



UNIVERSITAS INDONESIA

**BAURAN PEMASARAN SOSIAL
PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO**

TESIS

**ISMAIL
0806443976**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2012**

Universitas Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA

**BAURAN PEMASARAN SOSIAL
PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

**ISMAIL
0806443976**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2012**

Universitas Indonesia

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ismail

NPM : 0806443976

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ismail

NPM : 0806443976

Mahasiswa Program: Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Bauran Pemasaran Sosial Pelayanan Jantung Terpadu
Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 25 Januari 2012


(Ismail)

METERAI
TEMPEL
PAJAK PERUSAHAAN BANGSA
TO
AEF36AAF657870892
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DUP

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ismail

NPM : 0806443976

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : Bauran Pemasaran Sosial Pelayanan JantungTerpadu
Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD

Penguji : Dr.Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS

Penguji : Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH

Penguji :dr. Jusuf D. Rachmat, SpB, SpBTKV, MARS

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Januari 2012

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ismail

Tempat/tanggal lahir : Palembang, 6 April 1969

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan : SDN 07 Pagi, Jakarta, 1982
SMPN 74, Jakarta, 1985
SMAN 31, Jakarta, 1988
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
Jakarta, 1994
Bedah Dasar FK. Airlangga, Surabaya, 2003
Institut Jantung Negara, Kuala Lumpur, 2007

Riwayat Pekerjaan : Kepala Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung,
1997
Kepala Puskesmas Labuan Maringgai, Lampung
1999
Dokter Umum RS. Pluit, Jakarta, 2000
Kepala Bagian Bedah Jantung Pelayanan Jantung
Terpadu RSCM, 2012

KATA PENGANTAR

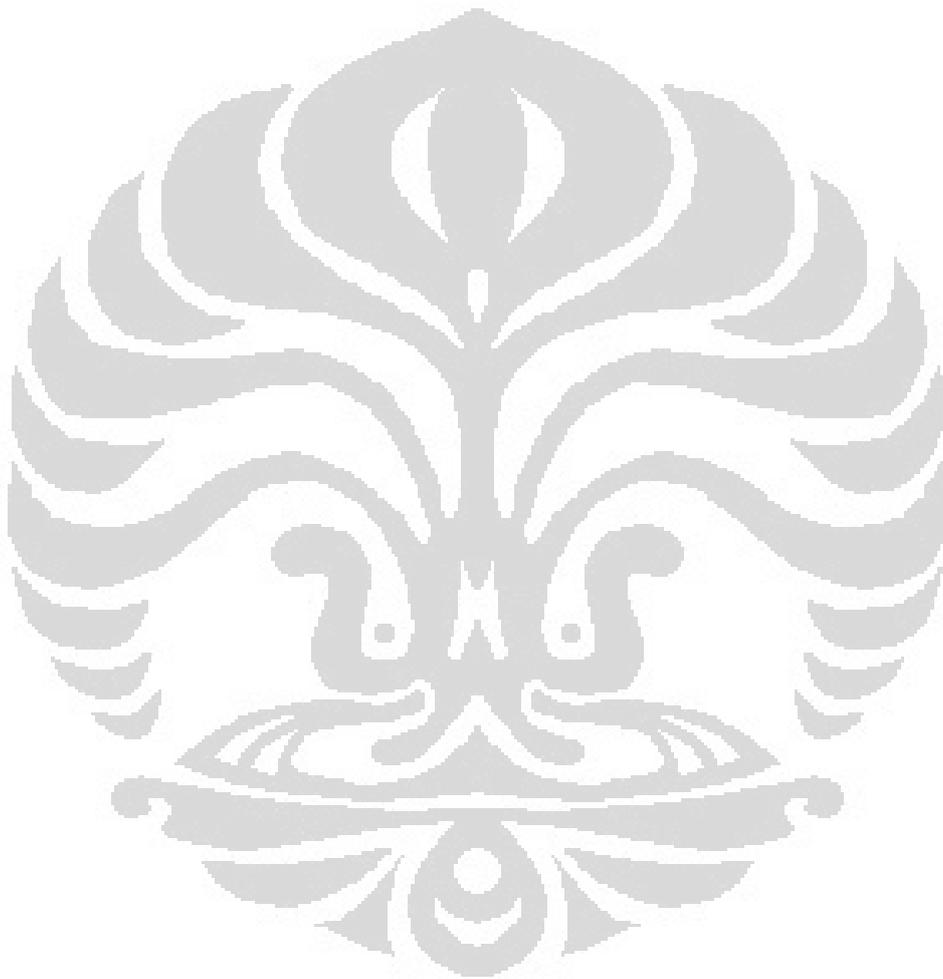
Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang merupakan syarat dalam menyelesaikan pendidikan Magister Program Kajian Rumah Sakit Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan yang baik ini, penulis juga ingin menghanturkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

- (1) Prof. dr. Purnawan Junadi MPH., Ph.D., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan penulisan tesis ini;
- (2) Ibu Dr. dra. Dumilah Ayuningtyas MARS, Penguji yang juga banyak berperan sebagai pembimbing yang dengan sabar dan sangat cermat membantu membimbing sejak awal penulisan tesis ini;
- (3) Ibu dr. Ayi Djembarsari MARS, yang telah membantu meluangkan waktu menerima penulis untuk melaksanakan penelitiannya di RSCM;
- (4) Bapak dr. Jusuf Rachmat SpB, SpBTKV, MARS, selaku Kepala Unit Pelayanan Jantung RSCM, atas kesedian beliau menerima penulis untuk melaksanakan penelitian di PJT-RSCM Jakarta;
- (5) Bapak-bapak dan ibu-ibu staf PJT-RSCM yang sehari-hari telah banyak memberikan masukan, bantuan dan arahan sejak awal penulisan tesis ini;
- (6) Seluruh keluarga baik Istri tercinta Nazira Ismail, serta keluarga, penulis menyampaikan banyak terimakasih atas bantuan dan kesabarannya menghadapi penulis pada masa-masa sulit dalam menyelesaikan tesis ini.
- (7) Seluruh teman-teman yang tidak henti-hentinya memberikan dorong bagi penulis yang belum menyelesaikan tesisnya untuk semangat dalam menyelesaikan tesis ini; dan
- (8) Seluruh staf akademik Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM-UI yang banyak membantu dan kondusif dalam membantu masalah-masalah penulis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa masih sangat banyak kekurangan yang harus dilengkapi dan sempurnakan dalam tesis ini. Semoga hasil tesis ini ada manfaat aplikatif yang sebesar-besarnya.

Depok, 24 Januari 2012

Penulis



Universitas Indonesia

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

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

Nama : Ismail
NPM : 0806443976
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Bauran Pemasaran Sosial Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 24 Januari 2012

Yang menyatakan



(Ismail)

ABSTRAK

**Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tesis, Januari 2012**

ISMAIL

**BAURAN PEMASARAN SOSIAL
PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO
TAHUN 2011**

Dalam perkembangannya menuju sasaran, PJT-RSCM belum mampu mencapai target yang diinginkan, BOR sebesar 85 % untuk 42 tempat tidur pada tahun 2009, dimana dengan jumlah kunjungan sekarang BOR PJT-RSCM hanya sebesar 36,5 % untuk 42 tempat tidur.

Dalam rangka meningkatkan angka cakupan PJT-RSCM perlu kiranya dilakukan usaha pemasaran yang berbeda dan yang lebih sesuai untuk PJT-RSCM yang merupakan rumah sakit pemerintah. Hal yang menjadi fokus penelitian adalah salah satu dari strategi pemasaran yaitu bauran pemasaran ,sosial. Akan diteliti pula masalah-masalah internal PJT-RSCM yang menjadi kendala tidak tercapainya keinginan PJT-RSCM dalam mencapai targetnya.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan metode pengumpulan data dokumen, kuesioner terhadap responden dan wawancara terhadap informan. Lingkup penelitian adalah melakukan analisis situasi dan *stakeholder* PJT-RSCM dan menganalisis hasil kuesioner untuk mendapatkan produk, harga, tempat, promosi, kebijakan dan kerjasama bauran pemasaran sosial yang tepat untuk PJT-RSCM. Hasil penelitian berupa data-data yang memuat masalah-masalah yang ada di PJT-RSCM dan data-data bauran pemasaran sosial dari PJT-RSCM.

Dari pembahasan berdasarkan analisis situasi dan *stakeholder* diperoleh data bahwa ada beberapa faktor di PJT yang memerlukan perhatian bersama dalam

Universitas Indonesia

memecahkan masalah-masalah tersebut. Masalah tersebut meliputi masalah ketenagaan, sarana dan prasarana, sumber dana, kebijakan, dukungan dari pihak korporat. Jenis pemasaran yang dapat dilakukan oleh suatu badan usaha nirlaba dan sebagai pusat rujukan penyakit jantung nasional adalah pemasaran sosial.

Untuk mengatasi masalah tersebut maka upaya yang disarankan adalah usaha-usaha perbaikan pelayanan yang dapat dilakukan oleh PJT-RSCM sebagai sebuah unit dan usaha-usaha serta dukungan yang dapat dilakukan oleh RSCM sebagai korporat manajemen untuk membantu Unit PJT dalam mengatasi permasalahannya.

Kata kunci: Pemasaran Sosial, Bauran Pemasaran



ABSTRACT

Graduate Program-University of Indonesia

Majoring in Hospital Administration

Thesis, January 2012

Ismail

Social Marketing Mix

Integrated Cardiac Services

Cipto Mangunkusumo Hospital

Year 2011

In a way to achieve the goal, PJT-RSCM has not be able to get the target which they desire as parameter is a BOR of 85% with 42 beds in year 2009, where with the number of patient visited to PJT, they can only get 36,5% of BOR with 42 beds.

In the effort to increase the number of patient to come to PJT-RSCM, a different technique of marketing is needed which suitable for a nonprofit government hospital, built by Ministry of Health for prevention, promotion, and treatment of heart disease such as RSCM. A focus from the study is one of marketing strategy which is mix marketing, particularly social marketing mix that we are going to analyze PJT-RSCM internal issue which become an obstacle for PJT-RSCM to achieve their target.

The study is held in Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta by collecting data document, respondents questioner, informant interview method. Scoop of study is to analyze the situation and stakeholder, and product, price, place, promotion, policy, partnership to get the right social marketing mix for PJT-RSCM. The result contain data of PJT-RSCM issues and PJT data's of its social marketing mix.

From discussion we found base on situation analysis and stakeholder analysis through available data, there are few factors in PJT-RSCM need fully attention in solving those issues so PJT-RSCM can fulfill its duty to give

Universitas Indonesia

integrated cardiac health services. The human resource, financial issue, policy, lag of corporate support. The type of marketing mix which we suggest would be social marketing Mix because RSCM is a government nonprofit hospital and it's also suitable for PJT-RSCM as a national referral hospital.

In solving those issues, PJT as a unit have to improve their health service performance and RSCM as a hospital have to help PJT in solving PJT's problems.

Key words:

Ssocial marketing, Marketing mix

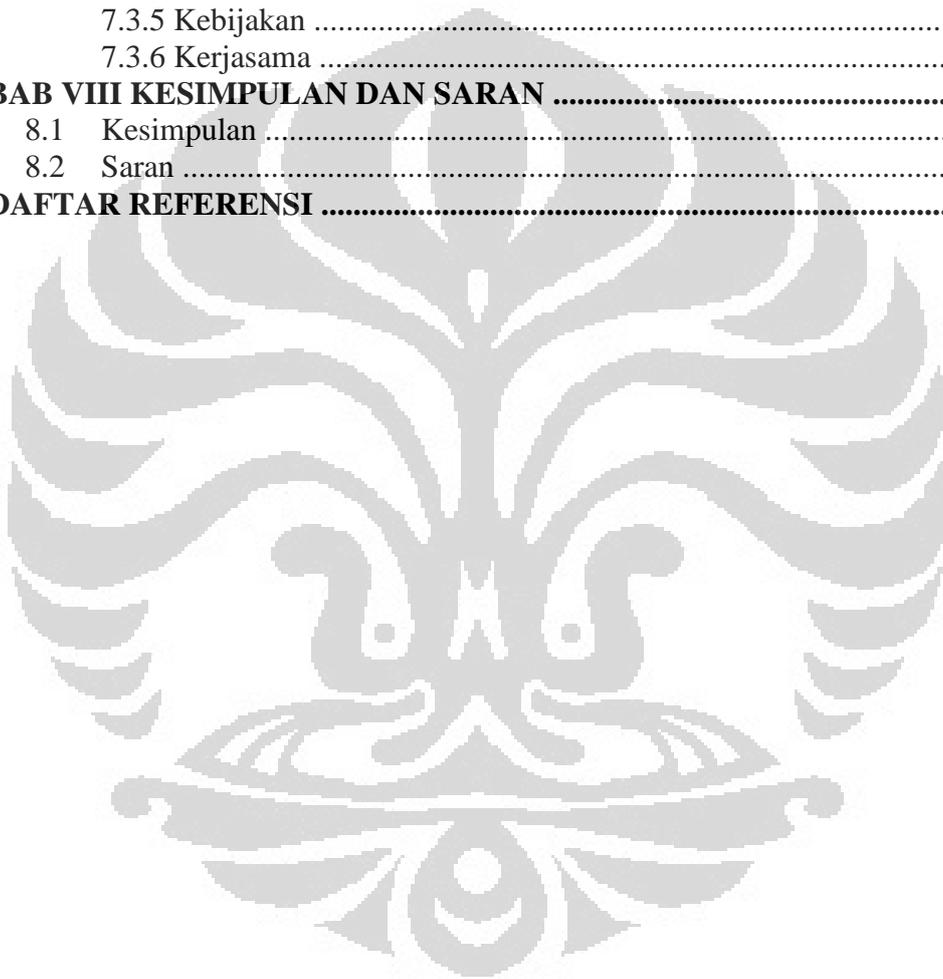


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN PLAGIAT.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah Penelitian	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II GAMBARAN UMUM UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU	9
2.1 Deskripsi PJT RSCM	9
2.1.1 Lingkungan PJT RSCM	9
2.1.2 Hubungan Institusi	15
2.2 Tantangan PJT RSCM	18
2.2.1 Lingkungan Persaingan	18
2.2.2 Tantangan dan Kekuatan Strategis	20
2.2.3 Sistem Peningkatan Kerja	21
BAB III TINJAUAN KEPUSTAKAAN	23
3.1 Penyakit Jantung	23
3.1.1 Prevalensi Penyakit Jantung di Indonesia	23
3.1.2 Angka Kematian	25
3.2 Pemasaran sosial	27
3.2.1 Definisi	27
3.2.2 Strategi Pemasaran Sosial	32
3.2.3 Sosiologi	36
3.2.4 Komunikasi Publik dan Pemasaran Sosial	37
3.3 Segmentasi dan Targeting Pasar Jasa	45
3.3.1 Pengertian Segmentasi Pasar	46
3.3.2 Segmentasi Pasar Jasa dan Keterkaitannya dengan Targeting dan Positioning	48
3.3.3 Targeting Pasar Sasaran	50
3.4 Perilaku Konsumen	51

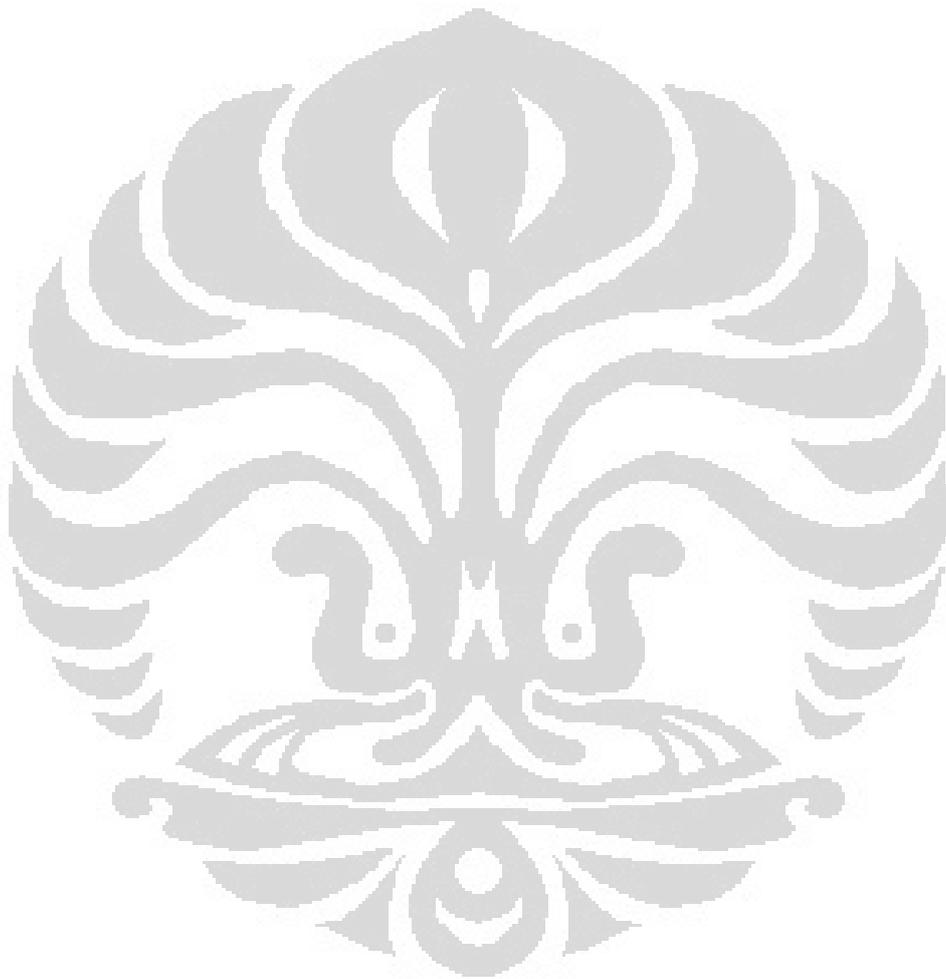
3.4.1 Prinsip dan Tujuan Konsumsi	52
3.4.2 Struktur Keputusan Membeli	61
3.4.3 Sikap	63
3.5 Pengertian Komunikasi-Informasi-Edukasi	64
3.5.1 Pengertian	64
3.5.2 Komponen Komunikasi-Informasi-Edukasi	65
3.6 Bauran Pemasaran Sosial	66
3.6.1 Analisis Situasi	66
3.6.2 Analisis <i>Stakeholder</i>	68
3.6.3 Objektif	68
3.6.4 Segmentasi	69
3.7 Bauran Pemasaran	69
3.7.1 Produk	69
3.7.2 Harga	70
3.7.3 Tempat	74
3.7.4 Promosi	74
3.7.5 Kebijakan	75
3.7.6 Kerjasama	77
3.8 Pelaksanaan	80
3.9 Pemantauan dan Penilaian	81
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	83
4.1 Kerangka Konsep	83
4.2 Definisi Operasional	85
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	88
5.1 Desain Penelitian.....	88
5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	88
5.3 Metoda Kualitatif	88
5.3.1 Sampel Penelitian	88
5.3.2 Metoda Pengumpulan Data	89
5.3.3 Pengolahan Data	89
5.3.4 Analisis Data	89
BAB VI HASIL PENELITIAN	91
6.1 Analisis Situasi	91
6.1.1 Analisis Masalah Kesehatan	91
6.1.2 Analisis Target Sasaran	93
6.1.3 Analisis Pemasaran	97
6.1.4 Analisis Lingkungan	99
6.1.5 Analisis Pesaing	101
6.2 Analisis <i>Stakeholder</i>	102
6.3 Objektif	104
6.4 Segmentasi	104
6.5 Bauran Pemasaran	105
6.5.1 Produk	105
6.5.2 Harga	105
6.5.3 Tempat	106
6.5.4 Promosi	107
6.5.5 Kebijakan	107
6.5.6 Kerjasama	108

6.6	Pelaksanaan	109
6.7	Pemantauan dan Penilaian	112
BAB VII PEMBAHASAN		113
7.1	Keterbatasan Penelitian	113
7.2	Angka Cakupan PJT RSCM sebagai Salah Satu Pusat Pelayanan Jantung	113
7.3	Bauran Pemasaran Sosial Pelayanan Jantung Terpadu	117
	7.3.1 Produk	117
	7.3.2 Tempat	119
	7.3.3 Harga	120
	7.3.4 Promosi	122
	7.3.5 Kebijakan	122
	7.3.6 Kerjasama	124
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN		126
8.1	Kesimpulan	126
8.2	Saran	128
DAFTAR REFERENSI		130



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Profil Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin	12
Gambar 2.2	Profil Pegawai berdasarkan Rentang Usia	13
Gambar 2.3	Profil Pegawai Berdasarkan Pendidikan	13
Gambar 2.4	Profil Pegawai PJT berdasarkan Status Kepegawaian	14
Gambar 2.5	Struktur Organisasi Pelayanan Jantung Terpadu	15
Gambar 3.6	<i>Marketing Triangle</i>	33
Gambar 3.7	<i>Values-based Matrix</i>	35
Gambar 3.8	Pemasaran Tak Terdiferensiasi	46
Gambar 3.9	Pemasaran dengan Pembedaan	46
Gambar 3.10	Pemasaran Terkosentrasi	47
Gambar 3.11	Segmentasi Pasar Jasa	48
Gambar 3.12	Pendekatan Segmentasi	49
Gambar 3.13	Prinsip Ekonomi	54
Gambar 3.14	Konsep SMART	69
Gambar 6.1	Penyakit Jantung sebagai Penyebab Kematian Terbesar di Dunia	92
Gambar 6.2	Kunjungan Pasien Saat Ini	94
Gambar 6.3	Tempat Tinggal	94
Gambar 6.4	Jenis Kelamin	95
Gambar 6.5	Umur	95
Gambar 6.6	Tingkah Laku, Kebiasaan dan Gaya Hidup	96
Gambar 6.7	Jaminan Pasien	97
Gambar 6.8	Pembiayaan Pasien PJT	97
Gambar 6.9	Informasi dan Publikasi tentang Kesehatan Jantung	100
Gambar 6.10	Tingkah Laku, Kebiasaan dan Gaya Hidup	101
Gambar 6.11	Sifat Peningkatan Pengetahuan Dan Kesadaran Masyarakat	106
Gambar 6.12	Tempat Efektif untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat	106
Gambar 6.13	Kurangnya Kerjasama Pemerintah dengan Lembaga Pendidikan Terkait	109
Gambar 6.14	Alasan Datang ke PJT RSCM	112

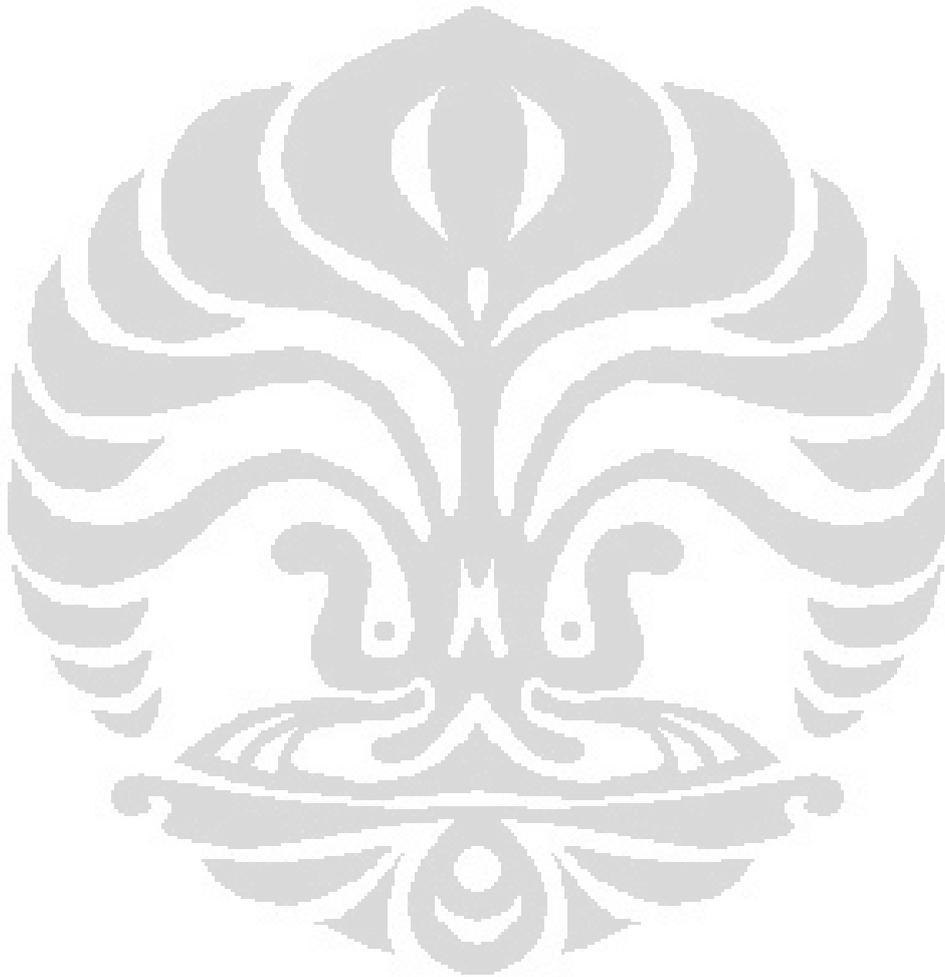


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Layanan Utama PJT RSCM dan Standar Acuan	9
Tabel 2.2	Profil Pegawai Berdasarkan Jenis Pekerjaan/Profesi	11
Tabel 2.3	Perkembangan <i>Market Share</i>	18
Tabel 3.1	Pola Penyebab Kematian Semua Umur RISKESDAS 2007	24
Tabel 3.2	Distribusi Kematian Pada Semua Umur menurut Kelompok Penyakit	25
Tabel 3.3	Angka Kematian Kasar di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2001-2008	25
Tabel 3.4.	10 Penyebab Utama Kematian menurut golongan sebab kematian di Rumah Sakit di Indonesia tahun 2007	26
Tabel 3.5.	10 Penyebab Utama Kematian menurut golongan sebab kematian di Rumah Sakit di Indonesia tahun 2008	26
Tabel 6.1	Alasan Masyarakat Indonesia Tidak Memperhatikan Kesehatan Jantung	92
Tabel 6.2	Fasilitas yang terdapat di PJT RSCM	101
Tabel 6.3	Tenaga PJT	103
Tabel 6.4	Usaha Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Pasien	105
Tabel 6.5	Media Usaha Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Pasien	107
Tabel 6.6	RKT Marketing PJT 2010	109
Tabel 7.1	Indikator Normatif Pertumbuhan PJT	114

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembaran Kuesioner
2. Pedoman Wawancara
3. Hasil Penelitian Kualitatif (Wawancara)
4. Hasil Penelitian (Kuesioner)



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam kurun waktu 10 tahun (1991-2000), proporsi kematian menurut kelompok umur di Indonesia menunjukkan bahwa kematian pada kelompok umur di bawah satu tahun, 1-14 tahun, 15-34 tahun menurun, sedangkan proporsi kematian kelompok umur 35-54 tahun belum berubah. Proporsi kematian pada kelompok umur 55 tahun ke atas semakin meningkat. Dalam hal ini, selama 10 tahun pola kematian menurut umur mengalami pergeseran menuju ke arah kelompok umur yang lebih tua.

Demikian pula dengan proporsi penyebab utama kematian menunjukkan bahwa proporsi kematian karena penyakit infeksi, penyakit pernapasan, gangguan pada masa perinatal selama kurun waktu 10 tahun telah mengalami penurunan. Sebaliknya, proporsi kematian karena penyakit sistem sirkulasi (jantung dan pembuluh darah) meningkat cukup tajam dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (1995-2000). Demikian pula dengan proporsi kematian penyakit pencernaan, neoplasma, kecelakaan bertambah tinggi selama 10 tahun. Dalam kurun waktu 10 tahun (1991-2000) di Indonesia telah berlangsung transisi epidemiologi, seiring dengan berlangsungnya transisi demografi. Hasil SKRT 2001 menunjukkan bahwa proporsi kematian tertinggi adalah penyakit sirkulasi dimana hasil survei sebelumnya masih didominasi oleh penyakit infeksi. Selain itu, angka kematian karena penyakit sirkulasi pada laki-laki dan perempuan juga tertinggi dibandingkan penyakit infeksi. Dari hasil perhitungan secara tidak langsung (*indirect*) dengan metoda Brass hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa angka kematian karena penyakit infeksi lebih tinggi daripada penyakit sirkulasi pada laki-laki maupun perempuan (SKRT 2001).

Profil kesehatan masyarakat Indonesia telah berubah sejak sepuluh tahun terakhir di mana angka harapan hidup manusia Indonesia telah semakin tinggi. Hal ini tidak terlepas dari peranan kemajuan di bidang medis dalam memberantas penyakit menular yang sebelumnya berperan sebagai penyebab kematian utama di Indonesia. Berdasarkan RISKESDAS dan SKRT 2007, proporsi penyakit menular

di Indonesia dalam kurun 12 tahun telah menurun sepertiganya dari 44% menjadi 28%, dan proporsi penyakit tidak menular mengalami peningkatan cukup tinggi dari 42% menjadi 60%. Proporsi gangguan maternal/perinatal dalam 6 tahun ini tidak mengalami penurunan, sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam penanganannya. Juga disebutkan dalam laporan Ditjen Bina Yanmedik, Depkes RI, 2009 bahwa penyakit Jantung dan sirkulasi darah menempati tempat pertama sebanyak 21.830 pasien (CFR 11,02%) kematian di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2007 dan meningkat menjadi sebesar 23.163 pasien (CFR 11,06%) pada tahun berikutnya (2008).

Selain AKB dan AKI, Umur Harapan Hidup (UHH) juga digunakan untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat baik kabupaten/kota, propinsi maupun Negara. UHH juga menjadi salah satu indikator dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia. Adanya perbaikan pelayanan kesehatan melalui keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan dapat diindikasikan dengan adanya peningkatan Umur Harapan Hidup waktu lahir. Badan Pusat Statistik mengatakan UHH tahun 2007 sebesar 68,7 tahun, terdapat sedikit peningkatan dibandingkan dengan tahun 2006 yang sebesar 68,5 tahun dan tahun 2005 yang sebesar 68,1 tahun dan diperkirakan UHH akan menjadi sebesar 73,6 tahun pada periode 2020-2025. Variasi harapan hidup menurut provinsi tidak terlalu besar pada awal tahun proyeksi, angka harapan hidup terendah 60,9 tahun untuk Nusa Tenggara Barat dan tertinggi 73,0 tahun untuk DI Yogyakarta. Pada akhir periode proyeksi variasi itu menjadi berkisar antara 70,8 tahun sampai 75,8 tahun untuk propinsi-propinsi yang sama seperti pada awal proyeksi (Statistik Indonesia, 2010). Perubahan ini menyebabkan penyakit degeneratif kronik menjadi masalah utama kesehatan kita seperti senile, penyakit paru kronik, demensia, arthritis dan penyakit jantung merupakan salah satunya terutama penyakit jantung koroner.

Menurut Prof. dr. Paul Tahalele SpBTKV, seorang pengajar dan dokter ahli bedah jantung dari Universitas Airlangga dan Rumah Sakit Soetomo Surabaya dan Prof. Blum, seorang profesor dan ahli bedah jantung tamu di Universitas Airlangga yang berasal dari Jerman, Penyakit Jantung Dewasa (PJD atau PJ didapat) diperkirakan 3% dari jumlah penduduk Indonesia, yaitu \pm 630.000 orang dengan penyakit jantung koroner dan 10-15% (k70.000 orang) yang memerlukan

operasi. Total keseluruhan operasi jantung di Indonesia seharusnya adalah sebesar \pm 80.000 kasus pertahun (*Folia Chirugica Indonesia*, Vol 16, no 19, 2003). Penyakit jantung koroner memiliki prevalensi yang tinggi di masyarakat umum dan masyarakat pekerja, serta berperan bagi kematian sebesar 36,5%, angka kesakitan dan tidak mampu kerja (Mortalitas penyakit jantung koroner, Depkes, 2007).

Indonesia dengan penduduk hampir mencapai 230 juta diperkirakan setiap tahun lahir 5 juta bayi. Menurut Harimurti GM dkk seorang spesialis jantung dan pembuluh darah dari Sub Bagian Jantung Anak, RS Jantung Harapan Kita, angka kejadian PJB di beberapa rumah sakit pendidikan Indonesia mencapai 9 per 1000 bayi lahir hidup. Jadi, setiap tahun akan ada tambahan sekitar 45.000 bayi PJB kira-kira 25.000 ribu diantaranya membutuhkan operasi pada masa kanak-kanak. Padahal operasi jantung dan intervensi non bedah di seluruh Indonesia tak lebih dari 1000 kasus saja pertahun. Sebagian besar mungkin telah meninggal tanpa sempat mencapai pusat layanan jantung anak yang canggih untuk penegakan diagnosis maupun tindakan invasif lainnya. Banyaknya bayi yang meninggal akibat PJB, menjadi kontributor tingginya angka kematian bayi di Indonesia, yaitu 35 kematian per 1000 bayi lahir hidup (sepuluh lipat kematian bayi di Jepang). Apabila kematian akibat infeksi dan kekurangan gizi dapat ditekan, niscaya kematian akibat PJB akan menjadi lebih dominan.

Menurut Anna Ulfa, seorang pengajar dan dokter ahli jantung anak Rumah Sakit Jantung Harapan Kita dalam *Pacific Pediatric Cardiac Society* (APPCS) di Bangkok tahun 2007 menyatakan setiap tahun jumlah operasi jantung di seluruh Indonesia sekitar 1500 operasi jantung, di mana Penyakit Jantung Bawaan (PJB) sekitar 500-600 bayi dan Penyakit Jantung Dewasa (PJD) sekitar 900-1000 orang. Khusus untuk operasi jantung di Pusat Jantung Nasional Rumah Sakit Jantung Harapan Kita di Jakarta setiap tahunnya bisa dilakukan sekitar 1000 operasi jantung.

Di Indonesia saat ini terdapat 20 rumah sakit yang bisa disebut dapat melakukan operasi jantung dan yang mempunyai peralatan operasi jantung seperti mesin jantung paru serta sarana pendukung yaitu Unit Kateterisasi Jantung, peralatan ICU maupun Ekokardiografi. Dari ke 20 rumah sakit tersebut tersebar di

seluruh Indonesia seperti di Jakarta 6 RS, Surabaya 4 RS, Medan 1 RS, Padang 1 RS, Bandung 2 RS, Semarang 2 RS, Yogyakarta 1 RS, Denpasar-Bali 1 RS, Makasar 1 RS, di mana kapasitas masing-masing RS sekitar 50 operasi jantung setiap tahun kecuali RS Jantung Harapan Kita Jakarta \pm 1200 operasi. Semua RS tersebut pada umumnya ada kaitannya dengan Fakultas Kedokteran dan Universitas Negeri yang besar di beberapa kota besar di Indonesia.

Sebagai perbandingan yang lain dari Asia, yaitu negara Malaysia yang berpenduduk 23 juta jiwa dan mempunyai sekitar 15 RS Pusat Bedah Jantung dengan jumlah operasi jantung keseluruhan setiap tahunnya sekitar 5000 pasien. Di Kuala Lumpur terdapat 8 RS Pusat Bedah Jantung. Pusat Bedah Jantung yang terbesar adalah Institut Jantung Negara (IJN) yang dapat melakukan sekitar 3000 operasi jantung setiap tahunnya dengan 7 orang Dokter Spesialis Bedah Jantung serta 16 orang *Trainee*. Menurut perencanaan ke depan, IJN akan meningkatkan jumlah operasi jantung sampai mencapai \pm 6000-7000 operasi pertahun. Sedangkan jumlah dokter Spesialis Bedah Jantung sebanyak sekitar 30 orang di seluruh Malaysia. Selain itu di Jepang saat ini terdapat 450 Rumah Sakit Pusat Bedah Jantung dengan total penduduk sekitar 100 juta orang dan terdapat sekitar 2000 Dokter Spesialis Bedah Jantung (Anna Ulfa Rahajoe, **the 1st Asia Pacific Pediatric Cardiac Society (APPCS) Congress**, Jurnal Kardiologi, 2007).

Pelayanan Jantung Terpadu RSCM merupakan unit kerja yang bergerak dalam layanan kesehatan masyarakat di bidang jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler). Sejak berdirinya, unit kerja ini telah menjadi salah satu alternatif rujukan bagi pasien dengan kelainan jantung. Kelainan jantung merupakan kelainan yang masih sulit untuk diatasi, terutama di Indonesia. Beberapa kendala menjadi penyebabnya dan salah satunya adalah masalah pembiayaan. Dengan adanya kebijakan pemerintah untuk menanggung seluruh atau sebagian biaya tersebut, dengan pasti angka cakupan pelayanan jantung di Pelayanan Jantung Terpadu menjadi meningkat. Angka pencapaian Pelayanan Jantung Terpadu adalah sebesar 761 kasus operasi baik terhadap kelainan jantung anak dan kelainan jantung dewasa dan 1381 kasus kateterisasi anak dan dewasa. Angka cakupan ini masih kecil dibandingkan dengan angka kejadian penyakit jantung, selain daripada itu dengan total kunjungan rawat inap sebesar 5630 pasien dan

jumlah tempat tidur sebanyak 42 buah maka rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR) adalah sebesar 36.73%, jauh dari apa yang diharapkan yaitu sebesar 80%.

Dalam keadaan tertentu organisasi sering kali harus mampu mengubah perilaku konsumen dan masyarakat pada umumnya agar mau menerima produk yang ditawarkan untuk mencapai suatu situasi yang lebih baik dibandingkan dari situasi saat ini. Konsep pemasaran sosial ditawarkan sebagai suatu strategi yang dapat diharapkan untuk mengubah perilaku masyarakat sekaligus memasarkan produk-produk yang ditujukan untuk meningkatkan taraf kesehatan mereka khususnya di bidang penyakit jantung.

Jika pemasaran komersil dapat membuat suatu organisasi terlalu terfokus pada kepentingan-kepentingannya sendiri dan mengabaikan kepentingan masyarakat, pemasaran sosial mendorong organisasi untuk memikirkan kebutuhan-kebutuhan masyarakat di samping kebutuhan-kebutuhan internalnya. Pemasaran sosial membantu organisasi menjawab pertanyaan mengenai manfaat atau kelebihan dari organisasi bagi masyarakat. Oleh karena itu, setiap organisasi perlu mengenal dan menerapkan konsep ini untuk dapat diterima di tengah masyarakat.

Dunia bisnis kini semakin merasakan pentingnya berbagi dan memiliki kepedulian. Walaupun awalnya kerangka kepedulian ini banyak yang merasakannya sebagai sebuah keterpaksaan. Namun kini tidak sedikit yang menyadari ada sejumlah nilai positif yang akan kembali ke perusahaan. Kepedulian yang dilakukan perusahaan kini identik dengan istilah CSR (*Corporate Social Responsibility*).

CSR kini menjadi isu penting di dunia bisnis dan semakin marak diterapkan perusahaan di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Menguatnya terpaan prinsip *good corporate governance* telah mendorong CSR semakin menyentuh "jantung hati" dunia bisnis. Di Indonesia, CSR sekarang dinyatakan lebih tegas lagi dalam UU PT No. 40 Tahun 2007 yang belum lama ini disahkan DPR.

Sejumlah pendapat lama tentang bisnis yang hanya mengejar keuntungan semata (profit) sebagaimana dinyatakan salah satunya oleh Milton Friedman, bahwa tujuan utama korporasi adalah memperoleh profit semata, semakin

ditinggalkan. Sebaliknya, konsep *triple bottom line* (profit, planet, people) yang digagas John Elkington kini semakin masuk ke *mainstream* etika bisnis.

Tiga lembaga internasional independen, Environics International (Kanada), Conference Board (AS), dan Prince of Wales Business Leader Forum (Inggris) melakukan survey tentang hubungan antara CSR dan citra perusahaan. Survey dilakukan terhadap 25 ribu konsumen di 23 negara yang dituangkan dalam *The Millenium Poll on CSR* pada tahun 1999. Hasil survey menunjukkan bahwa mayoritas responden (60%) menyatakan bahwa CSR seperti etika bisnis, praktik sehat terhadap karyawan, dampak terhadap lingkungan, merupakan unsur utama mereka dalam menilai baik atau tidaknya suatu perusahaan. Sedangkan faktor fundamental bisnis, seperti kinerja keuangan, ukuran perusahaan, strategi perusahaan atau manajemen, hanya dipilih oleh 30% responden.

Sebanyak 40% responden bahkan mengancam akan "menghukum" perusahaan yang tidak melakukan CSR. Sebagian responden berjanji tidak akan mau membeli produk perusahaan yang mengabaikan CSR. Lebih jauh, mereka akan merekomendasikan hal ini kepada konsumen lain

Pelayanan Jantung Terpadu RSCM sebagai salah satu Badan Usaha Milik Negara yang merupakan organisasi nirlaba seyogyanya menerapkan prinsip-prinsip pemasaran rumah sakit yang tidak berorientasi kepada keuntungan dan hal ini segaris dengan etika pemasaran rumah sakit di Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut seyogyanya PJT RSCM harus menerapkan pemasaran sosial dalam menjalankan salah satu fungsi rumah sakit berupa promosi kesehatan. Di samping itu pemasaran sosial dapat juga digunakan untuk memasarkan produk-produk PJT RSCM untuk menarik minat masyarakat untuk datang dan berobat ke PJT RSCM. Dengan konsep pemasaran sosial, diharapkan dapat merubah persepsi masyarakat terhadap Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang selama ini dianggap tidak dapat memberikan pelayanan terutama pelayanan jantung yang baik.

1.2. Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang, masalah yang dihadapi di Unit Pelayanan Jantung Terpadu dan yang akan menjadi pembahasan dalam penelitian ini adalah adanya kesenjangan antara prevalensi penyakit jantung di Indonesia

dengan besarnya angka layanan penyakit jantung yang ada, terutama ratio pelayanan jantung di Pelayanan Jantung Terpadu RSCM dengan prevalensi penyakit jantung. Di samping hal tersebut, yang menjadi masalah adalah kesenjangan antara angka rata-rata penggunaan tempat tidur di Pelayanan Jantung Terpadu dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2011.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kecilnya angka cakupan pelayanan jantung di Pelayanan Jantung Terpadu RSCM dan Apakah bauran pemasaran sosial yang dapat diterapkan oleh PJT-RSCM.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tersusunnya bauran pemasaran sosial di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi masalah-masalah internal PJT yang mempengaruhi cakupan pelayanan jantung.
- b. Tersusun bauran pemasaran sosial Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM.

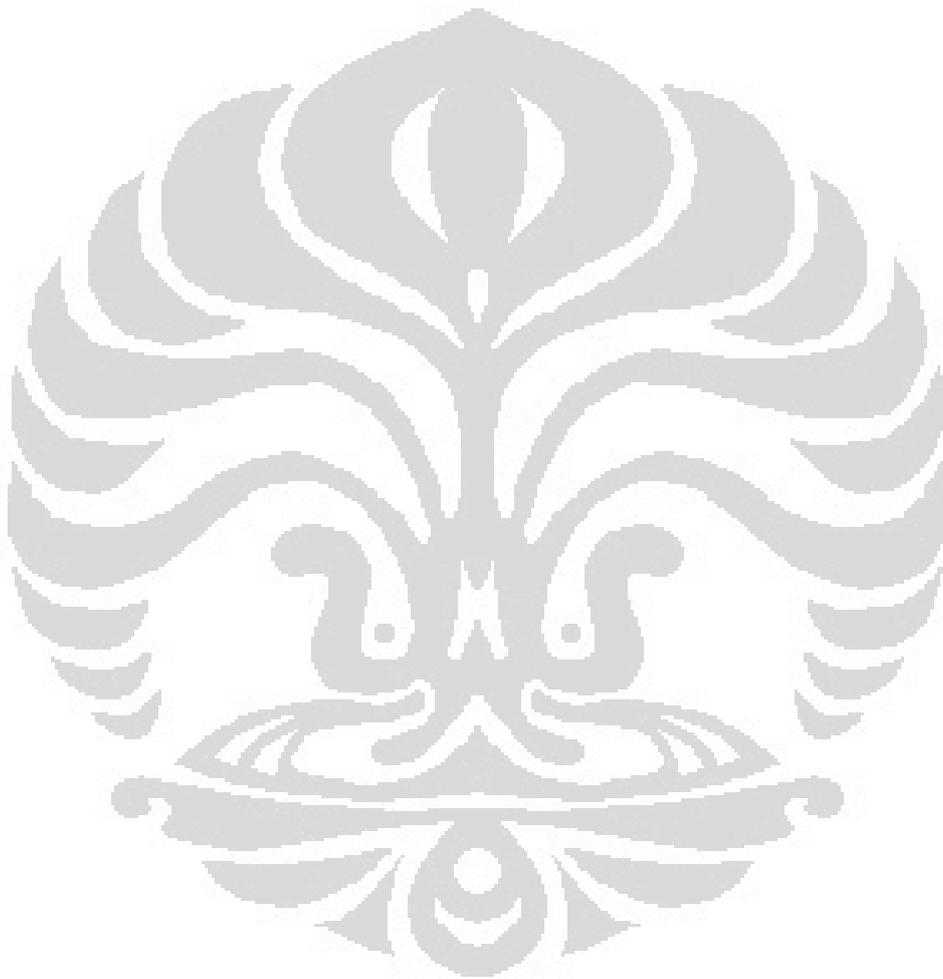
1.5 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak, yaitu :

- a. Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM
Sebagai masukan informasi dan saran bagi usaha meningkatkan angka cakupan pasien.
- b. Bagi Program Studi
Mengevaluasi hasil program studi KARS di lapangan.
- c. Bagi Peneliti
Sebagai bahan pembelajaran dan meningkatkan kemampuan dalam bidang Manajemen Rumah Sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan untuk mendapatkan bauran pemasaran sosial di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2011, dengan melakukan teknik wawancara dan kuesioner terhadap *stake holder* Pelayanan Jantung Terpadu RSCM.



BAB II

GAMBARAN UMUM UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM

2.1 Deskripsi PJT RSCM

Pelayanan Jantung Terpadu RS. Dr. Cipto Mangunkusumo (selanjutnya disebut PJT-RSCM) merupakan unit kerja di RS. Dr. Cipto Mangunkusumo yang bergerak dalam layanan kesehatan masyarakat di bidang jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler).

2.1.1 Lingkungan PJT RSCM

2.1.1.1 Layanan Utama dan Layanan Utama PJT RSCM

Layanan-layanan utama PJT RSCM dan standar acuan mutu seperti pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Layanan Utama PJT RSCM dan Standar Acuan

No.	Layanan	Standar Acuan
1	Rawat Jalan : Konsultasi Spesialistik Kardiologi anak Konsultasi Spesialistik Kardiologi Dewasa Konsultasi Spesialistik Bedah Diagnostik Non Invasif: – Pemeriksaan Elektrokardiografi – Pemeriksaan Holter Monitoring – Pemeriksaan Treadmill Test – Pemeriksaan Echocardiography – Pemeriksaan Transesophageal Echocardiography – Pemeriksaan Strest Test Treadmill – Pemeriksaan Strest Test Echocardiography	<i>Bench Marking</i> Mutu Pelayanan ke Institut Jantung Negara Kuala Lumpur Malaysia
2	Diagnostik Intervensi Kardiologi dan Vascular	

3	Treatment Intervensional Transkateter
4	Treatment Intervensional Surgery
5	Rawat Inap
6	Rawat ICU

Mekanisme *delivery* pelayanan pada pelanggan diberikan melalui 2 cara aktif dan pasif.

- Aktif

Pelayanan kesehatan jantung yang dilakukan di puskesmas atau rumah sakit lain dengan menggunakan fasilitas di tempat yang bersangkutan dan melengkapi dengan peralatan yang dimiliki. Apabila memerlukan tindakan/pemeriksaan lebih lanjut maka akan dilakukan di PJT RSCM.

- Pasif

Pelayanan pasif dilakukan di rumah sakit, dimana pasien datang ke rumah sakit atas dasar rujukan, promosi, bahkan dengan diingatkan oleh petugas *customer service* untuk datang ke PJT RSCM sesuai dengan program/rencana pengobatannya yang telah ditentukan pada kunjungan sebelumnya. Pelayanan yang diberikan meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, operasi bedah jantung, intervensi dan diagnostik kardiologi.

2.1.1.2 Visi, Misi dan Budaya PJT-RSCM

Visi Misi PJT-RSCM disusun mengacu pada visi misi RSCM.

Visi PJT: Pusat layanan dan pendidikan kardiovaskular yang mampu menjadi kebanggaan masyarakat Indonesia di tingkat nasional maupun regional.

Misi PJT:

- Memberi pelayanan pari purna bagi masyarakat di bidang kardiovaskular dengan cepat, cermat, dan tepat serta terbaik di Indonesia dan Asia Pasifik.
- Memberi pelayanan dengan harga terjangkau dan memuaskan bagi seluruh lapisan masyarakat.
- Meningkatkan pendidikan di bidang kardiovaskular secara terus menerus.
- Membangun kerjasama strategis yang saling menguntungkan (*strategic*

alliance) dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kardiovaskular.

Value:

- Memberikan pelayanan kardiovaskular yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat meliputi pelayanan preventif, promotif, dan kuratif secara terpadu di RS Cipto Mangunkusumo.
- Mampu melaksanakan alih teknologi/pengetahuan kedokteran dan kesehatan baik dari pakar dalam negeri maupun luar negeri.
- Mampu menyelenggarakan pendidikan dan melaksanakan pelatihan kardiovaskular yang menghasilkan tenaga dokter dan perawat berkualitas tinggi dan siap bersaing dalam menghadapi *free trade area*.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi, PJT RSCM didukung oleh Budaya Institusi yang meliputi: Bekerja dengan disiplin, bertanggung jawab dan didukung berdasarkan proses yang baik, sehingga mencapai hasil yang baik pula dalam rangka mewujudkan perkembangan kualitas kerja yang berkelanjutan.

Values PJT (Nilai):

- Jujur
- Sigap
- Cermat
- Kerja Keras
- Ikhlas
- Pengabdian
- *Continous learning*

2.1.1.3 Profil Karyawan

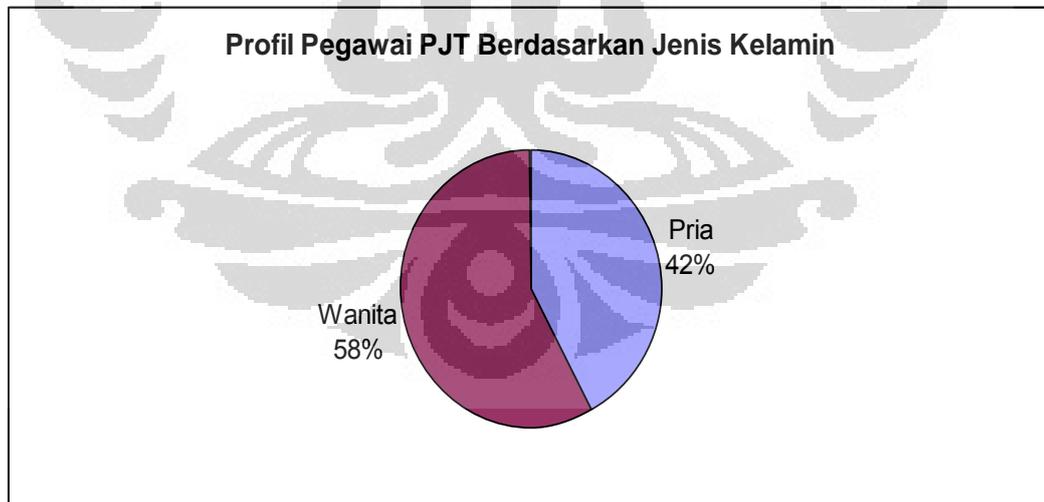
Sampai dengan Desember 2007, jumlah karyawan PJT sebanyak 133 orang. Profil karyawan sampai dengan Desember 2007 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Profil Pegawai Berdasarkan Jenis Pekerjaan/Profesi

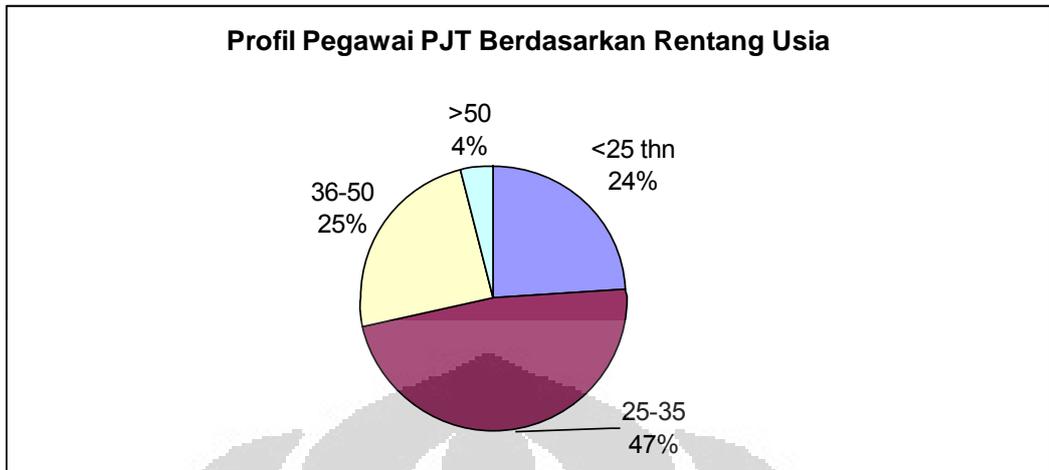
Jenis Tenaga	Jumlah	Jenis Tenaga	Jumlah
--------------	--------	--------------	--------

Dokter Kardiologi Dewasa	4	Kasir	2
Dokter Kardiak Anestesi	3	Bendahara Pengguna	1
Dokter Kardiologi anak	4	Keuangan	4
Dokter Bedah Jantung	3	Sumber Daya Manusia	1
Dokter Rehabilitasi Medik	1	Koordinator Keperawatan	1
Intensivist	1	Umum & Oprasional	1
Perfusi	5	Marketing	2
ICU Nurse	24	Depo Farmasi	4
Scrub Nurse Kamar Operasi	8	Administrasi Poliklinik	1
Perawat Poliklinik	5	Administrasi Ruang Rawat	1
Perawat Ruang Rawat	15	Medical Record	2
Perawat Cath	9	Administrasi ICU	1
Radiografer	2	Teknik	2
Phisyoteraphy	1	CSSD	4
Customer Care	1	Pekarya	7
Case Manajer	3		

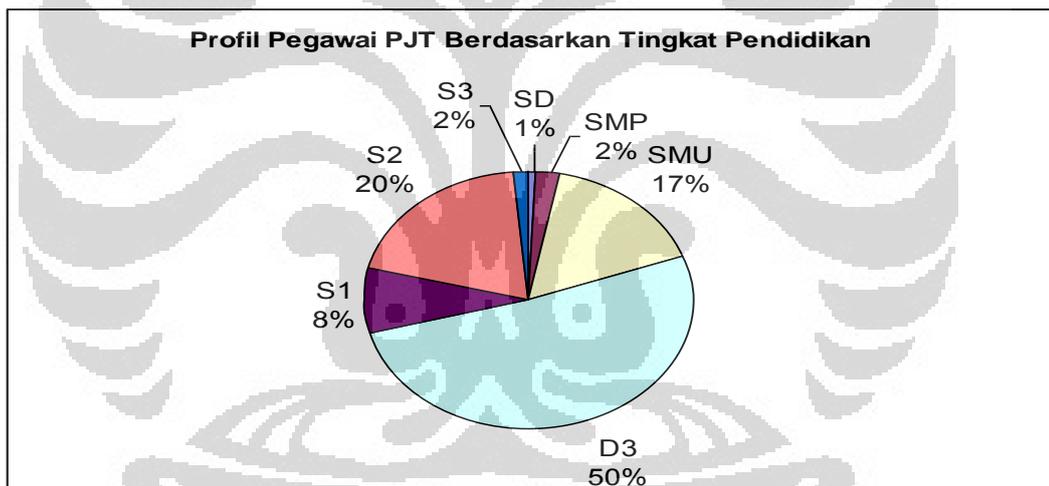
Gambar 2.1 Profil Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin



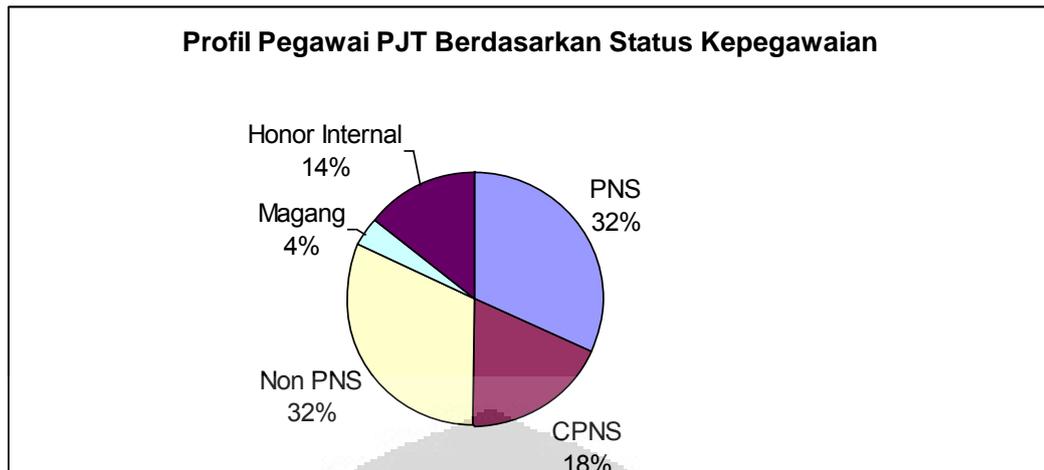
Gambar 2.2 Profil Pegawai berdasarkan Rentang Usia



Gambar 2.3 Profil Pegawai Berdasarkan Pendidikan



Gambar 2.4 Profil Pegawai PJT berdasarkan Status Kepegawaian



Selain itu, PJT -RSCM juga mempekerjakan tenaga *outsourcing* sebanyak 4 orang untuk tenaga *cleaning service*.

Kebutuhan dan harapan dari karyawan serta manfaat yang diterima karyawan secara umum adalah sebagai berikut :

- *Tangible* : Gaji dan Bonus, Program pensiun bagi PNS, Tunjangan, Fasilitas kesehatan, Sarana dan perlengkapan kerja.
- *Intangible* : Kejelasan pola karir, kesempatan pengembangan diri, keharmonisan atasan bawahan dan rekan kerja, dan kepuasan terhadap kebijakan manajemen

Pembagian tugas karyawan dituangkan sepenuhnya dalam uraian tugas (*Job Description*) untuk masing-masing posisi jabatan di PJT-RSCM.

2.1.1.4 Fasilitas, Teknologi, dan Peralatan Utama

CPB, Echo, EKG, dll

2.1.1.5 Hukum/Perundangan dan Peraturan

Dalam operasional PJT-RSCM, PJT RSCM mengacu kepada PPK BLU no 23 tahun 2005. Dan perundang-undangan yang berlaku di Republik Indonesia, diantaranya:

- UU No.13 tahun 2003, tentang Ketenagakerjaan

- UU No.5 tahun 1999, tentang Larangan Monopoli dan Persaingan Tidak Sehat
- UU No. 1 tahun 1970, tentang Keselamatan Kerja
- UU No. 23 tahun 1997, tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Kepres No tahun 2003 tentang Pedoman Pengadaan Barang dan Jasa
- SK Peraturan dan perundang-undangan yang diacu secara lengkap terdapat pada dokumen Daftar Peraturan Perundang-undangan dan Peraturan Lainnya.

Pelayanan Jantung Terpadu sedang akan menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dikelola oleh Tim K3RS rumah sakit.

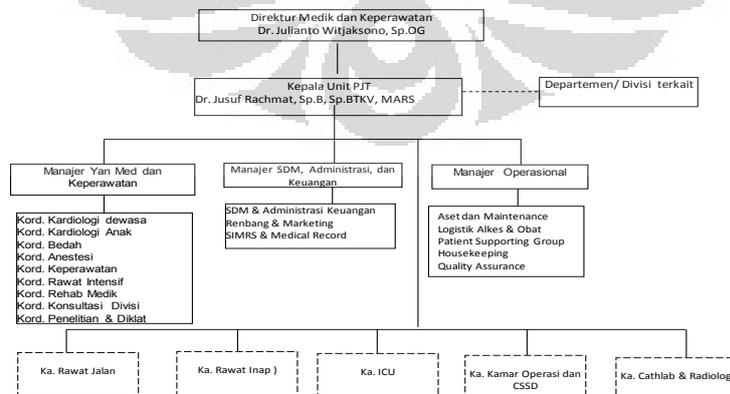
2.1.2 Hubungan Institusi

2.1.2.1 Struktur Organisasi dan Sistem Pengelolaan

Organisasi PJT- RSCM dipimpin oleh seorang Kepala Unit dibantu oleh 3 orang manajer dan membawahi 5 instalasi. Hirarki tersebut sekaligus menggambarkan alur pertanggungjawaban dan pelaporan. Struktur organisasi PJT RSCM dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 2.5 Struktur Organisasi Pelayanan Jantung Terpadu

DRAFT STRUKTUR ORGANISASI PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RSUP NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA



Tata Kelola PJT RSCM

Pengelolaan PJT RSCM mengacu kepada prinsip-prinsip *Good Corporate Governance (GCG)*, yaitu:

- *Transparansi* yaitu keterbukaan dalam melaksanakan pengelolaan manajemen klinis maupun manajemen operasional.
- *Kemandirian* yaitu suatu keadaan dimana PJT dikelola secara profesional menuju pada kemandirian financial.
- *Akuntabilitas*, yaitu kejelasan fungsi, pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- *Pertanggungjawaban*, yaitu kesesuaian di dalam pengelolaan PJT RSCM terhadap peraturan perundangan yang berlaku.
- *Kewajaran (fairness)*, yaitu keadilan dan kesetaraan di dalam memenuhi hak-hak *stakeholder* yang timbul berdasarkan perjanjian dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hubungan pertanggungjawaban dengan Pimpinan Senior (Jajaran Direksi), Badan *Governance* (Dewan Pengawas), Komite Medik dan Peer Group dilakukan melalui media rapat/pertemuan:

- Pertanggungjawaban Akuntabilitas Kinerja organisasi PJT-RSCM di depan Direksi tahunan dan tentatif. Seperti Konvensi Kinerja, LAKIP.
- Lokakarya 5 tahun sekali: melibatkan Direksi, Kepala Departemen dan Kepala Divisi Terkait, dilaksanakan untuk menggali masukan dan ide ke arah mana PJT-RSCM akan dikembangkan.

2.1.2.2 Pelanggan dan Segmentasi Pasar

Pelanggan PJT dibagi atas:

- Pelanggan Internal: Pegawai, DSSG, *corporate*.
- Pelanggan Eksternal: Pasien, Penjamin, Perusahaan, dokter perujuk.

Segmentasi pasar diidentifikasi berdasarkan tingkat potensi kemampuan pemulihan biaya dari pasien terhadap PJT-RSCM.

Pasien-pasien yang tidak mampu bayar biasanya dibiayai oleh *shareholder* berupa Asuransi Sosial baik PT. Askes, maupun Depkes, Dinkes serta *Charity Foundation* lainnya (Peduli Kasih Indosiar, Indonesia Tersenyum, Yayasan

Jantung Indonesia, Lembaga Kesehatan Cuma-Cuma, Budha Tzu Chi dan yayasan lainnya), PJT RSCM Swasta nasional maupun multinasional, PJT RSCM Asuransi.

2.1.2.3 Mitra bisnis PJT RSCM

Pemasok/Distributor adalah mitra bisnis PJT RSCM menempati posisi yang strategis dalam alur *supply chain* PJT RSCM.

Pemasok berperan dalam menjamin ketersediaan pasokan barang dan jasa yang memenuhi kriteria seperti harga bersaing, pengiriman tepat waktu, kualitas barang dan jasa sesuai spesifikasi yang ditetapkan, jumlah produk dan jasa sesuai pesanan serta dukungan purna jual yang handal.

Peran distributor adalah menjamin kelancaran distribusi peralatan dan bahan medis habis pakai serta farmasi sesuai keagenannya serta membantu PJT-RSCM untuk menerapkan strategi untuk memenangkan persaingan di pasar. Persyaratan penting dalam *supply chain* adalah kesesuaian peralatan dan bahan medis habis pakai serta farmasi dengan spesifikasi, jaminan *on-time delivery*.

2.1.2.4 Hubungan Kemitraan dan Mekanisme Komunikasi dengan Pemasok dan Pelanggan Utama

Hubungan kemitraan antara PJT dengan pelanggan dan pemasok utama dituangkan dalam bentuk kontrak kerja seperti Surat Perintah Kerja, Surat Pengadaan Barang dan Jasa, Surat Kontrak Konsinyasi, Surat Perintah Pemborongan Alat (SPPA), *Purchasing order*.

Mekanisme komunikasi dengan pemasok dan pelanggan dilakukan melalui surat menyurat, e-mail, komunikasi melalui telephon serta komunikasi langsung secara tatap muka dengan pemasok dan pelanggan.

Kondisi *Supply Chain Management* untuk kebutuhan farmasi dan barang medis habis pakai hingga saat ini PJT-RSCM mengalami kesulitan dalam menjamin ketersediaan barang farmasi dan alat kesehatan. Ketidaklancaran suplai ini sangat mengganggu pelayanan, seperti tidak tersedianya alat kesehatan dan

BMHP yang sesuai dengan kebutuhan PJT yang sebelumnya sudah dilakukan pengajuan yang tertuang dalam daftar kebutuhan alat kesehatan dan BMHP.

2.2 Tantangan PJT RSCM

2.2.1 Lingkungan Persaingan

2.2.1.1 Posisi Persaingan dan Ukuran Pertumbuhan

Perkembangan pangsa pasar PJT RSCM dalam beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Perkembangan *Market Share*

KAPASITAS	2003 %	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %
ASKES	15,62%	27,6%	49,94%	21,09%	16,98%
ASKESKIN	31,2%	10%	7,90%	41,95%	37,79%
GAKIN DKI	3,86%	7,2%	10,3%	13,79%	23,10%
PASIEN UMUM/ PJT RSCM	9,7%	16,9%	21,85%	17,55%	16,75%
FOUNDATION	39,62%	38,3%	9,94%	5,59%	5,37%

Untuk segmen pasar Askes Sosial PJT-RSCM bersaing dengan Pusat Jantung Nasional Harapan Kita dan rumah sakit provider Askes lainnya yang memiliki fasilitas pelayanan jantung. Untuk pasien umum kita dapat bersaing dengan rumah sakit swasta yang memiliki pelayanan jantung terbukti mulai tahun 2003 s/d 2005 volume pasien meningkat.

Pelayanan Jantung Terpadu RSCM saat ini menguasai sekitar 10% pangsa pasar pasien jantung nasional. Persentase ini dicapai oleh PJT pada fase kapasitas yang masih dapat ditingkatkan dan ketersediaan sumber daya manusia yang terbatas. Untuk meningkatkan cakupan potensi pasar yang ada di Indonesia masih diperlukan pengembangan dalam aspek fasilitas fisik berupa penambahan fasilitas pelayanan kamar operasi, laboratorium kateterisasi, *Intensive Care Unit*, Ruang Rawat dan Rawat Jalan.

2.2.1.2 Faktor Sukses PJT- RSCM

Faktor-faktor prinsip yang menentukan kesuksesan PJT-RSCM dibandingkan dengan pesaing adalah :

Layanan yang diinginkan konsumen	Pelayanan yang berkualitas tinggi dengan tarif terjangkau
Pemenuhan kebutuhan utama konsumen	Dilayani dengan baik : cepat, ramah, santun, dan profesional.
Memberikan layanan yang dapat memuaskan konsumen	Memberikan pelayanan terpadu dari berbagai disiplin ilmu dalam satu atap. Memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dengan sistem administrasi yang sederhana Mempersingkat waktu tunggu yang terlalu lama
Mengendalikan faktor kunci pihak yang berpengaruh terhadap pembelian layanan	Direktur, Departemen Kesehatan, Asuransi, PJT RSCM, Swasta, <i>Charity/foundation</i>
Mengetahui dengan pasti dan mampu menangani pengambilan keputusan dan proses pembelian layanan	Pasien dan keluarga, PJT RSCM swasta
Adanya <i>personal incharge</i> yang bertanggung jawab terhadap pendeliverian layanan	Manajer didukung seluruh staf yang terlibat dalam unit kerja
Adanya dukungan pemerintah terhadap layanan yang dihasilkan Adanya fasilitas promosi yang efektif	Baik, dan mendukung

Kondisi-kondisi eksternal yang berpengaruh terhadap persaingan yang sekaligus merupakan peluang bagi PJT RSCM antara lain adalah Pelayanan Jantung Terpadu memiliki peluang pasar sebesar sebesar 22,3% dibandingkan dengan rumah sakit pesaing. Peluang terbesar untuk rawat jalan berasal dari

masyarakat DKI dan sekitarnya seperti Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, Banten dari segala lapisan. Sementara untuk rawat inap pasar potensial saat ini masih berasal dari luar Jakarta dan luar Jawa Barat (Sumatera, Bali, Kalimantan, Jawa Tengah, Jawa Timur, Maluku).

Namun dengan rencana pengembangan yang akan dilakukan yaitu meningkatkan jumlah tempat tidur dari 22 tempat tidur menjadi 42 tempat tidur maka peluang untuk meningkatkan cakupan pelayanan jantung masih dapat diraih. Oleh karena itu peluang untuk merebut pasar potensial juga akan semakin tinggi.

2.2.1.3 Sumber Data Komparatif

Sumber utama data tentang persaingan bisnis pelayanan jantung diperoleh dari :

- Penelitian atau *survey* yang dilakukan oleh PJT RSCM.
- Asosiasi rumah sakit (Persi).
- *Annual report* rumah sakit competitor.
- Majalah/jurnal/publikasi yang terkait dengan pelayanan kesehatan sejenis.
- Lembaga Litbankes.
- Seminar, pameran dan *website*.

Sumber utama data tentang persaingan secara umum diperoleh dari :

- *Annual report* PJT RSCM.
- Majalah/jurnal/publikasi yang terkait dengan industri.
- Lembaga Litbangkes.
- Seminar, pameran dan *website*.

Secara umum data tersebut dapat diperoleh oleh PJT RSCM tanpa kesulitan yang berarti.

2.2.2 Tantangan dan Kekuatan Strategis

Tantangan strategis PJT RSCM yang berhubungan dengan bisnis, operasional dan sumber daya manusia adalah

Tantangan Bisnis :

- Lokasi

- Manajemen
- Gedung dan Peralatan
- Tingkat Hunian
- Oreintasi pelanggan
- Kapasitas pelayanan
- Kelengkapan jenis pelayanan
- Ketersediaan tenaga medik
- Kelengkapan Peralatan
- Reputasi

Tantangan Operasional :

- *Suplay Chain management* yang belum tertata dengan baik.
- Adanya perbenturan kebijakan operasional prosedur sebagai contoh: SOP pengadaan barang dan jasa serta SOP pengelolaan uang muka kerja.
- Birokrasi yang panjang dan berbelit, menghambat *delivery time* pelayanan

Tantangan SDM :

- 70% karyawan PJT berstatus kontrak sehingga tidak dapat menjamin kontinuitas kepegawaian seseorang.
- Pengelolaan SDM oleh korporat yang belum memiliki perspektif bahwa SDM adalah Aset PJT RSCM.
- Belum ada pengelolaan SDM yang baik mendekati ekspektasi pegawai.

Keunggulan strategis PJT RSCM adalah :

- Memiliki tenaga terampil dan berpengalaman di bidangnya.
- Penerapan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen yang terintegrasi (SAP).

2.2.3 Sistem Peningkatan Kinerja

Untuk mewujudkan terselenggaranya perbaikan kinerja termasuk pembelajaran PJT-RSCM, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Penyusunan Rencana Jangka Panjang (RJP) dan *Road Map* PJT-RSCM.
- b. Penyusunan Standar Pelayanan Minimal didasarkan pada Standart Mutu.
- c. Penyampaian Laporan Kinerja PJT RSCM Bulanan. Triwulan dan Tahunan internal.

- d. Evaluasi kinerja berkala setiap triwulan.
- e. Audit internal sistem manajemen mutu.
- f. Audit oleh Auditor Independen yang ditunjuk oleh korporat.

Proses pembelajaran dalam meningkatkan kinerja PJT yang telah dilaksanakan adalah :

- a. *Mortalitas Meeting* sebagai wujud responsibilitas dan pembelajaran pelayanan semua pihak yang terkait dalam kasus tersebut.
- b. *Technical Meeting* pelayanan baik diagnostik, intervensi, transkateter maupun *surgery* setiap Jumat pagi pukul 07.00 WIB.
- c. Rapat kerja, *weekend meeting* kepala ruangan dan manajemen setiap Jumat Sore Pukul 16.00 WIB.
- d. *Jurnal Reading* untuk tim perawat dan dokter *update* perkembangan ilmu kedokteran dan kesehatan diselenggarakan setiap hari senin pagi pukul 07.00 WIB.
- e. *Refreshing* kuliah internal untuk staf medis, paramedis dan non medis mengenai pengetahuan jantung.
- f. *Doctor Meeting* dihadiri para dokter dan manajemen membahas masalah pelayanan.
- g. Evaluasi Kompetensi perawat melalui ujian kompetensi setiap *Inhouse training*, seminar dan presentasi staf.

PJT RSCM mengevaluasi dan memperbaiki proses-proses utama yang sistematis secara berkala melalui mekanisme evaluasi berkelanjutan.

BAB III

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

3.1 Penyakit Jantung

3.1.1 Prevalensi Penyakit Jantung di Indonesia

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 7,2% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat didiagnosis tenaga kesehatan hanya ditemukan sebesar 0,9%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 12,5% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut provinsi, berkisar antara 2,6% di Lampung sampai 12,6% di NAD. Terdapat 16 provinsi dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari angka nasional. Angka kematian kasar adalah jumlah kematian yang terjadi pada suatu kurun waktu dan tempat tertentu per 1000 penduduk pada pertengahan tahun. AKK yang diestimasi berdasarkan hasil SUPAS 2005, menyebutkan bahwa AKK pada tahun 2007 sebesar 6,9 per 1000 penduduk. Angka ini tidak berubah sejak tahun 2005.

Penyebab kematian utama untuk semua umur adalah stroke (15,4%), yang disusul oleh TB (7,5%), Hipertensi (6,8%) dan cedera (6,5%). Bila dibandingkan dengan hasil SKRT 1995 dan SKRT 2001, menurut empat (4) kelompok utama penyebab kematian, terlihat bahwa selama 12 tahun 1995-2007 telah terjadi transisi epidemiologi dengan meningkatnya proporsi penyakit tidak menular yang diikuti dengan transisi demografi.

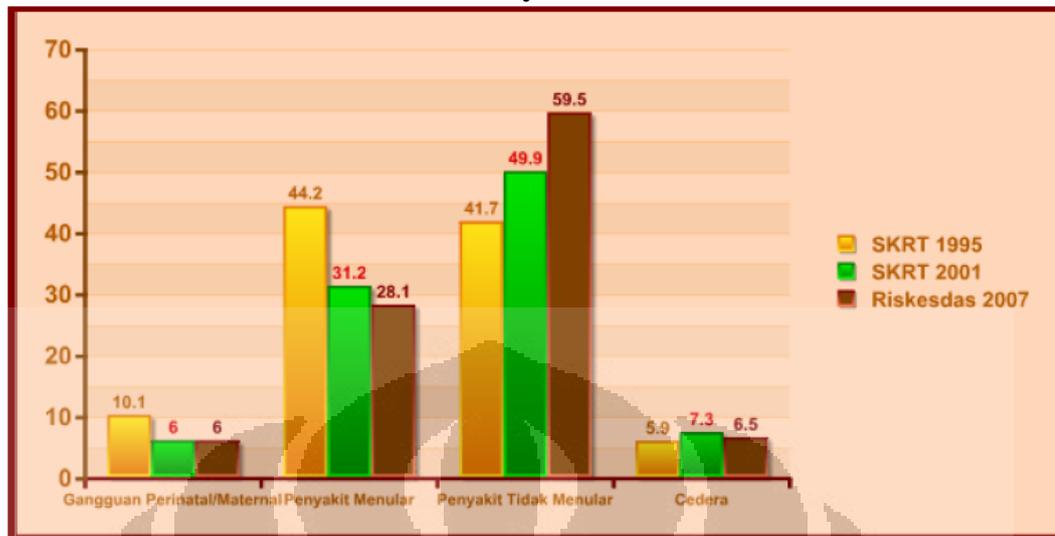
Tabel 3.1 Pola Penyebab Kematian Semua Umur RISKESDAS 2007

No	Penyebab Kematian	Proporsi Kematian (%)
1	Strok	15.4
2	TB	7.5
3	Hipertensi	6.8
4	Cedera	6.5
5	Perinatal	6.0
6	Diabetes Mellitus	5.7
7	Tumor ganas	5.7
8	Penyakit hati	5.1
9	Penyakit jantung iskemik	5.1
10	Penyakit saluran nafas bawah	5.1
11	Penyakit jantung	4.6
12	Pneumonia	3.8
13	Diare	3.5
14	Ulkus lambung dan usus dua belas jari	1.7
15	Tifoid	1.6
16	Malaria	1.3
17	Meningitis Ensefalitis	0.8
18	Malformasi kongenital	0.6
19	Dengue	0.5
20	Tetanus	0.5
21	Septikemi	0.3
22	Malnutrisi	0.2

Sumber: Laporan Riskesdas 2007

Proporsi penyakit menular di Indonesia dalam waktu 12 tahun telah menurun sepertiganya dari 44% menjadi 28%, dan proporsi penyakit tidak menular mengalami peningkatan cukup tinggi dari 42,5 menjadi 60%.

Tabel 3.2 Distribusi Kematian Pada Semua Umur menurut Kelompok Penyakit



Sumber: SKRT dan Laporan Riskesdas 2007

3.1.2 Angka Kematian

Angka Kematian di Rumah Sakit (*Gross Death Rate*) pada periode 2003-2007 berada pada kisaran 3,3-4,7% seperti dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.3 Angka Kematian Kasar di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2001-2008

Tahun	Jumlah pasien keluar	Jumlah Mati	%
2003	2,270,657	81,943	3.61
2004	2,140,954	99,615	4.65
2005	2,561,106	85,567	3.34
2006	2,233,204	84,214	3.77
2007	2,687,996	94,700	3.52
2008	2,775,813	100,410	3.62

Sumber: Ditjen Bina Yanmedik, Depkes RI, 2009

Tabel di bawah ini menyebutkan 10 penyebab kematian terbanyak pada penderita rawat inap di Rumah Sakit tahun 2007-2008.

Tabel 3.4. 10 Penyebab Utama Kematian menurut golongan sebab kematian di Rumah Sakit di Indonesia tahun 2007

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah Pasien Mati	CFR (%)
1	Penyakit Sistem Sirkulasi Darah	21,830	11.02
2	Penyakit Infeksi & Parasit Tertentu	14,323	2.52
3	Kondisi Tertentu yang bermula pada masa Perinatal	9,822	11.89
4	Penyakit Sistem Napas	7,214	3.65
5	Penyakit Sistem Cerna	6,590	2.93
6	Cedera, Keracunan dan Akibat Sebab Luar Tertentu Lainnya	5,945	2.94
7	Penyakit Endokrin, Nutrisi & Metabolik	5,277	6.73
8	Neoplasma	4,585	4.82
9	Penyakit Sistem Kemih Kelamin	4,557	3.75
10	Gejala, Tanda & Penemuan Laboratorium, Klinik Abnormal YTK	3,967	2.60

Sumber: Ditjen Bina Yanmedik, Depkes RI, 2009

Tabel 3.5. 10 Penyebab Utama Kematian menurut golongan sebab kematian di Rumah Sakit di Indonesia tahun 2008

No	Golongan Sebab Sakit	Pasien Mati	CFR (%)
1	Penyakit Sistem Sirkulasi Darah	23,163	11.06
2	Penyakit Infeksi & Parasit Tertentu	16,769	2.89
3	Kondisi Tertentu yang bermula pada masa Perinatal	9,108	9.74
4	Penyakit Sistem Napas	8,190	3.99
5	Penyakit Sistem Cerna	6,825	2.91
6	Cedera, Keracunan dan Akibat Sebab Luar Tertentu Lainnya	5,767	2.99
7	Penyakit Endokrin, Nutrisi & Metabolik	5,585	6.73
8	Penyakit Sistem Kemih Kelamin	4,542	3.56
9	Neoplasma	4,332	4.70
10	Gejala, Tanda & Penemuan Laboratorium, Klinik Abnormal YTK	4,238	2.80

Sumber: Ditjen Bina Yanmedik (data sementara yang diterima s.d. Agustus 2009)

Pada kedua tabel tersebut terlihat bahwa penyakit sistem sirkulasi darah merupakan penyakit yang menempati urutan teratas sebagai penyakit utama penyebab kematian di rumah sakit baik pada tahun 2007 maupun 2008. Penyakit sirkulasi darah pada tahun 2007 menyebabkan kematian sebanyak 21.830 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 11,02% dan pada tahun 2008 penyebab kematian sebanyak 23.163 orang dengan *case fatality rate* (CFR) 11,06%.

3.2 Pemasaran Sosial

3.2.1 Definisi

Teori pemasaran sosial adalah kombinasi dari perspektif teoritis dan sebuah kumpulan dari teknik-teknik pemasaran. Selama ini, pemasaran sosial didefinisikan sebagai desain, implementasi, dan kontrol sebuah program yang tujuannya adalah meningkatkan penerimaan ide atau praktek sosial dalam sebuah grup yang dituju. Pemasaran sosial menggunakan konsep-konsep segmentasi pasar, riset konsumen penggabungan ide-ide, komunikasi, pemberian fasilitas, insentif dan teori pertukaran untuk memaksimalkan respon dari grup yang dituju. Dalam pemasaran sosial, campur tangan/intervensi dikembangkan dari dasar kuat mengenai komunikasi dan teori psikologi sosial: teknik pemasaran digunakan untuk pengembangan pesan-pesan pendukung dan implementasi program. Gagasan mengenai edu-entertainment berhubungan erat dengan pemasaran sosial. Edu-entertainment merujuk pada penggunaan media hiburan “tradisional” (contohnya, sinetron, lagu rock, teater, iklan) untuk tujuan pendidikan. Ada banyak contoh penggunaan program hiburan untuk menyampaikan gagasan sosial baru dan kebiasaan-kebiasaan yang lebih sehat. Contoh ini merupakan salah satu contoh yang efektif, karena cara ini dapat menjangkau banyak penonton dan dengan cara ini, penonton tidak akan bersikap menolak terhadap informasi yang diberikan. <<http://www.marketing-partners.com/smarket.html>>

Pemasaran sosial didefinisikan sebagai :

1. adaptasi dari teknologi/teknik pemasaran komersial;
2. untuk memberi informasi, meyakinkan atau memotivasi perubahan perilaku;
3. yang memperbaiki kesejahteraan sosial.

<<http://www.beyondintractability.org/iweb/crc/goodpoli.htm>>

Menurut Kotler dan Roberto(1989, 7-11), Pemasaran sosial adalah aplikasi dari teknologi pemasaran komersial dalam menganalisa, merencanakan, mengeksekusi, dan mengevaluasi program yang didesain untuk mempengaruhi perilaku “target pasarnya” dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tidak seperti pemasaran komersial yang memberikan keuntungan pada konsumen dalam rangka mencapai tujuan perusahaan, tujuan dari pemasaran sosial adalah memberikan keuntungan pada targetnya dan lingkungan. Pemasaran sosial

biasanya fokus pada mempengaruhi dan merubah perilaku konsumen. Akhir-akhir ini, kampanye-kampanye sosial mempunyai tujuan untuk melakukan perubahan-perubahan sosial, contohnya reformasi kesehatan (anti rokok, narkoba, pentingnya nutrisi bagi bayi), reformasi lingkungan (pentingnya menghemat sumber daya alam, pencegahan polusi) reformasi ekonomi dan lain sebagainya. Pengertian kampanye untuk perubahan sosial adalah usaha yang terorganisasi yang dipimpin oleh sebuah grup (*change agent*) yang mempunyai keinginan untuk membujuk orang lain (*target adopter*) agar menerima, memodifikasi atau meninggalkan ide-ide tertentu, perilaku tertentu, praktek- praktek dan tingkah laku.

Lazarsfeld dan Merton mengidentifikasi kondisi-kondisi untuk mendukung sebuah kampanye sosial, yaitu:

A. Monopoli media

Ketika kampanye tersebut sedang berjalan, di media yang digunakan tidak ada pesan-pesan lain yang menentang tujuan dari kampanye tersebut.

- Penyaluran pesan

Kesuksesan sebuah kampanye sosial bergantung pada bagaimana masyarakat yang dituju biasanya bersikap. Lebih mudah untuk memperbaiki sebuah perilaku apabila masyarakat setuju dan mengerti bahwa perilaku tersebut salah dan harus diperbaiki. Di sini perbedaan pemasaran sosial dan pemasaran komersial. Pemasaran komersial lebih mudah menyampaikan pesannya, karena tidak perlu “memaksa” masyarakat untuk merubah sebuah perilaku. Contoh produsen pasta gigi tidak perlu memaksa orang untuk menggosok gigi, Tapi hanya mengarahkan mereka untuk memakai pasta gigi merek tertentu.

- Suplementasi komunikasi

Kampanye sosial bisa sukses ketika komunikasi melalui media juga ditambah dengan komunikasi secara langsung (*face-to-face*). Jika seseorang dapat mendiskusikan apa yang mereka pikirkan dengan orang lain, mereka akan memproses informasi dengan lebih baik dan cenderung lebih mudah untuk menerima perubahan.

Komunikasi informasi dan edukasi merupakan suatu strategi dan metode pendidikan kesehatan dengan meningkatkan hubungan saling percaya dengan

klien sehingga dapat membantu perubahan perilaku ke arah yang positif. Konsep komunikasi, informasi dan edukasi diuraikan sebagai berikut:

“Social change marketing, however, looks beyond advertising and PR (public relation, red) techniques. It extends to things like community development, recruitment, training, infrastructure planning and more. So...as a panacea, 'education' is not onlyelusive, it's always going to be a demanding and tough discipline.” (Les Robinson, Social Change Media).

Dua aspek penting yang menarik dari ungkapan Les Robinson yang terkenal lewat teori *social marketing* “*The Seven Door Approach*”, yaitu perkembangan masyarakat (*community development*) dan pendidikan (*education*). Pemasaran sosial memang bukan sekadar memasarkan sebuah gagasan untuk tujuan non-profit. Pemasaran sosial pada intinya adalah upaya mengubah pandangan dan perilaku masyarakat melalui perubahan sosial. Cara yang dipandang paling tepat untuk melakukannya menurut Les adalah melalui pendidikan. Tak dapat dipungkiri, ketika berbicara tentang perubahan sosial, maka tak ada resep generik dan jitu. Namun, mengubah pandangan dan perilaku masyarakat bukanlah sesuatu yang tak mungkin dilakukan. Ini pun bukan urusan sehari-dua hari. Jadi, perlu waktu, perlu strategi, perlu ketrampilan dan tentu saja “gagasan” brilian untuk “dijual”. Pemasaran sosial sudah lama dikenal di dunia dan diterapkan dalam “menjual” gagasan untuk mengubah pemikiran, sikap dan perilaku masyarakat. Tak hanya itu, strategi ini juga terbukti dapat memberdayakan organisasi dalam memperoleh dukungan termasuk sumber dana yang potensial dari masyarakat secara luas. Menurut Prof. Dr. Emil Salim, Guru Besar Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia yang juga mantan Menteri Lingkungan Hidup, organisasi nirlaba memainkan peranan penting dalam mengubah perilaku dan pandangan masyarakat. Ada beberapa faktor yang menyebabkannya, antara lain:

- a. *Trust* terhadap pemerintah dan pengusaha menurun karena nasib rakyat kerap kali terabaikan
- b. Pembangunan terasa timpang karena lebih berat kepada pertimbangan ekonomi dibandingkan dengan kesetaraan sosial dan lingkungan hidup
- c. Teknologi informasi menumbuhkan daya kritis dan hubungan jejaring antar kelompok madani.

Beberapa faktor ini memang semestinya mendorong organisasi nirlaba untuk senantiasa meningkatkan kemampuan mengomunikasikan gagasan-gagasan untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat menggunakan strategi pemasaran sosial, secara baik dan tepat.

“Dibidani” pertama kali oleh ahli pemasaran dunia di tahun 70-an, Philip Kotler dan Gerald Zaltman, istilah “*social marketing*” memiliki makna yang tak jauh dari arti kata “pemasaran” dalam dunia bisnis itu sendiri. Pemasaran sosial mengacu pada penerapan strategi pemasaran dalam memecahkan masalah sosial dan kesehatan masyarakat, pada awalnya. Dalam kenyataan, teknik dan strategi pemasaran secara luar biasa telah berhasil mendorong masyarakat untuk membeli sebuah produk, sehingga secara teori para ahli melihat teknik-teknik menjual semacam itu juga bisa diadaptasi untuk “menjual” gagasan dan perilaku dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Selama ini, berbagai masalah sosial dan kesehatan dipicu oleh perilaku tertentu. Sebagai contoh penyebaran HIV-AIDS, kecelakaan lalu lintas atau kehamilan yang tidak diinginkan sangat terkait dengan perilaku dan pandangan yang perlu diubah. Masalah-masalah kesehatan sendiri memang memiliki dimensi sosial, sekaligus individual. Sebagai contoh, hasil penelitian yang pernah dilakukan di Inggris memperlihatkan, kemiskinan merupakan indikator yang bersifat konsisten dan dasar dari sehat tidaknya masyarakat di Inggris.

Kurangnya kesempatan, pilihan dan pemberdayaan memicu sulitnya masyarakat menerapkan gaya hidup sehat. Di sini, pemasaran sosial menawarkan sebuah solusi dengan mempengaruhi perilaku, tak hanya warga negara secara individu, namun juga kelompok masyarakat yang berpengaruh dan pembuat kebijakan. Para pelaku pemasaran sosial, bisa menasar pada media, organisasi dan penyusun kebijakan dan peraturan.

Pemasaran sosial sebagaimana pemasaran secara generik bukanlah teori yang berdiri sendiri. Pemasaran sosial merupakan sebuah kerangka atau struktur kerja yang tersusun atas berbagai pengetahuan lain seperti teori ilmu-ilmu psikologi, sosiologi, antropologi dan komunikasi dalam rangka memahami cara mempengaruhi perilaku masyarakat. Sebagaimana juga dasar *marketing* bisnis, pemasaran sosial didasarkan pada proses perencanaan logis yang melibatkan riset

yang berorientasi pada konsumen, analisis pemasaran, segmentasi pemasaran, menentukan sasaran dan identifikasi strategi dan taktik pemasaran. Meskipun begitu, seperti diungkapkan Kotler maupun Zaltman, penerapan pemasaran sosial jauh lebih sulit dibandingkan pemasaran bisnis. Pemasaran sosial dipengaruhi oleh perilaku interaktif yang terus berubah, dalam iklim ekonomi, sosial dan politik yang kompleks. Apabila pemasaran bisnis menasar tujuan utama untuk mempertemukan target para pemegang saham. Maka, *social marketing* menargetkan keinginan masyarakat untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup mereka.

Perjalanan berkembangnya pemasaran sosial sendiri pada dasarnya terjadi paralel dengan perkembangan bidang pemasaran komersil. Selama akhir tahun 50-an dan awal 60-an, para ahli dan pendidik pemasaran telah membahas potensi dan keterbatasan praktik pemasaran sosial pada bidang yang baru seperti politik dan sosial. Sebagai contoh, *Wiebe* (seorang ahli pemasaran) pernah mempertanyakan, apakah “Rasa persaudaraan dapat “dijual” seperti memasarkan sabun?”.

Sebagaimana fenomena berbagai masalah sosial dan berbagai solusi yang diambil, salah satu jalan keluar menuju pemahaman dan penerapan strategi pemasaran sosial adalah melalui pendidikan, semisal pelatihan atau lokakarya (Les Robinson, 1992). Bagaimana pun mendidik tidaklah mudah. Pendidikan sendiri sebenarnya bukan bertujuan untuk membuat “pembelajar menjadi tahu lebih banyak”. Melainkan membuat pembelajar “mengubah cara mereka melakukan sesuatu”. Tentu ini bukan perkara mudah. Mengubah perilaku manusia memang selalu menjadi sebuah kegiatan yang paling problematis dalam hubungan antar manusia. Untuk dapat mengubah perilaku manusia, tidak hanya dibutuhkan strategi periklanan atau kehumasan (*public relation*). Mengubah perilaku dan pandangan manusia tidaklah seperti merenovasi konstruksi bangunan. Menurut Les, mengubah pandangan serta perilaku masyarakat lebih dari sekadar membangun sebuah kesadaran. Menurutnya lagi, landasan mengubah masyarakat adalah dengan menanggulangi hambatan.

Menurut Dr. Linda D. Ibrahim, sosiolog dan narasumber ahli dari Universitas Indonesia memperkuat pemahaman bahwa pendidikan masyarakat adalah “jiwa” dari upaya mengubah pandangan dan perilaku masyarakat

merupakan semacam bingkai yang memperkokoh fondasi dasar kegiatan seminar dan pelatihan pemasaran sosial ini. Sebab, sebelum sampai pada perubahan sosial, organisasi yang terlibat dalam proses tersebut yang terlebih dahulu harus dididik.

Dimulai dengan pemahaman dasar, mengapa pemasaran sosial menjadi penting untuk dipahami dan diterapkan oleh organisasi nirlaba, kemudian dengan memaparkan strategi pelaksanaan dan pengalaman organisasi nirlaba yang sebenarnya merupakan bagian dari apa yang dipaparkan para narasumber ahli dalam seminar. Sebagai sebuah rangkaian kegiatan belajar, yang kemudian merangkum apa yang akan diperoleh para peserta pelatihan melalui presentasi teori, diskusi serta *output* berupa rancangan program yang dikerjakan para peserta secara berkelompok. Ini memperlihatkan semacam alur, bahwa sebelum sampai kepada aksi (*action*) pembuatan program dan penguasaan ketrampilan pemasaran sosial, para peserta pelatihan perlu proses pemahaman dan kesadaran terlebih dahulu. Selain itu membahas pemasaran sosial dari sudut pandang ilmu sosiologi, melainkan juga ilmu komunikasi, pandangan aktivis LSM dan bidang pemasaran bisnis. Memahami pemasaran sosial dengan spektrum yang luas seperti ini akan tentu memperkaya pengetahuan dan pemahaman pembaca yang sifatnya secara menyeluruh. Bagi yang tidak berpartisipasi sebagai peserta dalam kegiatan seminar dan/atau training, kiranya dapat menangkap alur dinamis proses belajar memahami dan menguasai strategi pemasaran sosial sehingga *applicable* di organisasi masing-masing. Yang menjadi keunikan lain adalah dokumentasi contoh program pemasaran sosial dari salah satu kelompok peserta training. Peserta sejak hari pertama pelatihan memang dibagi menjadi kelompok-kelompok sesuai dengan bidang aktivitas mereka.

3.2.2 Strategi Pemasaran Sosial

Berdasarkan definisi dari para ahli, pemasaran sosial pada dasarnya merupakan aplikasi strategi pemasaran komersil untuk “menjual” gagasan dalam rangka mengubah sebuah masyarakat, terutama dalam manajemen yang mencakup analisa, perencanaan, implementasi dan pengawasan. Lalu bagaimana organisasi nirlaba perlu memahami dan merancang strategi pemasaran sosial berdasarkan pemahaman ini. Selain penerapan 9 elemen marketing yang telah dikenal

(segmentasi pasar, target, *positioning*, diferensiasi, *marketing mix*, *selling*, *brand*, *service* dan *process*), pada dasarnya *pemasaran* menurut Hermawan Kertajaya adalah sesuatu yang sederhana. Ia mengumpamakannya sebagai seni “menjual” diri (*selling self*) atau organisasi. Apabila seseorang atau organisasi mempraktikkan prinsip-prinsip: promosi tanpa memaksa, memahami dan menerapkan *positioning* secara tepat, memahami *branding* dan diferensiasi berarti lembaga atau seseorang perusahaan telah menjalankan pemasaran dengan benar.

Gambar 3.6 *Marketing Triangle*



Landasan pemasaran secara umum yang dapat diterapkan pada pemasaran sosial menurut Hermawan mengistilahkan dasar-dasar marketing sebagai “*3i Marketing Triangle*”, yaitu *positioning* (cara sasaran/publik yang hendak diubah perilakunya mendefinisikan perusahaan/organisasi dengan kompetitor), *differentiation* (perbedaan) dan *brand* (keunikan, ketajaman, dan fokus sebuah produk dibandingkan dengan produk lainnya, bisa berupa logo dan bentuk unik).

Hermawan telah menjelaskan pada bab “Mengapa *Social Marketing*?” bahwa penerapan *pemasaran sosial* merupakan salah satu bagian dari sebuah *framework* yang disebut “*doing great by doing good*” (Philip Kotler & Nancy Lee, “*Corporate Social*”). 6 pilihan untuk berbuat baik tersebut adalah *cause promotions*, *cause related marketing*, *social marketing*, *corporate philanthropy*, *community volunteering*.

Cause promotions adalah upaya menyediakan dana dalam bentuk kontribusi atau sumber lainnya untuk meningkatkan kesadaran atau kepedulian terhadap masalah sosial.

Cause related marketing, yaitu komitmen untuk menyumbangkan atau mendonasi sejumlah uang dari penjualan produk.

Social marketing, merupakan upaya untuk mendukung implementasi dan/atau mengubah perilaku masyarakat.

Corporate Philantropy, sebagai contoh membuat kontribusi langsung dalam menyumbangkan sejumlah dana untuk kemanusiaan.

Community volunteering, yaitu upaya perusahaan dalam mendukung kegiatan karyawan dalam kegiatan sukarela.

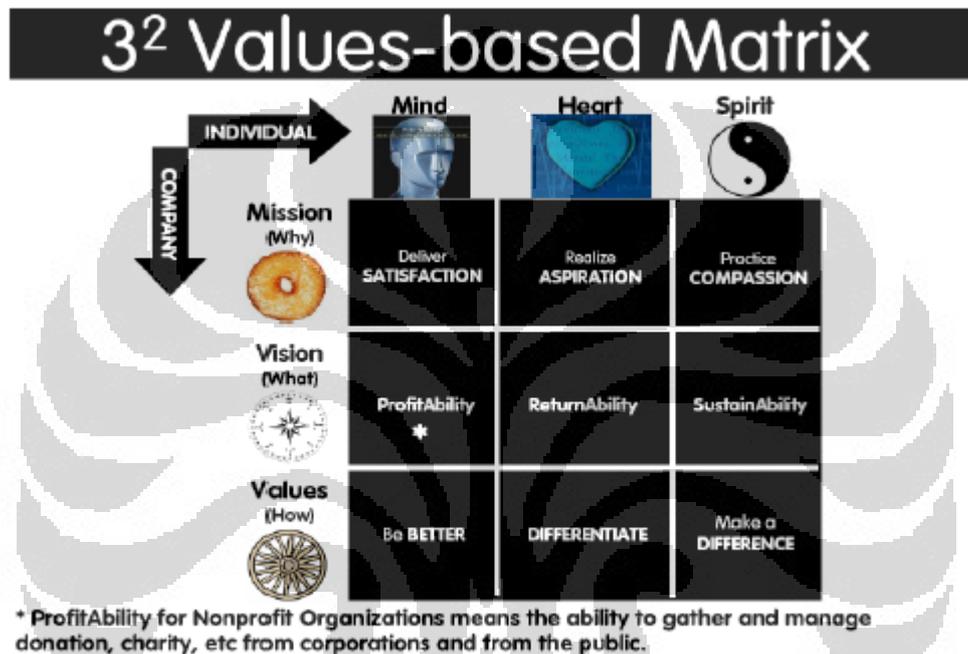
Socially responsibility bussiness practices. Sebagaimana yang dilakukan oleh Anita Roddick dengan “The Body Shop”. Ia yang melakukan hal ini dengan membeli produk langsung dari komunitas atau suku asli yang membudidayakan tanaman di daerahnya, seperti Brazilian Nut. Hal lain yang juga dilakukan perusahaan kosmetik dan perawatan kesehatan ini adalah membuat semua produknya melalui proses yang ramah lingkungan.

Hermawan menjelaskan betapa dunia bisnis masa kini dan yang akan datang tidak lagi berseberangan dengan organisasi nirlaba. Selain karena adanya pergeseran nilai, dunia bisnis memandang penting mengedepankan nilai-nilai sosial (*social values*) dan adanya peluang bagi organisasi nirlaba hidup berdampingan secara sinergis, misalnya melalui program CSR (*corporate social responsibility*) korporasi. Hal lain adalah pentingnya organisasi nirlaba mengadopsi profesionalisme korporasi dalam bekerja dan memberikan servis, berkaitan dengan kaidah pemasaran umum berupa 9 elemen pemasaran. Pemasaran di masa kini menjadi lebih berhasil apabila memperbanyak strategi pemasaran horisontal (dari individu ke individu). Misalnya, dengan membuat situs web. Cara-cara vertikal seperti menggunakan metode komunikasi satu arah kini kurang efektif. Hal serupa berlaku untuk pemasaran sosial.

Pemasaran seharusnya tidak dipandang hanya sebagai sebuah alat atau seolah anggota tubuh. Pandanglah pemasaran sebagai sebuah keseluruhan (*the whole*), sesuatu yang menyeluruh. Di masa kini visi, misi dan nilai-nilai organisasi

tidak hanya melibatkan intelektualitas (*mind*) dan hati (*heart*), melainkan juga ruh (*spirit*). Penjabaran dapat dilihat pada bagan “3² Values-Based Matrix”. Intinya, pandanglah pemasaran sebagai *the whole* (menyeluruh dan utuh) dan bukan sekadar alat atau diandaikan anggota tubuh. Kuasai filosofi *branding* dan unsur segitiga pemasaran lainnya.

Gambar 3.7 Values-based Matrix



Penerapan teknik pemasaran dalam melaksanakan program-program organisasi nirlaba membutuhkan strategi. Tentu saja strategi yang digunakan sedikit berbeda dibandingkan dengan memasarkan produk barang. Menurut Linda D. Ibrahim perbedaan yang prinsip terletak pada tambahan “2 P” pada *marketing mix* bisnis yang hanya terdiri dari “4 P”. Yaitu, *partnership* (kemitraan) dan *policy* (kebijakan).

Praktik pemasaran sosial tak ada artinya apabila kemitraan tidak dijadikan tujuan organisasi. Menurut Andreason, penekanannya adalah pada masyarakat luas, langsung mempengaruhi perilaku dan kebutuhan atau kepentingan target sasaran sebagai dasar pertimbangan. Demikian pula, pemasaran sosial tak ada artinya apabila tidak diikuti atau dilanjutkan dengan upaya mendorong tersusunnya sebuah kebijakan. Salah satu contoh pembentukan sistem kebijakan

adalah adanya *tax reduction* (pemotongan pajak) bagi lembaga atau korproasi yang menyumbang. Pajak yang jumlahnya reduksi ini bisa menjadi bagian dari advokasi organisasi nirlaba sehingga pada akhirnya organisasi tidak tergantung semata-mata kepada donor.

3.2.3 Sosiologi

Dalam bidang sosiologi, pemasaran sosial dipandang tak jauh berbeda dibandingkan dengan bidang pemasaran, yang merupakan akar asal-usul pemasaran sosial. Namun, “memasarkan” gagasan tentu lebih kompleks dibandingkan dengan memasarkan produk. Sebab dibutuhkan pemahaman saat menerapkan langkah-langkah atau pemasaran sosial, terutama dengan melakukan riset sosial dan kajian. Diharapkan hasilnya akan menjadi lebih terkoordinasi dan terintegrasi saat melangkah lebih jauh, yaitu dalam upaya menyusun kebijakan sosial. Hal lain yang membedakan pemasaran bisnis dengan pemasaran sosial menurut Linda D. Ibrahim, selain tambahan 2 P pada *marketing mix* (kemitraan dan kebijakan) adalah penerapan ketrampilan sosial. Ini adalah alat yang memudahkan proses pemasaran sosial (lihat boks), terutama dalam mempertajam, menggali dan menganalisa secara komprehensif, isu-isu sosial dalam masyarakat. Dinamika dan perubahan sosial akan mudah dipahami dengan mengkaji konektor-konektor (penghubung) sosial tersebut. Konektor-konektor sosial adalah semua bentuk organisasi sosial yang membantu masyarakat membentuk aksi dan interaksi, yang meliputi hubungan sosial, kelompok sosial, jejaring sosial, dan organisasi organisasi. Dengan mengkaji secara komprehensif situasi, dan isu sosial maka organisasi dapat memperoleh peta sosial lengkap dalam konteks dinamika sosial masyarakat di sebuah tempat tertentu. Jadi, organisasi nirlaba dapat sekaligus dapat mengetahui cara melakukan tindakan sosial dalam rangka menerapkan strategi pemasaran sosial.

Pandangan yang kurang lebih sama disampaikan oleh Prof. Dr. Emil Salim. Menurutnya, langkah awal “menjual” gagasan adalah dengan mengaitkan nilai inti organisasi dengan perubahan perilaku masyarakat yang hendak dicapai. Langkah berikutnya melakukan analisa situasi berikut .

3.2.4 Komunikasi Publik dan Pemasaran Sosial

Komunikasi publik dan pemasaran sosial dapat bertemu pada dua hal. Yaitu, “*public communication of public interest*” dan “*involving public*” (“*Public Communication Campaigns*”, Ronald E. Rice & Charles K. Atkin, Sage, 2000). Jadi keduanya merupakan upaya komunikasi publik untuk menyuarakan kebutuhan masyarakat dan sifatnya melibatkan masyarakat. Keduanya tak terpisahkan dan saling mempengaruhi. Salah satu penyebab mengapa upaya menyampaikan gagasan untuk mengubah perilaku masyarakat kerap kali kurang berhasil, adalah gagalnya organisasi dalam melakukan komunikasi publik atau gagasan organisasi tidak sejalan dengan kebutuhan masyarakat.

Menurut pakar komunikasi, Effendi Ghazali, masalah komunikasi publik dan pemasaran sosial di Indonesia pada umumnya disebabkan karena:

- Publik kurang dianggap penting di Indonesia, dan akhirnya komunikasi publik kurang berkembang.
- Media massa sedang ada di masa transisi dari sistem otoriter ke libertarian;
- Komunikasi publik sering tercampur dengan sosialisasi, dan
- Pemasaran sosial sering tercampur dengan kehumasan (*Public Relation*).

Pada akhirnya, dibutuhkan sebuah proses yang cukup panjang agar semua proses “belajar” masyarakat berjalan lancar.

Konsultasi publik adalah bagian dari *public communication*. *Public relation* merupakan salah satu alat untuk konsultasi publik. Cara melakukannya adalah dengan menyelenggarakan forum komunikasi untuk mengonsultasikan dengan publik tentang kepentingan publik antara pihak tertentu dengan aneka *stakeholders* yang telah dianalisis sedemikian rupa relevansinya dengan kepentingan publik yang ingin dibahas. Pentingnya 70% “Konsultasi Publik” dan 30% saja “Sosialisasi”. Yang sering terjadi di Indonesia adalah tidak dilakukannya konsultasi publik, yang diganti dengan penonjolan “sosialisasi”. Sosialisasi yang dimaksud adalah dalam konteks “memaksa” atau “mempersuasi” masyarakat untuk menerima suatu kebijakan pemerintah. Yang sebaiknya dilakukan organisasi adalah mengarahkan hubungan masyarakat (kehumasan) kepada pemasaran sosial yang sesungguhnya. Langkah awalnya adalah dengan

menciptakan makna bersama-sama dengan publik yang menjadi sasaran program. Hal lain yang jadi kendala adalah semacam sistem yang belum tersentuh oleh publik dalam hal pelaksanaan konsultasi publik oleh departemen maupun badan legislatif (DPR). Dalam pelaksanaan konsultasi publik, DPR dan departemen sesungguhnya memiliki anggaran dalam jumlah yang cukup besar. Instansi dan legislatif melakukan tender yang transparan agar publik benar-benar dapat terlibat dan proses konsultasi publik benar-benar berjalan. Inilah merupakan salah satu syarat dari social marketing efektif, yaitu formasi kebijakan atau *policy formulation*.

3.2.4.1 Definisi dan Pengertian

Pada hakekatnya kegiatan sosialisasi merupakan bagian dari proses komunikasi dalam rangka peningkatan kesadaran kelompok sasaran terhadap pentingnya pengetahuan kesehatan jantung. Pengertian komunikasi itu sendiri secara umum mengandung makna bersama-sama (*common*) yang berasal dari bahasa latin "*communicatio*" yang berarti pemberitahuan atau pertukaran.

Beberapa ahli mendefinisikan komunikasi sebagai berikut:

- a. Sarah Trenholm dan Arthur Jensen (1996 : 4) : "*A process by which a source transmits a message to a receiver through some channel*".
- b. Hoveland (1948 : 372): "*The process by which an individual (the communicator) transmits stimuli (usually verbal symbols) to modify, the behavior of other individu*".
- c. Gode (1969: 5): "*It is a process that makes common to or several what was the monopoly of one or some*".
- d. Bernard Berelson dan Gary A. Steiner (1964:527): *the transmission of information, ideas, emotions, skills, etc. by the uses of symbol...*".

Sedangkan definisi informasi itu sendiri menurut Shannon dan Weaver adalah "*Information is pattern matter energy that affects the probabilities of alternatives available to an individual making decision*"(informasi merupakan energi yang terpolakan dan mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan dari kemungkinan-kemungkinan yang ada).

Untuk menguji atau melakukan pengukuran pada tahap awal perlu dipahami terlebih dahulu tentang konsep informasi dan kekuatan yang dimiliki atas informasi yang disampaikan agar dapat disikapi secara bijaksana dan efektif. Aubrey Fisher (1986) memberikan 3 (tiga) konsep informasi sebagai berikut :

- a. Informasi menunjukkan fakta atau data yang diperoleh selama proses komunikasi.
- b. Informasi dikonseptualisasikan sebagai kuantitas fisik yang dapat dipindahkan dari satu titik ke titik yang lain, individu satu kepada individu yang lain, atau medium yang satu ke medium yang lainnya. Semakin banyak memperoleh fakta atau data, secara kuantitas seseorang juga memiliki banyak informasi.
- c. Informasi menunjukkan makna data. Informasi merupakan arti, maksud atau makna yang terkandung dalam data. Peranan seseorang sangat dominan di dalam memberikan makna data. Suatu data akan mempunyai nilai informasi bila bermakna bagi seseorang yang menafsirkannya. Kemampuan seseorang untuk memberikan makna pada data akan menentukan kepemilikan informasi. Penafsiran terhadap data atau stimulus yang diterima otak akan menentukan kualitas informasi. Sebagai produk sebuah "pabrik" (otak), kualitas informasi sangat ditentukan oleh berbagai unsur yang digunakan untuk mengolah setiap stimulus yang masuk ke dalam diri seseorang melalui panca indera, kemudian diteruskan ke otak untuk diolah berdasarkan pengetahuan (*frame of reference*), pengalaman (*field of experience*), selera (*frame of interest*), dan keimanan (*spiritual*) seseorang. Semakin luas pengetahuan, pengalaman, dan semakin baik selera dan moralitas, maka informasi yang dihasilkan semakin berkualitas. Proses di dalam otak manusia tersebut dikenal dengan proses intelektual (*intellectual process*).
- d. Informasi sebagai jumlah ketidakpastian yang diukur dengan cara mereduksi sejumlah alternatif yang ada. Informasi berkaitan erat dengan situasi ketidakpastian. Keadaan yang semakin tidak menentu akan menimbulkan banyak alternatif informasi, yang dapat digunakan untuk mereduksi ketidakpastian.

Berbagai jenis informasi kesehatan jantung tersebut disampaikan melalui berbagai pola dan bentuk kegiatan, yaitu melalui berbagai jenis *event* seperti:

seminar, *workshop*, *talkshow*, simulasi ataupun penyebaran buku, *leaflet*, brosur, CD interaktif atau sebaran lainnya.

Kegiatan sosialisasi melalui berbagai *event* banyak melibatkan berbagai pihak antara lain:

- Provider Media Cetak: koran, pamflet, brosur, dan sebagainya.
- Provider Media Elektronik: Televisi, Radio, Internet, dan sebagainya.
- Kehumasan internal
- Kehumasan eksternal
- Agen Periklanan
- *Sponsor*

Efektifitas penyebaran informasi dalam rangka sosialisasi kesehatan jantung terkait dengan pengukuran atau pengujian atas upaya atau kegiatan yang dilakukan apakah suatu program sosialisasi perlu ditingkatkan kualitas dan atau kuantitasnya. Pengukuran atas efektifitas sosialisasi informasi kesehatan jantung dapat diukur dari tingkat pemahaman publik sebagai calon adopter ataupun adopter terhadap kesehatan jantung dan sejauh mana pemahaman tersebut mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Memperoleh ukuran atau gambaran atas tingkat pemahaman publik tentang kesehatan jantung dilakukan dengan melakukan test atas pemahaman tersebut melalui kuesioner.

3.2.4.2 Teori yang Terkait dengan Kegiatan Sosialisasi

Seperti yang telah dijelaskan bahwa bahwa kegiatan sosialisasi sebagai proses komunikasi sangat erat kaitannya dengan disiplin ilmu komunikasi, yang menurut William G Scoot dipengaruhi oleh 5 (lima) faktor, yaitu :

- *the Act* (Perbuatan).
- *the Scene* (Adegan).
- *the Agent* (Pelaku)
- *the Agency* (Perantara).
- *the Purpose* (Tujuan).

Perbuatan komunikasi menginginkan pemakaian simbol-simbol atau lambang yang telah disepakati dan dimengerti dengan baik dalam hubungan-

hubungan antar manusia. Pada umumnya lambang-lambang tersebut dinyatakan dengan bahasa atau dalam keadaan tertentu tandatanda lain dapat pula dipergunakan.

Adegan sebagai salah satu faktor dalam komunikasi menekankan hubungannya dengan lingkungan komunikasi. Adegan ini menjelaskan apa yang dilakukan, symbol apa yang digunakan, dan arti dari apa yang dikatakan. Dengan pengertian ini adegan merupakan apa yang dimaksudkan yakni sesuatu yang akan dikomunikasikan dengan melalui simbol apa, sesuatu itu dapat dikomunikasikan.

Para individu yang mengambil bagian dalam hubungan komunikasi dinamakan pelaku-pelaku komunikasi. Pengirim dan penerima yang terlibat dalam hubungan komunikasi ini, adalah contoh dari pelaku-pelaku komunikasi tersebut dimana peranannya seringkali saling menggantikan dalam situasi komunikasi yang berkembang dan bersifat interaktif.

Alat-alat yang dipergunakan dalam komunikasi dapat membangun terwujudnya perantara itu (*the agency*). Alat-alat itu selain dapat berwujud komunikasi lisan, tatap muka, dapat juga merupakan alat komunikasi tertulis, seperti surat perintah, memo, buletin, nota, surat tugas dan lainnya yang sejenis.

Menurut Grace, terdapat 4 (empat) macam tujuan (*the Purpose*), yaitu :

- a. Tujuan fungsional (*the Functional Goals*): tujuan yang secara pokok bermanfaat untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi/lembaga.
- b. Tujuan Manipulasi (*the Manipulative Goals*): tujuan ini dimaksudkan untuk menggerakkan orang-orang yang mau menerima ide-ide yang disampaikan baik sesuai ataupun tidak dengan nilai dan sikapnya sendiri.
- c. Tujuan Keindahan (*the Aesthetics Goals*): tujuan ini bermaksud untuk menciptakan tujuan-tujuan yang bersifat kreatif. Komunikasi ini dipergunakan untuk memungkinkan seseorang mampu mengungkapkan perasaan seseorang yang akan diwujudkan dalam kenyataan.
- d. Tujuan Keyakinan (*the Confidence Goals*): tujuan ini bermaksud untuk meyakinkan atau mengembangkan keyakinan orang-orang pada lingkungan.

Pada hakekatnya sosialisasi merupakan penyampaian informasi dengan melipatgandakan pihak-pihak penerima pesan (*receiver*) yang dalam hal ini adalah publik, dimana publik yang terdiri dari banyak individu yang memiliki skala

intelektualitas yang berbeda. Sebagai contoh, seseorang yang berpendidikan sekolah dasar dengan universitas tentu saja berbeda dalam menanggapi sosialisasi tentang informasi kesehatan jantung.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan sosialisasi dibedakan dari kegiatan komunikasi antar personal (*interpersonal communication*) dimana komunikasi antar persona merupakan proses penyampaian informasi, gagasan dan sikap dari seseorang kepada orang lain. Kegiatan sosialisasi kesehatan jantung lebih cenderung pada proses komunikasi yang bersifat masal (*mass communication*), dimana perbedaannya dengan komunikasi antar persona adalah sebagai berikut :

- a. Sumber (pelaksana) komunikasi massa dihadapkan pada suatu 'beban' tugas yang berat dalam menyampaikan gagasan kepada audiens. Hal ini karena demikian beragamnya audiens dari kegiatan sosialisasi tersebut. Para pelaksana komunikasi massa secara demografis mungkin saja mengetahui usia rata-rata, kondisi ekonomi maupun latar belakang pendidikan audiens secara rata-rata, namun pelaksana komunikasi tidak akan tahu secara pasti tingkah laku individu para pembaca, penonton atau pendengarnya.
- b. Dibandingkan dengan komunikasi antar persona, *feed back* (umpan balik) komunikasi massa lebih sukar diperoleh.
- c. Audiens komunikasi massa dibandingkan komunikasi antar persona lebih besar kemungkinannya menyalahartikan pesan komunikasi melalui *selective attention*, *perception* dan *retention*. Dalam *selective attention*, biasanya seseorang cenderung mengekspos dirinya terhadap terhadap hal-hal yang dikehendaki. Dalam *selective perception*, individu yang berhadapan dengan suatu peristiwa komunikasi akan cenderung untuk menafsirkan komunikasi sesuai dengan pra-konsepsi yang sudah dimiliki sebelumnya. Hal ini erat kaitannya dengan kecenderungan berpikir secara *stereotype*. Sedangkan *selective retention*, pemahaman seseorang kecenderungannya akan dipengaruhi oleh daya ingat dari individu yang berminat terhadap masalah tertentu yang memang ingin diingat.
- d. Dalam sistem komunikasi massa jauh lebih rumit dibandingkan dengan komunikasi antar persona, mengingat gagasan dari kegiatan sosialisasi

merupakan produk bersama dan akan mendapatkan *respon* yang saling berbeda bahkan dapat saling bertentangan.

3.2.4.3 Teori yang Terkait dengan Efektifitas

Duggan dan Banwel (2004) menyatakan bahwa terdapat 3 (tiga) faktor yang harus diperhatikan dalam menyelenggarakan suatu penyebaran informasi kesehatan jantung yang efektif, yaitu:

- Kemauan dari audiens untuk menerima pengetahuan atau informasi baru.
- Dalam kaitannya dengan kesehatan jantung, dapat dikatakan bahwa sebagian besar publik/audiens berkeinginan/berkemauan untuk mengetahui lebih mendalam mengenai kesehatan jantung, sehingga sangat membantu dalam efektifitas penyebaran informasi.
- Informasi yang disampaikan harus spesifik berkaitan dengan audiens.
- Informasi kesehatan jantung yang disampaikan dapat digolongkan sebagai informasi yang spesifik, namun harus disesuaikan dengan target audiens mengingat kesehatan jantung juga mempunyai sub-sub informasi yang lebih spesifik.
- Pengaruh *opinion leaders* terhadap publik atas sesuatu hal.
Secara umum dapat dikatakan bahwa *opinion leaders* atas kesehatan jantung Indonesia adalah bernada negatif mengingat kesehatan jantung berusia relatif muda, implementasi penegakan hukum kesehatan jantung yang masih kurang dan kesehatan jantung belum menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap perekonomian negara.

Lebih lanjut, Duggan dan Banwel (2004) menyatakan bahwa efektifitas suatu penyebaran informasi dapat diukur dari 3 (tiga) hal yaitu:

- Peningkatan pengetahuan spesifik audiens berkaitan dengan informasi yang disampaikan, dalam hal ini tingkat pemahaman atas kesehatan jantung.
- Perubahan dalam sikap mental audiens terhadap suatu hal tertentu.
- Perubahan sikap perilaku audiens, dalam hal ini dari calon adopter menjadi adopter kesehatan jantung atau terjadinya penambahan jumlah adopter.

3.2.4.4 Alat Sosialisasi Informasi

Seperti kita ketahui, media adalah suatu ‘alat’ yang menghubungkan kita dengan dunia luar. Tanpa media, kita akan sulit mengetahui apa yang terjadi di sekeliling kita. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa media adalah sumber informasi utama bagi semua orang di dunia. Media dapat digolongkan menjadi tiga menurut jenisnya, yaitu media cetak yang terdiri dari koran, majalah, dll, media elektronik terdiri dari televisi dan radio, dan yang masih tidak jelas statusnya yaitu media online dengan perangkat internet. Tiga jenis media tadi juga mempunyai kekurangan dan kelebihan berdasarkan kecepatan, biaya produksi, ketajaman berita, dll. Kelebihan serta kekurangan ketiga media tersebut adalah:

a. Media Cetak

Kelebihan :

- *Repeatable*, dapat di baca berkali-kali dengan menyimpannya atau melipingnya.
- Analisa lebih tajam, dapat membuat orang benar-benar mengerti isi berita dengan analisa yang lebih mendalam dan dapat membuat orang berfikir lebih spesifik tentang isi tulisan.

Kekurangan :

- Lambat, dari segi waktu media cetak adalah yang terlambat karena media cetak tidak dapat menyebarkan langsung berita yang terjadi kepada masyarakat dan harus menunggu turun cetak. Media cetak sering kali hanya memuat berita yang telah disebarluaskan oleh media lainnya.
- Tidak adanya audio, media cetak hanya berupa tulisan yang tentu saja tidak dapat didengar.
- Visual yang terbatas, media cetak hanya dapat memberikan visual berupa gambar yang mewakili keseluruhan isi berita.
- Produksi, biaya produksi yang cukup mahal karena media cetak harus mencetak dan mengirimkannya sebelum dapat dinikmati masyarakat.

b. Media Elektronik

Kelebihan :

- Cepat, dari segi waktu, media elektronik tergolong cepat dalam menyebarkan berita ke masyarakat luas.

- Ada audio visual, media elektronik mempunyai audio visual yang memudahkan para audiensnya untuk memahami berita.(khusus televisi)
- Terjangkau luas, media elektronik menjangkau masyarakat secara luas.

Kekurangan :

- Tidak ada pengulangan, media elektronik tidak dapat mengulang apa yang sudah ditayangkan.

c. Media Online

Kelebihan :

- Sangat cepat, dari segi waktu media online sangat cepat dalam menyampaikan beritanya.
- Audio Visual, media online juga mempunyai audio visual dengan melakukan streaming.
- Praktis dan Fleksibel, media online dapat diakses dari mana saja dan kapan saja yang kita mau.

Kekurangan :

- Tidak selalu tepat, karena mengutamakan kecepatan berita yang dimuat di media online biasanya tidak seakurat media lainnya.

Melihat kekurangan dan kelebihan yang dimiliki ketiga media di atas, media online mempunyai keunggulan dalam segi kecepatan. Kecepatan tersebut dapat mengalahkan kedua media lainnya karena audiens sekarang lebih mengutamakan kecepatan dan kemudahan dalam mengakses informasi, dan hal itu dimiliki oleh media online.

Melihat hal ini, prospek media online akan sangat unggul dan dapat mengalahkan kedua jenis media lainnya. Apalagi jika seluruh dunia dapat mengakses internet dengan mudah, otomatis media online akan lebih sering digunakan audiens dibanding kedua jenis media lainnya.

3.3 Segmentasi dan Targeting Pasar Jasa

Semua perusahaan jasa hampir pasti mempunyai pertanyaan seperti ini: “pelanggan seperti apakah yang harus dicari untuk menjadi target/sasaran dari jasa yang kita tawarkan?” Salah satu kunci sukses perusahaan adalah terletak pada

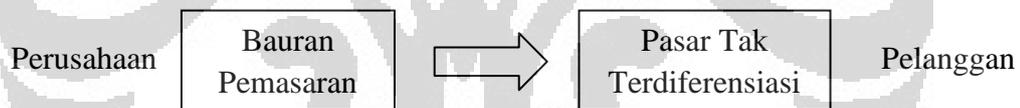
proses segmentasi, yaitu jawaban dari pertanyaan tersebut. Jika perusahaan memaksakan diri untuk melayani semua lapisan konsumen, biasanya yang kemudian terjadi adalah semua konsumen tidak puas.

3.3.1 Pengetahuan Segmentasi Pasar

Segmentasi pasar adalah membagi pasar menjadi kelompok pembeli yang dibedakan menurut kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku, yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda.

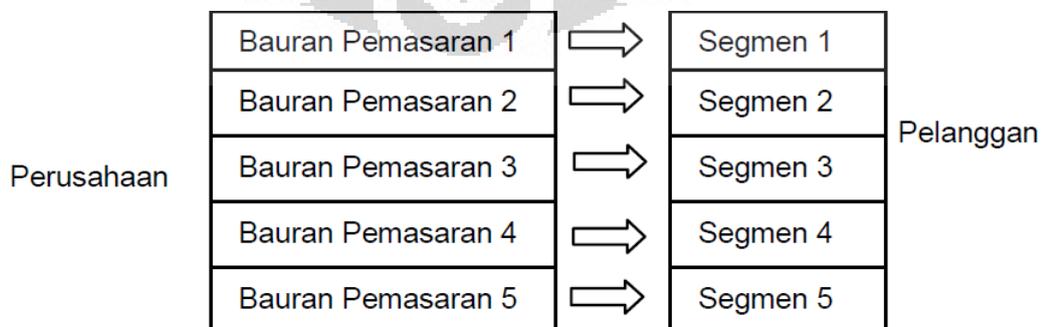
- a. Pemasaran tanpa pembedaan yaitu: Pendekatan dimana tidak ada pembagian yang khusus atau segmen tertentu di dalam pasar (melayani semua konsumen). Pemasaran tipe ini memang hemat biaya karena sifatnya massal. Lini produk yang sempit akan mengurangi biaya produksi, persediaan dan transportasi meskipun demikian strategi ini memunculkan kesulitan untuk menciptakan produk atau merek yang dapat memuaskan semua konsumen.

Gambar 3.8 Pasar Tak Terdiferensiasi



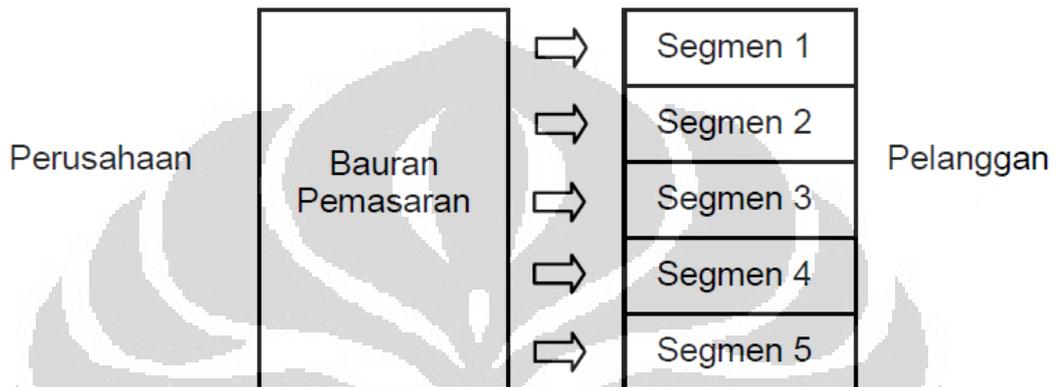
- b. Pemasaran dengan pembedaan yaitu: Perusahaan mengidentifikasi beberapa segmen dalam pasarnya dan menerapkan bauran pemasaran yang berbeda bagi tiap segmen tersebut.

Gambar 3.9 Pemasaran dengan Pembedaan



- c. Pemasaran terkonsentrasi yaitu: Meskipun pasar terbagi dalam beberapa segmen, perusahaan tetap menetapkan suatu bauran pemasaran yang sama bagi setiap segmen yang ada itu. Lewat strategi ini, perusahaan mencapai posisi pasar yang kuat dalam segmen yang dilayani tetapi juga mengandung resiko jika ada perubahan pada segmen tertentu.

Gambar 3.10 Pemasaran Terkonsentrasi



Ada 5 manfaat Segmentasi Pasar:

- Mendesain produk yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasar.
- Menganalisis pasar.
- Menemukan peluang.
- Menguasai posisi yang unggul/superior dan kompetitif.
- Menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien.

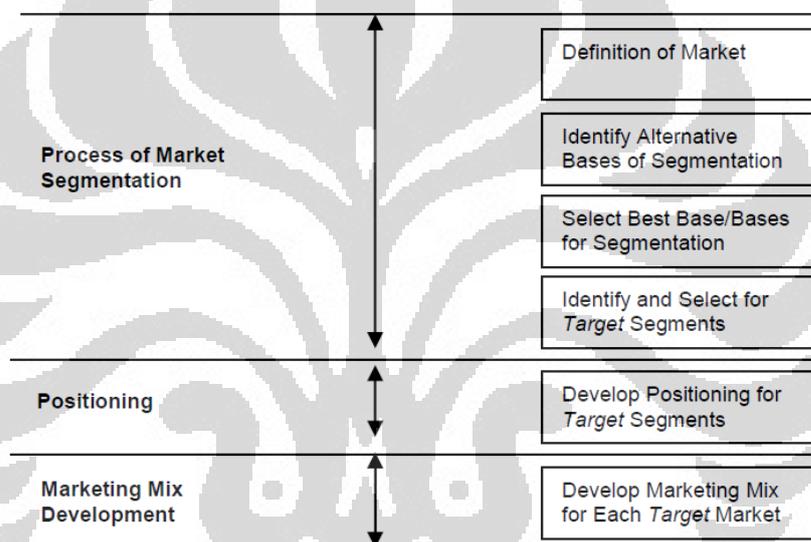
Pembagian Segmen dilakukan melalui *Market Research*, untuk memasuki suatu segmen pasar ada beberapa kriteria yang perlu diketahui antara lain:

- Apakah segmen itu cukup besar atau tidak. Segmen yang cukup besar menjamin kontinuitas produksi.
- Apakah ada daya belinya atau tidak. Populasi besar dalam sebuah segmen belum tentu menjamin keberhasilan, perlu dilihat pula daya belinya.
- Apakah dapat dibedakan dengan segmen lainnya atau tidak. Segmen yang baik harus bisa dibedakan secara jelas dari segmen-segmen lainnya.
- Apakah sudah ada pesaing lain yang menguasai segmen itu atau belum.
- Segmen yang menarik tidak selalu terbuka bagi pendatang baru. Biasanya sudah ada penguasa yang akan membuat rintangan bagi calon pendatang baru.

- f. Apakah pasar tersebut dapat dijangkau dan bagaimana cara menjangkaunya. Segmen yang baik harus dapat dijangkau secara fisik (distribusi) maupun non fisik (komunikasi-promosi).
- g. Apakah kita memiliki sumber daya yang memadai atau tidak. Segmen yang baik harus sesuai SDM dan ketrampilan yang dimiliki oleh perusahaan.

3.3.2 Segmentasi Pasar Jasa dan Keterkaitannya dengan Targeting dan Positioning

Gambar 3.11 Segmentasi Pasar Jasa



Langkah-langkah melakukan Segmentasi Pasar:

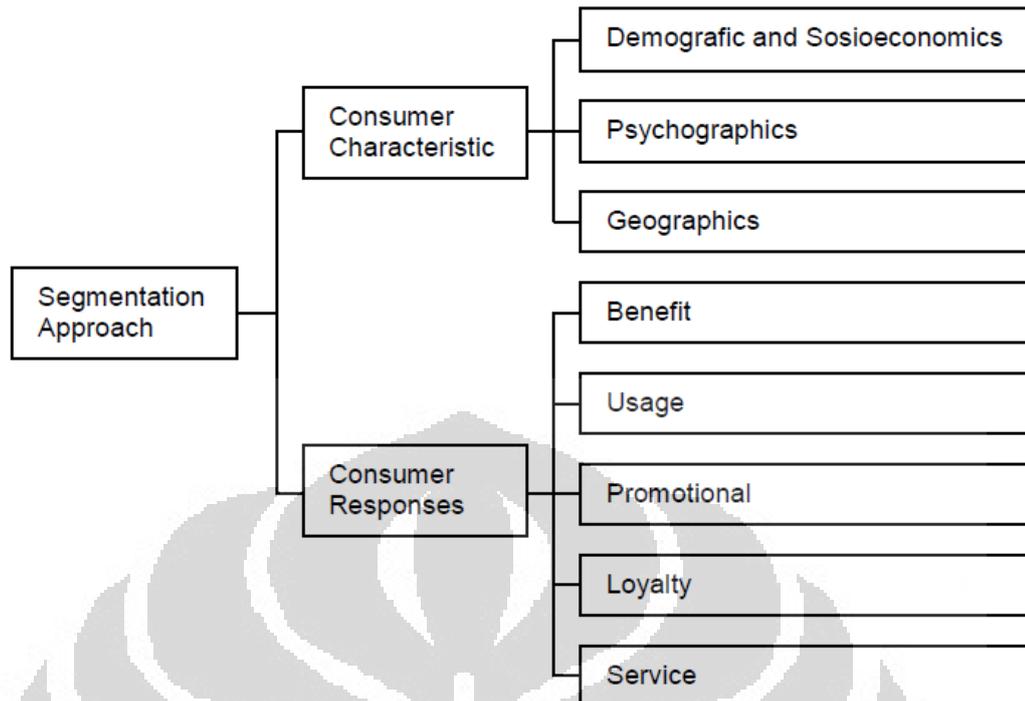
- a. Pendefinisian pasar yang ingin dimasuki, maksudnya adalah kelompok pelanggan tertentu yang spesifik yang diinginkan perusahaan.
- b. Identifikasi dasar/basis alternatif untuk segmentasi. Untuk dasar bagi segmentasi perusahaan dapat melihat atas dasar demografi dan sosio ekonomi, psikografis, geografi, segmentasi benefit, respon promosional, segmentasi penggunaan, maupun segmentasi berdasarkan jasa.
- Segmentasi demografi meliputi faktor seperti jenis kelamin, usia, ukuran keluarga, dll. Sedang variabel sosio ekonomi terdiri dari pendapatan, pendidikan, kelas sosial, dan etnik.

- Dalam segmentasi psikografi tidak dapat dibuat penjelasan dalam ukuran kuantitatif. Segmentasi Psikografi memperhatikan pada tingkah laku masyarakat dan gaya hidup yang dianut.
- Secara tipikal dalam segmentasi geografi dikelompokkan atas factor lingkup pasar termasuk pertimbangan dimana operasi jasa akan dilakukan dan pengukuran pasar geografis, dimana termasuk didalamnya pengujian tingkat kepadatan penduduk, faktor iklim, dan standarisasi area pasar.
- Dalam segmentasi benefit, diasumsikan manfaat yang dicari konsumen dari produk jasa adalah alasan utama yang mendasari mereka untuk membeli.
- Dalam segmentasi penggunaan memfokuskan pada tipe dan batasan penggunaan seperti *heavy users*, *medium users*, *occational users*, atau *non-users*.

Dalam segmentasi respons promosi dilihat pada bagaimana pelanggan merespon aktifitas promosi perusahaan. Biasanya pelanggan dibagi menjadi empat batasan loyalitas, yaitu: setia terhadap satu merek (*hard-core loyals*), setia terhadap dua atau tiga merek (*soft-core loyals*), memilih merek secara bergilir (*shifting loyals*), serta konsumen tidak loyal dan tidak terpaku pada merek tertentu (*switchers*).

Dalam segmentasi berdasar jasa memfokuskan perhatiannya terhadap apakah penawaran jasa bisa dibedakan, apakah sebuah produk membutuhkan level jasa yang sama, bisakah pengelompokan konsumen diidentifikasi dengan permintaan jasa yang sama.

Gambar 3.12 Pendekatan Segmentasi



Berbagai Pendekatan Segmentasi

a. Memilih dasar terbaik untuk segmentasi

Suatu perusahaan sebaiknya dapat memperhitungkan cara-cara segmentasi alternatif yang dapat memberikan keuntungan dibandingkan pesaingnya. Salah satu pendekatan untuk menentukan dasar yang tepat dalam segmentasi adalah menyusun dasar-dasar segmentasi yang utama dan membaginya lagi ke dalam sub-sub yang spesifik.

b. Mengidentifikasi dan menyeleksi segmen pasar

Dalam evaluasi segmen pasar faktor yang perlu diperhatikan yaitu:

- Ukuran dan pertumbuhan segmen.

Perusahaan sebaiknya menyeleksi tingkat laba segmennya saat ini. Segmen yang memiliki ukuran besar dan memiliki pertumbuhan cepat akan menarik minat semua perusahaan. Namun, perlu diperhatikan kemampuan bersaing dan sumber daya perusahaan. Mungkin lebih baik memilih segmen yang lebih kecil dan cenderung kurang menarik. pertumbuhannya, namun memberi keuntungan lebih besar dibanding harus bersaing di segmen besar dan menarik.

- Daya tarik struktural segmen.

Segmen yang mempunyai ukuran dan pertumbuhan yang diinginkan belum tentu menarik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain yaitu: pesaing yang kuat dan agresif, keberadaan produk pengganti yang aktual, daya beli masyarakat, kekuatan tawar menawar konsumen dan pemasok yang kuat.

- Sasaran dan sumber daya perusahaan.

Suatu segmen yang besar dan menarik tidak berarti apa-apa bila sumber daya perusahaan tidak memungkinkan.

3.3.3 Targeting Pasar Sasaran

Setelah mengevaluasi segmen pasar yang ada, lalu diputuskan segmen yang akan dilayani. Ini merupakan seleksi pasar sasaran. Pasar sasaran terdiri dari kumpulan pembeli dengan kebutuhan atau karakteristik serupa yang akan dilayani perusahaan. Perusahaan dapat menggunakan salah satu dari tiga strategi cakupan pasar, seperti di atas:

- a. Pemasaran tanpa pembedaan: Perusahaan mengabaikan konsumen dan menawarkan satu macam produk pada seluruh pasar.
- b. Pemasaran dengan pembedaan: Perusahaan memutuskan memilih beberapa segmen dan merancang barang untuk masing-masing segmen.
- c. Pemasaran terkonsentrasi: Perusahaan mencari pangsa pasar besar dalam satu atau beberapa sub pasar. Bukan mencari pangsa pasar kecil dari pasar yang besar.

Hal yang harus diperhatikan dalam memilih strategi pencakupan pasar:

Sumber daya perusahaan, variabilitas produk, tahapan daur hidup produk, variabilitas pasar, strategi pesaing. Target pasar juga berdasar pada segmen yang: Dapat diukur, dapat dijangkau, cukup besar, dan dapat dilaksanakan. (Lupiyoadi, 2001:34-45)

- **Perilaku Konsumen**

Perubahan lingkungan senantiasa terjadi terus menerus dalam proses perkembangan suatu Negara yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi tata ekonomi, kehidupan, cara-cara pemasaran dan perilaku manusianya. Perubahan lingkungan tersebut yang mengakibatkan perubahan pada

perilaku konsumen. Perilaku konsumen memiliki kepentingan khusus bagi orang yang berhasrat mempengaruhi atau merubah perilaku sekelompok masyarakat, termasuk mereka yang kepentingan utamanya adalah pemasaran, pendidikan dan perlindungan konsumen, serta kebijakan umum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen, yaitu:

a. Faktor-faktor eksternal

- *Culture*

Menurut Schiffman dan Kanuk (1983:129) adalah sebagai berikut:

“Kebudayaan adalah simbol atau fakta yang kompleks yang diciptakan oleh manusia dan diturunkan dari generasi ke generasi sebagai penentu dan pengatur perilaku individu dalam masyarakat yang ada”.

- *Sosial Class*

Menurut Kottler (1987:180) pengertian kelas sosial adalah:

“Kelas sosial adalah kelompok yang relatif homogen dan bertahan dalam sebuah masyarakat yang tersusun dalam sebuah urutan jenjang dan para anggota dalam setiap jenjang itu memiliki nilai, minat, tingkah laku yang sama”.

- *Reference Group*

Menurut Winardi (1991:49) adalah sebagai berikut: “Keluarga referensi juga mempengaruhi perilaku seseorang dalam pembeliannya, dan sering dijadikan pedoman oleh konsumen dalam bertingkah laku”. Kelompok referensi merupakan suatu kelompok orang yang mempengaruhi sikap, pendapat, norma, dan perilaku.

- *Family*

Menurut Engel. Et. Al. (1990:158) adalah sebagai berikut:

“Keluarga adalah dua orang atau lebih yang tinggal bersama-sama karena ada ikatan darah atau keturunan, ikatan perkawinan atau adopsi secara legal”.

Ada macam-macam bentuk keluarga antara lain:

Married (suami dan istri), *Nuclear family* (ayah, ibu, dan anak-anak), dan *extended Family* (keluarga inti ditambah dengan orang-orang yang

mempunyai ikatan saudara dengan keluarga, misalnya nenek, kakek, dan sebagainya).

- *Demographic*

Menurut Swastha dkk (1987:119), faktor-faktor demografi yang mempengaruhi perilaku konsumen sebagai berikut: Usia, Jenis Kelamin, Status, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan.

3.4.1 Prinsip dan Tujuan Konsumsi

Dalam kerangka teori ekonomi konvensional, munculnya ilmu atau perilaku ekonomi didasarkan kepada jumlah sumber daya (*resource*) yang terbatas dengan kebutuhan (*needs*) yang tidak terbatas. Fenomena keterbatasan tersebut melahirkan suatu kondisi yang disebut kelangkaan (*scarcity*). Munculnya kelangkaan mendorong berbagai permasalahan dalam memilih (*problem of choices*) yang harus diselesaikan guna mencapai suatu tujuan yang dinamakan kesejahteraan (*welfare*). Menurut sebuah buku digital: *Principles of economics Welfare* adalah *The study of how the allocation of resources affects economic well-being* diperjelas oleh Case/Fair dalam *Principles of Economics* yang mengatakan bahwa kriteria penilaian pencapaian hasil ekonomi berdasarkan kepada:

- *Efficiency (allocative efficiency)*: menghasilkan apa yang dibutuhkan masyarakat dengan biaya yang serendah-rendahnya
- *Equity: fairness* (keadilan)
- *Growth*: peningkatan total output dalam perekonomian
- *Stability*: kondisi output yang tetap atau meningkat dengan tingkat inflasi rendah dan tidak ada sumber daya yang menganggur

Pelaku ekonomi yang menyelesaikan permasalahan ekonomi dengan tujuan kesejahteraan terbagi menjadi:

- Rumah Tangga (*Household*)
- Perusahaan (*Firm*)
- Pemerintah (*Government*)
- Masyarakat Luar Negeri (*Rest of The World*)

Masing-masing pelaku diatas bertindak menyelesaikan permasalahan ekonomi dalam lingkungnya. Membicarakan mengenai teori konsumsi, dalam hal ini erat kaitannya dengan perilaku rumah tangga (*household behavior*). Perilaku konsumen sendiri diturunkan berdasarkan uraian singkat di awal mengenai sebab hingga terciptanya tujuan ekonomi konvensional.

Ketika suatu perekonomian sampai pada masalah dalam memilih, diawali dengan keterbatasan hingga kelangkaan, rumah tangga sebagai salah satu pelaku ekonomi diharapkan menghasilkan solusi hingga terciptalah kesejahteraan. Dalam ekonomi konvensional keberhasilan rumah tangga didapatkan ketika sumber daya dapat dialokasikan dengan *well-being*. Pemilihan baik barang maupun jasa dilakukan dengan membuat penilaian yang spesifik tentang nilai relatif (*relative worth*) suatu barang atau jasa yang akan berbeda satu dengan yang lain (Case/Fair, 1989). Apakah satu barang atau jasa lebih terpilih daripada yang lain bergantung pada seberapa besar tingkat utilitas atau kepuasan yang dihasilkan relatif terhadap setiap jenis barang atau jasa. Dengan demikian dasar dari penyelesaian masalah dalam memilih (*problem of choices*) pada ekonomi konvensional menurut kacamata rumah tangga (*household*) dapat diselesaikan dengan bantuan konsep utilitas.

Dipihak lain pelaku ekonomi, Perusahaan misalnya, maka proses menyelesaikan *problem of choices* yang dihadapi dilakukan dengan dasar *maximizing profit*.

3.4.1.1 Prinsip Konsumsi

A. Alokasi Pendapatan

Dalam ekonomi konvensional tujuan konsumsi ditunjukkan oleh bagaimana konsumen berperilaku (*consumer behavior*). Dalam mempelajari *consumer behavior* ada tiga langkah yang dilakukan oleh ekonomi konvensional (Pindyck):

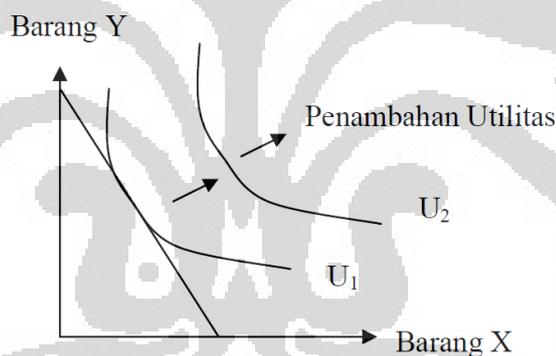
a. Mempelajari *consumer preferences*: mendeskripsikan bagaimana seseorang lebih memilih suatu barang terhadap barang yang lain. Asumsi dasar dalam konsumsi:

- *Preferences are complete* pilihan-pilihan menyeluruh.

- *Preferences are transitive* pilihan-pilihan bersifat konsisten $A > B$, $B > C$, maka $A > C$.
 - *Consumers always prefer more of any good to less*: konsumen selalu memilih sesuatu yang banyak dibandingkan yang sedikit.
- Mengetahui keberadaan *budget constraint* (keterbatasan anggaran/sumber daya).
 - Menggabungkan antara *consumer preferences* dan *budget constraint* untuk menentukan pilihan konsumen atau dengan kata lain kombinasi barang apa saja yang akan dibeli untuk memenuhi kepuasannya.

Dengan demikian maka prinsip konsumsi dalam ekonomi konvensional dapat digambarkan dengan kurva dibawah ini.

Gambar 3.13 Prinsip Ekonomi



Garis tegak-lurus (vertikal-Horisontal) menggambarkan jumlah barang dan jasa yang menjadi pilihan dalam konsumsi. Garis diagonal merupakan *budget line* (sumber daya yang dimiliki), sedangkan garis cembung (*convex*) kearah titik origin adalah garis indifference yang menunjukkan tingkat utilitas yang dialami oleh konsumen. Secara rasional konsumen akan memilih *indifference curve* yang bersentuhan dengan *budget line* yang dimilikinya karena pada titik tersebutlah jawaban atas keterbatasan sumber daya dengan keinginan manusia dipertemukan.

Menurut Fahim Khan, prinsip ekonomi konvensional dapat disimpulkan menjadi:

- Diasumsikan bahwa *Preferences* dapat dipresentasikan dengan *indifference curve*, hal ini mengasumsikan bahwa barang X dan Y adalah substitusi sempurna.

- b. Asumsi *indifference curve* dirangkai oleh asumsi utilitas. Konsep utilitas melibatkan *value judgement*.
- c. Diasumsikan bahwa sesuatu yang lebih banyak (semakin banyak) lebih baik.
- d. Tingkat kepuasan yang terbaik adalah kepuasan yang berhimpitan dengan *budget line*.
- e. Sehingga seluruh *income* harus dibelanjakan sampai tidak tersisa agar kepuasan (utilitas) menjadi maksimal.
- f. Konsumen akan memilih titik yang memaksimalkan utilitinya: pada saat *indifference curve* menyentuh *budget line* nya.

Dari asumsi nomor b, c dan d di atas adalah asumsi yang didasari oleh suatu nilai dan norma (tidak bebas nilai).

Dengan adanya pilihan ini, kasus pemilihan *preferences* barang berbeda antara konsep konvensional dengan konsep Islami. Perbedaan terletak pada bobot atau nilai alokasi pendapatan. Pada teori konvensional dimana seluruh pendapatan dialokasikan pada kebutuhan pribadi pembelian barang atau jasa maka nilai masing-masing barang atau jasa yang di pilih bersifat substitusi sempurna.

B. Skala Waktu

Dalam teori konvensional dibedakan antara konsumsi dengan investasi, masing-masing: *Consumption: Spending by household on goods or services, with the exception of purchases of new housing* (Mankiw, 2000). *Investment: spending on capital equipment, inventories, and structures, including household purchases of new housing* (Mankiw, 2000).

Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa konsumsi adalah kegiatan yang melibatkan horison waktu yang singkat atau dengan kata lain sesuatu yang dinikmati atau berdampak hanya pada saat ini saja. Menurut sumber lain dikatakan bahwa uang yang kita terima hari ini lebih berharga jika dibandingkan uang (dengan jumlah yang sama) yang kita terima pada masa yang akan datang. Sehingga apabila kita menunda konsumsi dengan kata lain melakukan investasi maka kita harus mendapatkan kompensasi berupa kesempatan konsumsi yang hilang pada saat ini (Keown, 1999).

3.4.1.2 Tujuan Konsumsi

Teori konvensional mendasarkan konsumsi pada pencapaian kepuasan dengan konsep utility. *Utility the basic of choices, the satisfaction, or reward, a products yield relatif to its alternatives* (Case dan Fair, 1989). Dengan berdasarkan pada konsep utiliti inilah tujuan konsumsi dilakukan oleh rumah tangga sebagai representasi dari pelaku yang beraktifitas dalam kegiatan konsumsi.

Ada tiga level dalam kebutuhan:

- a. Tingkat dimana lima elemen dasar dilindungi dengan baik
- b. Tingkat dimana perlindungan lima elemen dasar di atas dilengkapi untuk memperkuat perlindungannya
- c. Tingkat dimana kelima elemen dasar diperbaiki dan diperindah

Yang dimaksud dengan asumsi rasionalitas adalah anggapan bahwa manusia berperilaku secara rasional (masuk akal), dan tidak akan secara sengaja membuat keputusan yang akan menjadikan mereka lebih buruk. Berdasarkan kepada landasan norma yang berbeda maka rasionalitas dalam berperilaku kedua pelaku ekonomi (konvensional dan Islam) akan berbeda pula. Teori rasionalitas konvensional yang selanjutnya dapat dikatakan teori kapitalis merupakan sumber dualitas, yakni “rasionalisme ekonomik” dan “utilitarianisme”. Rasionalisme ekonomik menafsirkan perilaku manusia sebagai sesuatu yang dilandasi dengan “perhitungan cermat yang diarahkan pada pandangan ke depan dan persiapan terhadap keberhasilan ekonomik. Memperoleh harta, baik dalam pengertian uang atau berbagai komoditas, adalah tujuan hidup yang terakhir dan pada saat yang sama, merupakan tongkat pengukur keberhasilan ekonomik. Utilitarianisme adalah sumber nilai-nilai dan sikap-sikap moral. Kejujuran berguna karena menjamin kepercayaan, demikian juga ketepatan waktu, ketekunan kerja, dan sikap hemat.

Dari sumber yang dua inilah timbul teori perilaku konsumen. Teori ini mempertimbangkan maksimisasi pemanfaatan sebagai tujuan konsumen. Pemanfaatan yang dimaksimisasikan adalah pemanfaatan “*homo-economicus*” yang tujuan tunggalnya adalah mendapatkan kepuasan ekonomik pada tingkatan tertinggi dan dorongan satu-satunya adalah “kesadaran akan uang”.

- a. Rasionalitas Perilaku Konsumen Konvensional

Ada dua jenis rasionalitas yakni:

- *Self interest rationality*

Menurut Edgeworth, setiap pihak digerakkan hanya oleh *self interest*. Hal ini mungkin saja benar pada masa-masa Edgeworth, tapi salah satu pencapaian dari teori utilitas modern adalah pembebasan ilmu ekonomi dari prinsip *self interest rationality* tersebut.

Self interest tidak harus selalu berarti memperbanyak kekayaan seseorang dalam satuan rupiah tertentu. Kita berasumsi bahwa individu mengejar berbagai tujuan, bukan hanya memperbanyak kekayaan secara moneter. Dengan demikian, *self interest* sekurangnya mencakup tujuan-tujuan yang berhubungan dengan prestise, persahabatan, cinta, kekuasaan menolong sesama, penciptaan karya seni., dan banyak lagi. Kita juga dapat mempertimbangkan *self interest* yang tercerahkan, di mana individu-individu dalam rangka untuk mencapai sesuatu yang menjadikan mereka lebih baik, pada saat yang sama membuat orang-orang di sekelilingnya menjadi lebih baik pula.

- *Present-aim rationality*

Teori utilitas modern yang aksiomatis tidak berasumsi bahwa manusia tidak mementingkan kepentingan pribadinya (*self interested*). Teori ini hanya berasumsi bahwa manusia menyesuaikan preferensinya dengan sejumlah aksioma, secara kasarnya preferensi-preferensi tersebut harus konsisten. Individu-individu menyesuaikan dirinya dengan aksioma-aksioma ini tanpa harus menjadi *self interested*.

Aksioma-Aksioma Pilihan Rasional

Terdapat tiga sifat dasar, yakni:

- Kelengkapan (*completeness*)

Jika individu dihadapkan pada dua situasi, X dan Y, maka ia dapat selalu menentukan salah satu dari tiga kemungkinan berikut ini:

X lebih disukai daripada Y

Y lebih disukai daripada X

X dan Y keduanya sama-sama disukai

- Transitivitas (*transitivity*)

Jika seseorang berpendapat bahwa “X lebih disukai daripada Y” dan “Y lebih disukai daripada Z” maka tentu ia akan mengatakan “X harus lebih disukai daripada Z”. Asumsi ini menyatakan bahwa pilihan individu konsisten secara internal.

– Kontinuitas (*continuity*)

Jika seseorang menganggap “X lebih disukai daripada Y”, maka situasi-situasi yang secara cocok “mendekati X”, harus lebih disukai daripada Y.

Asumsi-asumsi lain Tentang Preferensi

- *Strong monotonicity*

Bahwa lebih banyak berarti lebih baik. Biasanya kita tidak memerlukan asumsi sekuat ini. Asumsi ini dapat diganti dengan yang lebih lemah yakni *local nonsatiation*.

- *Local nonsatiation*

Asumsi ini menyatakan bahwa seseorang dapat selalu berbuat lebih baik, sekecil apapun, bahkan bila ia hanya menikmati sedikit perubahan saja dalam “keranjang konsumsinya”

- *Strict convexity*

Asumsi ini menyatakan bahwa seseorang lebih menyukai yang rata-rata daripada yang ekstrim, tetapi selain dari makna ini, asumsi ini memiliki muatan ekonomis yang kecil.

Tujuan kegiatan pemasaran adalah mempengaruhi pembeli untuk bersedia membeli barang dan jasa perusahaan pada saat mereka membutuhkan. Keputusan membeli pada dasarnya berkaitan dengan “mengapa” dan “bagaimana” tingkah laku konsumen

Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan membeli:

a. Kebudayaan

Kebudayaan ini sifatnya sangat luas, dan menyangkut segala aspek kehidupan manusia. Kebudayaan adalah simbol dan fakta yang kompleks, yang diciptakan oleh manusia, diturunkan dari generasi ke generasi sebagai penentu dan pengatur tingkah laku manusia dalam masyarakat yang ada.

b. Kelas sosial

Pembagian masyarakat ke dalam golongan/kelompok berdasarkan pertimbangan tertentu, misal tingkat pendapatan, macam perumahan, dan lokasi tempat tinggal

c. Kelompok referensi kecil

Kelompok 'kecil' di sekitar individu yang menjadi rujukan bagaimana seseorang harus bersikap dan bertingkah laku, termasuk dalam tingkah laku pembelian, misal kelompok keagamaan, kelompok kerja, kelompok pertemanan, dll

d. Keluarga

Lingkungan inti dimana seseorang hidup dan berkembang, terdiri dari ayah, ibu dan anak. Dalam keluarga perlu dicermati pola perilaku pembelian yang menyangkut:

- Siapa yang mempengaruhi keputusan untuk membeli.
- Siapa yang membuat keputusan untuk membeli.
- Siapa yang melakukan pembelian.
- Siapa pemakai produknya.

e. Pengalaman

Berbagai informasi sebelumnya yang diperoleh seseorang yang akan mempengaruhi perilaku selanjutnya

f. Kepribadian

Kepribadian dapat didefinisikan sebagai pola sifat individu yang dapat menentukan tanggapan untuk beringkah laku

g. Sikap dan kepercayaan

Sikap adalah suatu kecenderungan yang dipelajari untuk bereaksi terhadap penawaran produk dalam masalah yang baik ataupun kurang baik secara konsisten. Kepercayaan adalah keyakinan seseorang terhadap nilai-nilai tertentu yang akan mempengaruhi perilakunya.

h. Konsep diri

Konsep diri merupakan cara bagi seseorang untuk melihat dirinya sendiri, dan pada saat yang sama ia mempunyai gambaran tentang diri orang lain.

Macam-Macam Situasi Pembelian

Jumlah dan kompleksitas kegiatan konsumen dalam pembeliannya dapat berbeda-beda. Menurut Howard, pembelian konsumen dapat ditinjau sebagai kegiatan penyelesaian suatu masalah, dan terdapat tiga macam situasi:

a. Perilaku Responsi Rutin

Jenis perilaku pembelian yang paling sederhana terdapat dalam suatu pembelian yang berharga murah dan sering dilakukan. Dalam hal ini pembeli sudah memahami merk-merk beserta atributnya.

b. Penyelesaian Masalah Terbatas

Pembelian yang lebih kompleks dimana pembeli tidak mengetahui sebuah merk tertentu dalam suatu jenis produk yang disukai sehingga membutuhkan informasi lebih banyak lagi sebelum memutuskan untuk membeli

c. Penyelesaian Masalah Ekstensif

Pembelian yang sangat kompleks yaitu ketika pembeli menjumpai jenis produk yang kurang dipahami dan tidak mengetahui kriteria penggunaannya

3.4.2 Struktur Keputusan Membeli

Keputusan untuk membeli yang diambil oleh pembeli itu sebenarnya merupakan kumpulan dari sejumlah keputusan. Setiap keputusan membeli mempunyai suatu struktur yang mencakup beberapa komponen:

a. Keputusan tentang jenis produk

Konsumen dapat mengambil keputusan untuk membeli sebuah radio atau menggunakan uangnya untuk tujuan lain. Dalam hal ini perusahaan harus memusatkan perhatiannya kepada orang-orang yang berminat membeli radio serta alternatif lain yang mereka pertimbangkan.

b. Keputusan tentang bentuk produk

Konsumen dapat mengambil keputusan untuk membeli bentuk radio tertentu. Keputusan tersebut menyangkut pula ukuran, mutu suara, corak dan sebagainya. Dalam hal ini perusahaan harus melakukan riset pemasaran untuk mengetahui kesukaan konsumen tentang produk bersangkutan agar dapat memaksimalkan daya tarik merknya.

c. Keputusan tentang merk

Konsumen harus mengambil keputusan tentang merk mana yang akan dibeli. Setiap merk memiliki perbedaan-perbedaan tersendiri. Dalam hal ini perusahaan harus mengetahui bagaimana konsumen memilih sebuah merk.

d. Keputusan tentang penjualnya

Konsumen harus mengambil keputusan di mana radio tersebut akan dibeli, apakah pada toko serba ada, toko alat-alat listrik, toko khusus radio, atau toko lain. Dalam hal ini, produsen, pedagang besar, dan pengecer harus mengetahui bagaimana konsumen memilih penjual tertentu.

e. Keputusan tentang jumlah produk

Konsumen dapat mengambil keputusan tentang seberapa banyak produk yang akan dibelinya pada suatu saat. Pembelian yang dilakukan mungkin lebih dari satu unit. Dalam hal ini perusahaan harus mempersiapkan banyak produk sesuai dengan keinginan yang berbeda-beda dari para pembeli.

f. Keputusan tentang waktu pembelian

Konsumen dapat mengambil keputusan tentang kapan ia harus melakukan pembelian. Masalah ini akan menyangkut tersedianya uang untuk membeli radio. Oleh karena itu perusahaan harus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam penentuan waktu pembelian. Dengan demikian perusahaan dapat mengatur waktu produksi dan kegiatan pemasarannya.

g. Keputusan tentang cara pembayaran

Konsumen harus mengambil keputusan tentang metode atau cara pembayaran produk yang dibeli, apakah secara tunai atau dengan cicilan. Keputusan tersebut akan mempengaruhi keputusan tentang penjual dan jumlah pembeliannya. Dalam hal ini perusahaan harus mengetahui keinginan pembeli terhadap cara pembayarannya.

Tahap-tahap dalam Proses Pembelian:

a. Menganalisa Keinginan dan Kebutuhan

Penganalisaan keinginan dan kebutuhan ini ditujukan terutama untuk mengetahui adanya keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi atau terpuaskan

b. Menilai Sumber-sumber

Tahap kedua dalam proses pembelian ini sangat berkaitan dengan lamanya waktu dan jumlah uang yang tersedia untuk membeli.

c. Menetapkan Tujuan Pembelian

Tahap ketika konsumen memutuskan untuk tujuan apa pembelian dilakukan, yang bergantung pada jenis produk dan kebutuhannya

d. Mengidentifikasi Alternatif Pembelian

Tahap ketika konsumen mulai mengidentifikasi berbagai alternatif pembelian

e. Keputusan Membeli

Tahap ketika konsumen mengambil keputusan apakah membeli atau tidak. Jika dianggap bahwa keputusan yang diambil adalah membeli, maka pembeli akan menjumpai serangkaian keputusan menyangkut jenis produk, bentuk produk, merk, penjual, kuantitas, waktu pembelian dan cara pembayarannya

f. Perilaku Sesudah Pembelian

Tahap terakhir yaitu ketika konsumen sudah melakukan pembelian terhadap produk tertentu.

3.4.3 Sikap

Menurut Schiffman dan Kanuk (1983:200) sikap didefinisikan sebagai berikut: *“An Attitude is a learned predisposition to respon in a consistently favourable or unfavourable manner with respect to a given object”*.

Dapat disimpulkan bahwa: “sikap merupakan suatu kecenderungan untuk mempersepsi atau bertindak dalam suatu maksud yang konsisten untuk menerima atau menolak suatu objek atau ide yang ditawarkan”. Jadi disini dapat diketahui bahwa sikap merupakan gambaran dari perasaan suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Sikap terbentuk karena seseorang belajar dari pengalamannya, jadi sikap dapat diubah, karena bukan pembawaan sejak lahir.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2000,235), sikap didefinisikan sebagai: *“in a consumer behaviour context, an attitude is learned predisposition to behave in a consistently favorable way with respect to given object.”* Dalam konteks perilaku konsumen, sikap didefinisikan sebagai suatu kecenderungan untuk bertindak yang diperoleh dari hasil belajar dengan cara konsisten, yang menunjukkan rasa suka atau tidak suka terhadap suatu objek.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2000, 239), sikap terdiri dari 3 komponen utama, yaitu:

- a. *Cognitive component* yaitu hasil persepsi dan pengetahuan yang didapat dari pengalaman langsung dengan objek tersebut maupun dari berbagai sumber. Dari pengetahuan dan persepsi yang didapat tersebut akan terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai karakteristik suatu objek tertentu.
- b. *Affective component*, yaitu emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu produk atau merek tertentu.
- c. *Conative component*, berhubungan dengan suatu kemungkinan atau kecenderungan seseorang untuk mengambil tindakan tertentu atau menunjukkan perilaku tertentu berhubungan dengan objek, selaras dengan komponen kognitif dan afektif yang timbul.

Ketiga komponen diatas digolongkan sebagai pandangan tradisional. Teori paling baru menganggap bahwa sikap memiliki sifat multidimensi, bukan unidimensi seperti pada pengertian-pengertian diatas. Pendekatannya juga bersifat multiatribut. Artinya, sikap terhadap suatu objek didasarkan pada penilaian seseorang terhadap atribut-atribut yang berkaitan dengan objek tersebut. Penilaian sikap yang dimaksud menyangkut dua hal, yaitu keyakinan (*belief*) bahwa suatu objek memiliki atribut tertentu. Sedangkan penilaian kedua menyangkut evaluasi terhadap atribut tersebut.

Pengertian teori terbaru memiliki kelebihan dimana pembentuk sikap melibatkan berbagai atribut. Dengan demikian, para pemasar dapat menyelusuri atribut apa yang menyebabkan konsumen bersikap positif atau negatif terhadap suatu objek serta melalui atribut apa pemasar dapat mengubah atau membentuk sikap konsumen.

3.5 Pengertian Komunikasi - Informasi – Edukasi

3.5.1 Pengertian

Komunikasi adalah suatu proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non-verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan maupun gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang

dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain tersebut merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberi stimulus. Komunikasi juga diartikan sebagai proses pertukaran informasi atau proses pemberian arti sesuatu. Sedangkan menurut Jane, komunikasi adalah proses yang sedang berlangsung, seri dinamis dari kegiatan yang berkaitan dengan pemindahan arti dari pengirim pesan ke penerima pesan.

Edukasi dalam konsep ini adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu praktik dan konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengajarkan orang untuk hidup dalam kondisi yang terbaik, yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum.

Pendidikan kesehatan ini dipandang sebagai suatu strategi untuk penurunan biaya melalui pencegahan penyakit (di komunitas/masyarakat) dan menghindari pengobatan medis yang mahal dan dengan menurunkan lamanya hari perawatan dan memfasilitasi pemulangan lebih dini (jika di rumah sakit/klinik).

3.5.2 Komponen Komunikasi - Informasi - Edukasi

Agar terjadi komunikasi yang efektif, diperlukan keterlibatan beberapa unsur/komponen, yaitu:

a. Pengirim atau komunikator (*sender*).

Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai inisiatif menyampaikan pesan kepada orang lain dalam bentuk verbal maupun non-verbal. Pengirim pesan akan menyampaikan stimulus berupa ide-ide ke dalam bentuk yang dapat diterima oleh orang lain secara tepat.

b. Pesan (*message*).

Pesan merupakan informasi yang dikomunikasikan kepada orang lain. Informasi adalah hasil dari proses intelektual seseorang. Sedangkan proses intelektual adalah mengolah/memproses stimulus, yang masuk kedalam diri individu melalui panca indra, kemudian diteruskan ke otak/pusat syaraf untuk diolah/diproses dengan pengetahuan, pengalaman, selera, dan iman yang dimiliki seseorang. Setelah mengalami pemrosesan, stimulus itu dapat dimengerti sebagai informasi. Dan informasi ini bisa diingat di otak, bila

dikomunikasikan kepada individu atau khalayak, maka akan berubah menjadi pesan. Dengan demikian semua pesan yang disampaikan adalah suatu informasi.

c. Saluran (*channel*) atau media.

Saluran komunikasi adalah sarana untuk menangkap lambang yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk persepsi yang memberi makna terhadap suatu stimulus atau rangsangan.

d. Penerima atau komunikan (*receiver*)

Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi, yang merupakan sasaran dalam kegiatan komunikasi atau orang yang menerima berita atau informasi. Komunikan bisa merupakan individu, sekelompok orang, komunitas, organisasi atau masyarakat yang menjadi sasaran komunikasi.

e. Umpan balik (*feedback*).

Umpan balik merupakan hasil atau akibat yang berbalik-guna bagi rangsangan atau dorongan untuk bertindak lebih lanjut atau merupakan tanggapan langsung dari pengamatan sebagai hasil dari kelakuan individu terhadap individu lain. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, kemana harus mencari pengobatan bila sakit, dan sebagainya. Kesehatan bukan hanya untuk diketahui atau disadari dan disikapi, melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini berarti tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*health life style*)

3.6 Bauran Pemasaran Sosial

3.6.1 Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan langkah pertama dalam pemasaran sosial. Dalam memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi program promosi kesehatan.

Hal ini juga memberi gambaran mengenai latar belakang masalah dan seterusnya memudahkan pembentukan rencana tindakan/pelaksanaan pemasaran sosial.

Berikut adalah langkah-langkah dalam menjalankan analisis situasi:

- a. Analisis Isu/masalah kesehatan
- b. Analisis kumpulan sasaran
- c. Analisis pemasaran
- d. Analisis lingkungan
- e. Analisis pesaing

Melalui analisis situasi ini, pernyataan masalah dapat dikenal pasti dan strategi perencanaan pemasaran sosial yang berkesan ke arah perubahan tingkah laku yang diinginkan akan dapat dibentuk.

3.6.1.1 Analisis Masalah/Isu Kesehatan

Suatu masalah/isu kesehatan perlu dikenal pasti terlebih dahulu sebelum suatu analisis dibuat. Dapat berupa masalah yang mengancam nyawa manusia atau masalah yang menimbulkan resiko kesehatan pada seseorang individu.

Fokus perlu diberikan kepada masalah yang dapat diselesaikan pada tingkat tertentu dan memberikan dampak yang besar pada kesuksesan program promosi kesehatan yang akan dilaksanakan.

Analisa masalah/isu kesehatan dapat dilakukan melalui data-data primer seperti survey, wawancara FGD, kuesioner. Juga dapat melalui data sekunder seperti laporan-laporan dan data yang ada. Dapat juga dibandingkan dengan usaha-usaha yang telah dilakukan untuk mengenal pasti masalah-masalah yang timbul.

3.6.1.2 Analisis Target Sasaran

Prinsip utama pemasaran adalah berorientasikan kepada kepentingan target sasaran. Hal ini bermakna kehendak target sasaran perlu dipahami dengan jelas terlebih dahulu dan bukan hanya memikirkan produk apa yang akan diterapkan atau perilaku apa yang akan dirubah dari mereka. Yang utama adalah mengenal dengan pasti siapakah target sasaran yang terlibat. Proses ini dikenali sebagai segmentasi target sasaran dan dapat dibagi menjadi :

- Lokasi
- Demografi.
- Psikografi

Target sasaran dapat dibagi menjadi beberapa tingkat perubahan tingkah laku tertentu untuk mempermudah pelaksanaan intervensi.

3.6.1.3 Analisis Pemasaran

Meliputi:

- Tersedia sarana dan mudah dicapai
- Tersedianya sarana komunikasi yang dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan
- Terdapatnya persatuan dalam masyarakat
- Mengevaluasi program-program yang telah dilaksanakan

3.6.1.4 Analisis Lingkungan

Informasi mengenai target sasaran yang akan dijangkau bergantung dari kemudahan masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

3.6.1.5 Analisis Pesaing

Seperti pemasaran komersil, pemasaran sosial juga mempunyai pesaing-pesaing tertentu. Mengikuti Kotler (2008) pesaing dalam pemasaran sosial terbagi menjadi:

- a. Kebiasaan atau tingkah laku yang disukai oleh kelompok sasaran.
- b. Kebiasaan atau tingkah laku yang menjadi kebiasaan kelompok sasaran.
- c. Organisasi atau individu yang membawa pesan yang berlainan dengan yang disampaikan

3.6.2 Analisis Stakeholder

Stakeholder adalah individu atau kumpulan orang yang terdiri dari ketua, ketua program dan semua anggota yang mendukung keberhasilan program promosi kesehatan. Termasuk kelompok-kelompok yang bekerja sama dalam

mensukseskan program promosi kesehatan. Pandangan dan pendapat setiap stakeholder perlu dipahami cara pandangnya karena mereka memainkan peranan penting untuk keberhasilan sesuatu program.

Antara lain masalah yang perlu diperhatikan adalah aspek kesadaran, pengertian, kesediaan dan minat stakeholder dalam mensukseskan program yang dibuat. Selain itu, analisa juga perlu dilakukan terhadap peraturan, undang-undang, perjanjian yang berkaitan dengan program tersebut.

3.6.3 Objektif

Pemasaran sosial dalam program promosi kesehatan perlu mempunyai objektif tersendiri supaya aktivitas yang dilaksanakan dapat diukur. Pembentukan objektif perlulah dibuat berdasarkan kepada konsep SMART karena konsep ini akan membantu membentuk intervensi yang kuat untuk kelompok sasaran yang dipilih.

Gambar 3.14 Konsep SMART

KONSEP	TUJUAN	KETERANGAN
S	<i>Specific</i>	Khusus kepada kelompok sasaran dan perilaku tertentu
M	<i>Measurable</i>	Pencapaian yang dapat diukur
A	<i>Achievable</i>	Dapat dicapai dengan sumber daya yang ada
R	<i>Realistic</i>	Relevan dengan masalah kesehatan saat ini, kelompok sasaran dan organisasi pemasaran sosial
T	<i>Time Frame</i>	Mempunyai jangka waktu tertentu

3.6.4 Segmentasi

Kelompok sasaran disegmentasi berdasarkan ciri-ciri seperti budaya, nilai, etnik, lokasi, jenis kelamin, perilaku kesehatan, kesediaan untuk berubah, saluran media dan sebagainya.

3.7 Bauran Pemasaran

Pembentukan bauran pemasaran adalah berdasarkan 6 faktor utama yaitu:

- Produk (*Product*)
- Tempat atau acara produk disampaikan kepada target sasaran (*Place*)
- Harga (*Price*)
- Promosi (*Promotion*)

Keputusan yang diambil pada setiap faktor perlu berdasarkan pada keperluan dan penerimaan target sasaran agar bauran pemasaran dapat berhasil.

- Kebijakan (*Policy*)
- *Partnership*

3.7.1 Produk

Produk dalam konteks pemasaran sosial merupakan perubahan tingkah laku kesehatan yang dianjurkan kepada kelompok sasaran. Dalam pemasaran sosial, pelaksana pemasaran sosial tidak ‘menjual’ produk berbentuk barang tetapi suatu perilaku yang positif. Produk ini lazimnya dijual dalam bentuk pesan-pesan. Pemahaman yang jelas mengenai produk utama, inti dan nilai tambah ini penting bagi pelaksana pemasaran sosial untuk dapat membentuk pesan-pesan yang sesuai dan berkesan.

Sebelum membentuk strategi program promosi kesehatan yang baik, tiga hal berikut perlu dipastikan yaitu :

- a. Produk utama (*actual product*): Perilaku khusus yang dianjurkan kepada kelompok sasaran.
- b. Produk Inti (*core product*): Manfaat yang diinginkan oleh kelompok inginkan sebagai hasil dari menjalankan perilaku yang dianjurkan.
- c. Produk menambah nilai (*augmented product*): Barang atau pelayanan tambahan yang dapat dihasilkan, edar, jual atau promosikan.

3.7.2 Harga

Harga adalah beban yang ditanggung oleh kelompok sasaran yang terlibat dalam menjalankan perilaku yang disarankan. "Harga" mengacu pada apa yang

harus dilakukan konsumen untuk mendapatkan produk pemasaran sosial. Dalam hal ini termasuk:

- Uang
- Bukan uang seperti waktu atau usaha, atau risiko malu dan penolakan.

Perubahan perilaku dalam kumpulan sasaran seharusnya melibatkan biaya yang paling minimal. Semakin sedikit biaya yang ditanggung, semakin mudah mereka menerima perubahan.

Dalam membentuk produk/aktivitas, faktor-faktor biaya ini perlu dipikirkan. Produk yang dijual atau aktivitas yang direncanakan hendaklah sesuai dengan kemampuan serta tidak membebankan kelompok sasaran.

Semua usaha membutuhkan suntikan dana, dan organisasi nirlaba harus mendapatkan dana untuk tetap terus menyediakan jasa dan dukungan kepada penggunanya. Organisasi nirlaba dapat memperoleh dana melalui beberapa cara. Donasi adalah cara yang banyak digunakan organisasi nirlaba, diikuti oleh pinjaman dari perusahaan, yayasan dan individu. Mendapatkan donasi dan mencari pinjaman dilakukan dengan melalui langkah-langkah berikut ini. Ketidakputusasaan dan waktu adalah hal yang paling penting untuk mendapatkan dana bagi organisasi nirlaba.

- a. Melobi dana untuk organisasi nirlaba anda. Mencari penyumbang dengan kepentingan yang sama dengan organisasi anda. Penyumbang mungkin pernah menggunakan jasa, saudara atau teman dari si pengguna jasa dari organisasi anda atau seseorang yang mendukung tujuan anda. Buat daftar orang-orang yang mungkin berminat untuk menyumbang ke perusahaan anda. Daftar penyuratan bisa disewa dari penyedia jasa penyuratan untuk membantu anda mengirim surat dan email dalam jumlah banyak untuk mencari sumbangan bagi organisasi nirlaba anda.
- b. Membuat rencana untuk mendapatkan para donatur. Telepon, surat, email atau yang lainnya untuk menghubungi donatur. Menulis surat atau email dan dicetak atau dikirimkan untuk meminta donasi. Arahkan masyarakat ke website anda agar mereka bisa mendapatkan lebih banyak informasi tentang jasa anda, berbagi kesaksian dan menyediakan cara yang mudah dan aman bagi mereka untuk memberikan donasi kepada organisasi anda. Kirimkan nota tanda terima

kasih kepada yang telah memberikan donasi, walau itu hanya berbentuk kartu yang sederhana. Cenderamata yang sederhana juga dihargai walau ada beberapa yang kurang menyukainya. Mereka lebih senang kalau uang yang mereka sumbangkan semuanya dialihkan menjadi jasa oleh organisasi nirlaba tersebut.

- c. Bergabung ke dalam asosiasi nirlaba yang ada untuk mendapatkan arahan. Biasanya asosiasi ini berebagi informasi dalam mencari dana. Mereka juga mempunyai daftar perusahaan yang memberikan sumbangan.
- d. Sumbangan adalah hadiah berupa uang yang diberikan kepada organisasi nirlaba untuk tujuan tertentu. Sumbangan didapatkan dari perusahaan atau yayasan individu dan bahkan dari pribadi sendiri. Dapatkan sumbangan dari sumber online atau media cetak yang tersedia di perpustakaan dan toko buku.
- e. Mencari sumbangan yang mempunyai misi dan tujuan yang sama dengan organisasi anda. Karena organisasi anda termasuk kategori pajak untuk organisasi nirlaba, tidak berarti organisasi tersebut tidak melalui langkah dasar dari manajemen bisnis. Memberi sumbangan kepada organisasi seperti investor pada umumnya dan perusahaan inginngnkan rincian akan bagaimana dana mereka telah digunakan.
- f. Memohon sumbangan perusahaan. Kunjungi setiap website organisasi pendonor dan bacalah syarat-syarat mereka dengan seksama. Setiap sumbangan membutuhkan kertas kerja yang berbeda untuk dilengkapi dan melewati satu langkah bisa mengakibatkan permohonan anda diabaikan. Siapkan dokumen-dokumen finansial, latar belakang dan aplikasi permohonan sumbangan anda dengan seksama, dan pastikan sudah terkirim sebelum tempo pendaftaran habis. Proposal permohonan sumbangan mempunyai format tertentu. Persiapkan waktu untuk menyelesaikan proposal anda secara seksama. Proposal anda seperti surat penjualan. Anda seperti menjual kepada organisasi pendonor kenapa mereka harus breinvestasi di organisasi nirlaba anda. Lihat contoh-contoh proposal permohonan yang efektif online untuk mengetahui format yang sesuai.
- g. Penyumbang pribadi adalah sumber dana untuk organisasi nirlaba yang terakhir dan yang paling dicari. Individu yang kaya seringkali menyumbang

melalui yayasan pribadi yang mewakili mereka. Temukan yayasan ini di buku dan website tentang informasi sumbangan. Proses aplikasi sama dengan proses sumbangan perusahaan, tapi proses pemilihan lebih bervariasi karena yayasan tersebut dijalankan sesuai dengan kehendak keluarga atau individu. Dia mungkin mempunyai permintaan yang spesifik dalam hal bagaimana dana mereka digunakan dan mungkin sangat-sangat selektif kepada siapa dana tersebut diberikan.

Berikut adalah langkah-langkah untuk mendapatkan dana dalam penyelenggaraan program pemasaran sosial:

a. Membuat proposal organisasi

Buat rencana bisnis untuk organisasi anda. Organisasi nirlaba dianggap sebagai salah satu bentuk bisnis di dunia financial dan pajak. Bagi siapa saja yang memberi dana kepada organisasi nirlaba anda, anda harus menunjukkan bahwa ide anda adalah rencana yang matang dalam kinerja organisasi. Rencana kerja tersebut adalah prasyarat bagi perusahaan pemberi sponsor dan penyedia dana sumbangan.

b. Membuat misi organisasi

Buat pernyataan misi organisasi nirlaba anda. Ini adalah untuk mengarahkan organisasi nirlaba anda. Pernyataan ini adalah untuk memperlihatkan apa yang dibela oleh organisasi dan tujuannya. Banyak pemberi sumbangan dan sponsor ingin melihat apakah pernyataan misi dan tujuan anda sejalan dengan pandangan dan objektif dari sumbangan mereka.

c. Membuat permohonan

Buat permohonan untuk kategori pajak organisasi nirlaba kepada pihak terkait. Kertas kerja sederhana ini membutuhkan dua langkah diatas. Tanpa langkah ini pendana untuk organisasi nirlaba mungkin tidak akan menganggap anda serius.

d. Mencari dana dan sponsor perusahaan

Ini adalah hal yang tersulit dari pendanaan untuk organisasi nirlaba. Menemukan orang yang tepat untuk permohonan dana membutuhkan penyelidikan, perencanaan, waktu, kesabaran dan kerja keras. Anda harus mengetahui kategori pendanaan untuk organisasi anda untuk mengetahui kemana harus mencari pendanaannya. Organisasi riset tidak akan melalui

program pengembangan masyarakat dan perusahaan sponsor sangat spesifik dalam sumbangan mereka. Temukan online untuk sumbangan yang spesifik untuk kategori anda. Anda akan mendapatkan bahwa beberapa perusahaan dan yayasan saling tumpang tindih. Anda juga akan mendapatkan beberapa pendanaan diberikan dengan syarat, seperti persyaratan yang mengharuskan pemakaian dana yang sesuai atau pendanaan tersebut adalah bagian dari paket pendanaan yang lebih besar. Perusahaan sponsor tidak akan bertanggungjawab untuk keseluruhan keuangan organisasi.

e. Mengadakan acara-acara penggalangan dana.

Ini mungkin bisa membantu untuk mendapatkan pendanaan dan dukungan dari masyarakat. Untuk kebanyakan organisasi, tanpa adanya dukungan masyarakat organisasi nirlaba tidak akan ada gunanya. Acara seperti, penjualan buku, pelelangan, acara-acara sosial dan acara makan malam bisa menggalang pendanaan dan dukungan yang dibutuhkan.

f. Mengirimkan paket-paket sponsor dan surat.

Walaupun ini adalah cara yang paling lambat untuk pendanaan organisasi nirlaba. Ini juga membolehkan organisasi nirlaba untuk membidik individu-individu dan perusahaan secara spesifik untuk mendapatkan dukungan dan pendanaan. Paket sponsor biasanya terdiri dari surat permohonan dukungan, brosur yang menerangkan program atau organisasi dan bahan pendukung lainnya seperti gambar-gambar. Permohonan dana biasanya sudah terlampir di dalam surat dan berfungsi sebagai formulir permohonan.

3.7.3 Tempat

Tempat merujuk kepada lokasi dan waktu kelompok sasaran:

- a. menjalankan perilaku yang disarankan
- b. mendapatkan produk atau pelayanan
- c. bersedia untuk menerima produk yang diperkenalkan

Pemilihan tempat atau waktu yang sesuai adalah penting bagi memudahkan pelaksanaan pemasaran sosial memberi produk atau pelayanan dengan cara-cara yang sesuai dan pada waktu yang sama, kelompok sasaran juga telah bersedia untuk menerima produk atau pelayanan yang ditawarkan.

Kegiatan sosialisasi melalui berbagai *event* banyak melibatkan berbagai pihak antara lain:

- Provider Media Cetak: koran, pamflet, brosur, dan sebagainya.
- Provider Media Elektronik: Televisi, Radio, Internet, dan sebagainya.
- Kehumasan internal
- Kehumasan eksternal
- Agen Periklanan
- Sponsor

3.7.4 Promosi

Promosi merupakan gabungan pelbagai pendekatan yang digunakan bertujuan untuk mewujudkan kesadaran tentang perilaku yang disarankan dan membujuk kelompok sasaran untuk menjalankannya. Hal ini meliputi berbagai cara seperti pengiklanan, tayangan, pemberitahuan dan lain-lain. Promosi juga melibatkan media massa, outlet, insentif, sampel percuma, diskon dan sebagainya. Selain itu, pembuatan media yang kreatif dan strategik sangat penting dalam mempromosikan sesuatu produk. Perlu diketahui dengan pasti saluran komunikasi utama yang digemari oleh kelompok sasaran.

Cara paling mudah dan juga efektif untuk mencapai target sasaran yang jauh dan luas adalah melalui media massa. Tetapi untuk lebih meyakinkan sasaran maka penggunaan komunikasi interpersonal akan lebih efektif. Sementara penggunaan media ini merupakan cara terbaik untuk mengubah sikap dan perilaku sasaran. Penggunaan media selektif juga akan digunakan untuk lebih memberikan perhatian khusus kepada sasaran yang khusus pula. Promosi terdiri dari pemanfaatan yang terintegrasi dari periklanan, *public relations*, promosi, media advokasi, penjualan pribadi dan alat dalam mencapai tujuan. Fokusnya adalah pada menciptakan dan mempertahankan permintaan untuk produk. Pengumuman layanan masyarakat atau iklan dibayar adalah salah satu cara, tetapi ada metode lain seperti kupon, pihak media acara, editorial, gaya atau menampilkan dalam toko.

3.7.5 Kebijakan

Hal-hal yang masih perlu diatur dalam etika perumahsakit dan tidak perlu diatur dengan peraturan perundang-undangan formal antara lain adalah :

1) Etika persaingan

Dalam kehidupan berbisnis, adanya persaingan tidak dapat dihindari dan tidak pula dapat dipungkiri. Bahkan rumah sakit pemerintah pun tidak jarang melihat kehadiran rumah sakit

swasta sebagai pesaing. Etika persaingan yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Tidak boleh saling memburuk-burukkan pesaing, apalagi melarang pasien untuk memilih rumah sakit lain.
- b. Harus menghargai hak hidup sesama rumah sakit.
- c. Rumah sakit pemerintah tidak boleh menggunakan kekuasaan dan wewenang yang melekat pada instansi pemerintah untuk menjegal pertumbuhan rumah sakit swasta.

2) Etika pemasaran atau promosi.

Promosi atau pemasaran rumah sakit harus dianggap sebagai suatu yang wajar. Tetapi dalam melakukan pemasaran, ada hal-hal yang perlu diperhatikan :

- a. Tidak boleh meremehkan atau menjelekkan rumah sakit lain.
- b. Memberikan informasi yang jujur dan tidak berlebihan.
- c. Tidak menjanjikan sesuatu yang tidak mungkin diberikan.
- d. Memberi kesempatan kepada pasien atau calon pasien untuk bertanya dan dijawab dengan sejujur-jujurnya.
- e. Menghormati hak pasien untuk memilih rumah sakit yang manapun juga.

3) Etika untuk menjaga mutu pelayanannya, yang harus tercermin dalam sistem manajemennya. Rumah Sakit yang berusaha untuk menjaga mutu pelayanannya akan membentuk panitia-panitia yang dapat dijadikan alat pemantau mutu oleh pimpinannya.

Panitia-panitia itu adalah :

- Panitia Kredensial
- Panitia Etika
- Panitia Jaringan
- Panitia Infeksi Nosokomial
- Panitia Kematian

- Panitia Farmasi dan Terapi

Rumah sakit yang membentuk panitia-panitia tersebut dan bersungguh-sungguh memanfaatkan panitia-panitia itu untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayannya, adalah rumah sakit yang memahami etika bisnis.

Ketiga hal di atas sulit untuk dijadikan peraturan perundangundangan, tetapi penting untuk dijaga agar tidak menyimpang. Di sinilah PERSI kemudian perlu mengaturnya dalam Kode Etik Rumah Sakit, dan mengawasinya agar dilaksanakan.

Ada satu hal lagi yang seharusnya ditetapkan dengan peraturan pemerintah, yaitu tentang peranan atau fungsi sosial rumah sakit. Pada waktu yang lalu, untuk menutupi kenyataan bahwa rumah sakit memang harus dikelola secara *business like* dan dapat mencari keuntungan, peranan atau fungsi sosial sebuah rumah sakit ditafsirkan sebagai fungsi *charitative* rumah sakit, yaitu menetapkan agar 25% tempat tidur disediakan untuk orang miskin. Seharusnya, terutama untuk masa yang akan datang, peranan sosial rumah sakit haruslah ditafsirkan secara lebih luas dan ditujukan untuk menampilkan peranan rumah sakit (swasta) dalam pembangunan bangsa. Seharusnya peranan (fungsi) sosial rumah sakit harus dijabarkan sebagai keharusan rumah sakit untuk menjalankan: (1) fungsi pelayanan, (2) fungsi pendidikan, dan (3) fungsi penelitian. Penjabaran seperti itu akan mendorong rumah sakit memperhatikan mutu pelayanan, serta meningkatkan kemampuan sumber daya manusia Indonesia.

Kalau ada rumah sakit swasta yang akan melakukan fungsi *charitative*, hal itu dapat dijadikan sebagai nilai "plus" dalam proses akreditasi, atau dapat diberi insentif dalam perpajakan.

3.7.6 Kerjasama

Phillip Kotler dan Nancy Lee dalam bukunya "*Corporate Social Responsibility, Doing the Most Good for Your Company and Your Cause*" (2005), mengidentifikasi enam pilihan program bagi perusahaan untuk melakukan inisiatif dan aktivitas yang berkaitan dengan berbagai masalah sosial sekaligus sebagai wujud komitmen dari tanggung jawab sosial perusahaan. Keenam inisiatif sosial yang bisa dieksekusi oleh perusahaan adalah:

- a. *Cause Promotions* dalam bentuk memberikan kontribusi dana atau penggalangan dana untuk meningkatkan kesadaran akan masalah-masalah sosial tertentu seperti, misalnya, bahaya narkoba.
- b. *Cause-Related Marketing* bentuk kontribusi perusahaan dengan menyisihkan sepersekiang persen dari pendapatan sebagai donasi bagi masalah sosial tertentu, untuk periode waktu tertentu atau produk tertentu.
- c. *Corporate Social Marketing* disini perusahaan membantu pengembangan maupun implementasi dari kampanye dengan fokus untuk merubah perilaku tertentu yang mempunyai pengaruh negatif, seperti misalnya kebiasaan berlalu lintas yang beradab.
- d. *Corporate Philantrophy* adalah inisiatif perusahaan dengan memberikan kontribusi langsung kepada suatu aktivitas amal, lebih sering dalam bentuk donasi ataupun sumbangan tunai.
- e. *Community Volunteering* dalam aktivitas ini perusahaan memberikan bantuan dan mendorong karyawan, serta mitra bisnisnya untuk secara sukarela terlibat dan membantu masyarakat setempat.
- f. *Socially Responsible Business Practices*, ini adalah sebuah inisiatif dimana perusahaan mengadopsi dan melakukan praktik bisnis tertentu serta investasi yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas komunitas dan melindungi lingkungan.

Manfaat CSR Bagi korporat

Dalam implementasinya, terkadang sejumlah perusahaan kurang memahami apakah kegiatan sosial yang dilakukan perusahaan sudah termasuk bagian dari kegiatan CSR atau sekedar kepedulian spontanitas saja. Dalam prakteknya, masih ada perusahaan yang sekedar membagi-bagikan mie instan saat bencana alam atau menyumbang uang kepada Karang Taruna untuk perayaan 17 Agustus, sudah merasa melakukan CSR.

Tiga lembaga internasional independen, Environics International (Kanada), Conference Board (AS), dan Prince of Wales Business Leader Forum (Inggris) melakukan survey tentang hubungan antara CSR dan citra perusahaan. Survey

dilakukan terhadap 25 ribu konsumen di 23 negara yang dituangkan dalam *The Millenium Poll on CSR* pada tahun 1999.

Bila kita kelompokkan, sedikitnya ada empat manfaat CSR terhadap perusahaan yaitu :

a. *Brand differentiation.*

Dalam persaingan pasar yang kian kompetitif, CSR bisa memberikan citra perusahaan yang khas, baik, dan etis di mata publik yang pada gilirannya menciptakan customer loyalty. The Body Shop dan BP (dengan bendera "*Beyond Petroleum*"-nya), sering dianggap sebagai memiliki image unik terkait isu lingkungan.

b. *Human resources.*

Program CSR dapat membantu dalam perekrutan karyawan baru, terutama yang memiliki kualifikasi tinggi. Saat interview, calon karyawan yang memiliki pendidikan dan pengalaman tinggi sering bertanya tentang CSR dan etika bisnis perusahaan, sebelum mereka memutuskan menerima tawaran. Bagi staf lama, CSR juga dapat meningkatkan persepsi, reputasi dan dedikasi dalam bekerja.

c. *License to operate.*

Perusahaan yang menjalankan CSR dapat mendorong pemerintah dan publik memberi "ijin" atau "restu" bisnis. Karena dianggap telah memenuhi standar operasi dan kepedulian terhadap lingkungan dan masyarakat luas.

d. *Risk management.*

Manajemen resiko merupakan isu sentral bagi setiap perusahaan. Reputasi perusahaan yang dibangun bertahun-tahun bisa runtuh dalam sekejap oleh skandal korupsi, kecelakaan karyawan, atau kerusakan lingkungan. Membangun budaya "*doing the right thing*" berguna bagi perusahaan dalam mengelola resiko-resiko bisnis.

Melihat perkembangan yang ada, kini banyak perusahaan mulai memiliki pandangan positif terhadap CSR. Pandangan ini bergeser dari cara pandang underestimate bahkan ke overestimate. Jika pada masa lalu pandangan terhadap CSR lebih banyak dipengaruhi Milton Friedman yang cenderung "memusuhi" CSR. Kini, pandangan sejumlah perusahaan terhadap CSR lebih positif, bahkan

terkadang overestimate. Seakan-akan CSR adalah panacea yang bisa menyembuhkan penyakit apa saja. Padahal, manfaat CSR terhadap perusahaan tidaklah "taken for granted" dan secara otomatis.

Dalam prakteknya, tidak semua yang dianggap positif oleh sebuah perusahaan bisa dengan serta merta diadopsi oleh perusahaan lain, termasuk pula dalam hal keberhasilan pengelolaan CSR ini. Pengalaman sukses yang dianggap menguntungkan sebuah perusahaan harus benar-benar dicermati secara empiris, benarkah bisa juga berlaku universal. Karena lewat sejumlah peristiwa yang ada, ternyata bukti-bukti empiris yang ada menunjukkan bahwa kesuksesan pengelolaan CSR juga ternyata ada pada kondisi-kondisi tertentu saja. Begitu *dicopy paste* dalam kondisi yang berbeda, ternyata hasilnya pun bisa berbeda.

CSR yang dilakukan perusahaan dalam kenyataannya merupakan wujud berbagi kepedulian. Namun dalam implementasinya, sebuah perusahaan perlu dengan cermat memastikan bagaimana pola dan metode yang akan dilakukannya bisa sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Terutama dalam konteks ini bila menyangkut hal yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat. Sukses tidaknya pengelolaan CSR juga tergantung pada bagaimana komunikasi dan pendekatan pihak perusahaan dengan masyarakat penerima manfaat CSR.

Ada baiknya perusahaan yang ingin mengimplementasikan CSR bisa mengajak pihak lain untuk melakukan agenda ini. Pihak lain ini setidaknya merupakan para professional dalam hal implementasi program CSR yang biasanya selama ini berorientasi non profit. Dalam kenyataannya bisa saja NGO atau LSM yang memiliki legalitas yang jelas dan berpengalaman menangani CSR. Portopolio para profesional tersebut juga harus dilihat, bagaimana kiprahnya selama ini dan dengan siapa saja telah bekerja.

Dengan menggandeng pihak profesional, perusahaan bisa fokus pada pengawasan program serta evaluasinya. Dengan fokus pada evaluasi yang ada, perusahaan bisa dengan cepat mengambil keputusan, apakah dinilai berhasil atau gagal. Dengan demikian para pengambil kebijakan akan dengan mudah dan cepat pula mengambil kebijakan programnya akan diperbesar skalanya atau malah dihentikan sama sekali.

3.8 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah segala aktivitas yang dirancang diterjemahkan kepada tindakan. Bagi terlaksananya suatu program secara berkesan, satu rencana pelaksanaan perlu dibentuk yang memperhitungkan hal-hal berikut:

- Apakah aktivitas atau program yang akan digunakan.
- Siapa penggung jawabnya.
- Kapan aktivitas atau program ini mulai dilaksanakan dan kapan berakhirnya.
- Sumber daya yang akan digunakan.

Sewaktu membuat rencana pelaksanaan, pikirkan sumber-sumber yang ada terutamanya masalah biaya, sumber manusia dan peralatan. Keperluan biaya dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan tidak semestinya menghalangi rencana pelaksanaan program. Dapat dibentuk kerjasama yang baik dengan pihak lain yang dapat membantu. Pelaksanaan mengikuti tahap-tahap tertentu yang dapat dibuat. Buat rencana dengan cara-cara seperti berikut:

- a. Tentukan kelompok sasaran (Laksanakan program pada kelompok sasaran utama dahulu kemudian diikuti dengan kumpulan yang lain)
- b. Tentukan lokasi
- c. Tentukan objektif
- d. Tentukan tahap-tahap perubahan

Rencana pelaksanaan haruslah mempunyai jangka waktu tertentu untuk dilaksanakan. Sebaiknya menjalankan proyek perintis terlebih dahulu kerana dapat membantu pelaksana pemasaran sosial mengetahui samua program yang dijalankan dapat berhasil atau tidak. Melalui proyek perintis juga pelaksana pemasaran sosial dapat membuat suatu perubahan sebelum pelaksanaan program secara besar-besaran dibuat.

3.9 Pemantauan dan Penilaian

3.9.1 Pemantauan

Dalam bidang pemasaran, suasana lingkungan sering kali berubah-ubah dan memberi dampak kepada pemasaran yang dilakukan. Oleh itu, pemantauan harus dilakukan secara berkala dan perubahan dapat dilakukan jika dirasakan perlu demi

memastikan objektif dapat tercapai. Pemantauan hendaklah berasaskan kepada pelaksanaan aktiviti dan menjurus ke arah objektif yang hendak dicapai. Adalah perlu memperoleh umpan balik terhadap pelaksanaan agar setiap masalah dapat diketahui sedini mungkin.

3.9.2 Penilaian

Tujuan utama pemasaran sosial adalah untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran. Pelbagai cara dapat digunakan untuk menilai pencapaian. Bagaimanapun terdapat tiga jenis penilaian utama yang biasanya dilakukan yaitu:

- **Penilaian proses**
Penilaian proses memfokuskan kepada kuantitas aktiviti yang dijalankan.
- **Penilaian hasil**
Penilaian hasil bertumpu kepada pencapaian objektif yang telah ditetapkan. Contohnya tahap kesedaran terhadap program dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan, perubahan pengetahuan, sikap, kepercayaan, niat dan tingkah laku, respon terhadap program, produk kesehatan yang dibeli serta perubahan kebijakan atau infrastruktur yang meningkatkan perubahan perilaku.
- **Penilaian impak**
Penilaian impak memerlukan masa yang panjang untuk melihat kesannya. Contohnya adakah perubahan perilaku tersebut menyumbang kepada pengurangan masalah kesehatan yang utama, jumlah jiwa yang diselamatkan, pengurangan kecelakaan, pengurangan air, udara dan habitat yang tercemar dan sebagainya. Penilaian ini harus dikira sebagai kesan yang menyeluruh daripada semua usaha yang dilakukan.

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Dengan mengacu pada tinjauan pustaka dan sesuai pula dengan kondisi permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dalam mengelola Unit Pelayanan Jantung Terpadu, maka selanjutnya dapat disusun suatu kerangka konsep yang akan dijadikan pedoman dalam merumuskan strategi pemasaran Unit Pelayanan Jantung Terpadu. Kerangka konsep tersebut akan dituangkan ke dalam bentuk urutan langkah-langkah perumusan bauran pemasaran Unit Pelayanan Jantung Terpadu, sebagai berikut:

a. Analisis Situasi

Langkah-langkah dalam menjalankan analisa situasi:

- Analisis masalah kesehatan
- Analisis target sasaran
- Analisis pemasaran
- Analisis lingkungan
- Analisis pesaing

b. Analisis *stakeholder*: Individu atau kelompok yang terdiri dari ketua jabatan/program, manajer pemasaran, perusahaan-perusahaan yang berhubungan dengan pemasaran di PJT RSCM.

c. Segmentasi/sasaran: kelompok sasaran disegmentasi berdasarkan ciri-ciri seperti budaya, nilai, etnik, lokasi, jenis kelamin, perilaku kesehatan, kesediaan untuk berubah, saluran media dan sebagainya.

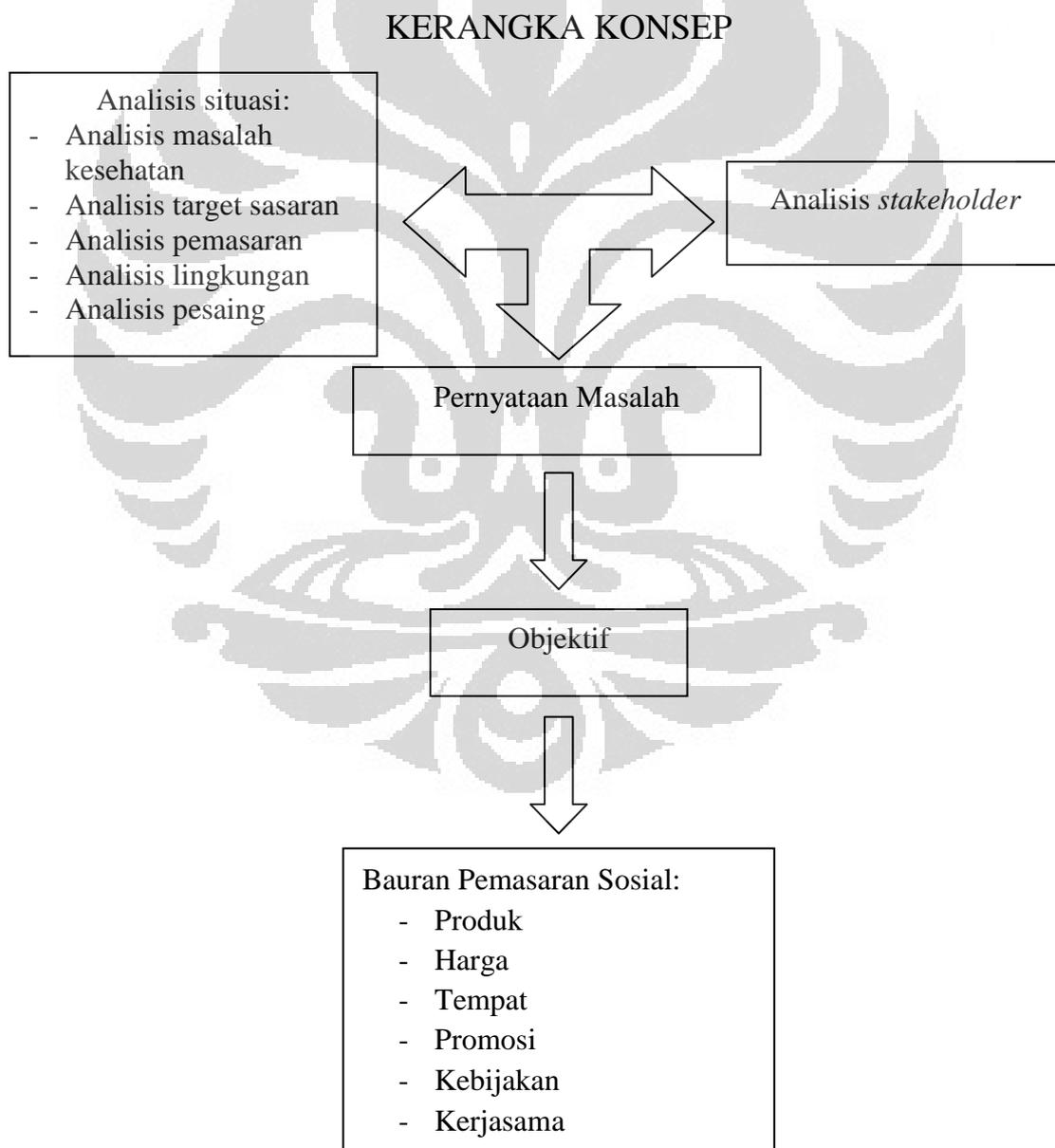
d. Objektif: Membuat keputusan yang khusus, dapat diukur, tepat, realistis dan mudah dicapai dalam jangka waktu yang ditetapkan.

e. Bauran Pemasaran Sosial

Dalam bentuk :

- *Product*: berupa ide atau gagasan, sikap atau perilaku kesehatan yang dianjurkan terhadap target sasaran.
- *Price*: harga yang harus dibayar oleh target sasaran (seperti waktu, uang atau usaha) dalam menjalankan perilaku kesehatan yang dianjurkan.

- *Place*: Lokasi dan waktu produk sampai kepada target sasaran.
- *Promotion*: Gabungan aktivitas yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai perilaku yang dianjurkan dan membujuk target sasaran untuk menjalankannya.
- *Policy*: Kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh RSCM yang mempengaruhi PJT dalam melaksanakan program-program pemasaran sosial.
- *Partnership*: Bentuk kerjasama PJT RSCM dengan pihak-pihak di luar RSCM dalam rangka melaksanakan pemasaran sosial.



4.2 Definisi Operasional

Analisa Situasi adalah merupakan langkah pertama dalam pemasaran sosial yang membantu dalam memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi program promosi kesehatan dan juga memberi gambaran mengenai latar belakang masalah dan seterusnya memudahkan pembentukan rencana tindakan/pelaksanaan pemasaran sosial.

Analisa Masalah Kesehatan adalah analisa masalah-masalah yang menimbulkan risiko kesehatan kepada seseorang individu atau sekelompok masyarakat.

Analisa Target Sasaran adalah analisa untuk mengetahui dan memahami dengan jelas keinginan kelompok sasaran.

Analisa Lingkungan adalah analisa untuk mengetahui sumber daya yang ada, saluran komunikasi yang ada, kelompok-kelompok masyarakat di dalam sebuah komunitas dan mengevaluasi program-program terdahulu yang ada di PJT RSCM.

Analisa Pesaing adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui kebiasaan atau perilaku yang biasa dilakukan dan disukai oleh kelompok sasaran, organisasi atau individu yang membawa pesan berlainan dari pesan yang ditawarkan.

Stakeholder adalah individu atau kelompok yang terdiri dari ketua unit Pelayanan Jantung Terpadu, Manajer SDM, Administrasi dan Keuangan PJT RSCM, Staf Pemasaran PJT RSCM, Direktur Pengembangan dan Pemasaran RSCM, Pihak Asuransi, Perusahaan dan BUMN yang berhubungan dengan pemasaran PJT RSCM.

Pernyataan Masalah adalah satu kenyataan yang berhubungan dengan suatu masalah yang perlu dijelaskan dan untuk memberi fokus kepada penyelesaian masalah yang dikenal pasti pada PJT RSCM tahun 2011.

Objektif adalah tujuan dari pemasaran sosial yang pelaksanaannya dapat diukur agar membantu membentuk suatu intervensi program yang baik untuk kelompok sasaran yang dipilih.

Produk dalam konteks pemasaran sosial adalah merupakan perubahan perilaku kesehatan yang disarankan kepada kelompok sasaran.

Harga adalah beban yang ditanggung oleh kelompok sasaran yang terlibat untuk mendapatkan produk dan menjalankan perilaku yang disarankan.

Tempat adalah tempat merujuk kepada lokasi dan waktu kelompok sasaran untuk mendapatkan produk atau pelayanan, menjalankan perilaku yang disarankan dan secara sadar bersedia untuk menerima produk yang diperkenalkan.

Promosi adalah gabungan berbagai pendekatan yang digunakan bertujuan untuk mewujudkan kesadaran tentang perilaku yang disarankan dan membujuk kelompok sasaran untuk menjalankannya.

Kebijakan adalah kebijakan RSCM yang mempengaruhi pengambilan keputusan di PJT.

Kerjasama adalah bentuk kerjasama PJT dengan pihak lain dalam pemasaran sosial.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Analisis Masalah Kesehatan	Masalah-masalah internal PJT dan RSCM	Wawancara Kuesioner Data literatur	Data BPS & RISKESDAS Media cetak dan elektronik	Diperoleh informasi tentang masalah-masalah kesehatan jantung
2.	Analisis Target Sasaran	Lembaga atau individu, Pasien PJT dan keluarga, perempuan atau laki-laki, berumur dari bayi sampai usia lanjut dengan tingkah laku, persepsi, sikap dan kebiasaan, nilai dan gaya hidup	Wawancara kuesioner	Panduan wawancara dan dokumen	Teridentifikasi target sasaran
3.	Analisis Lingkungan	Fasilitas, mampu tatalaksana, saluran komunikasi, organisasi, kegiatan-kegiatan yang sudah pernah dilakukan di PJT RSCM	Wawancara Kuesioner Data sekunder	Laporan tahunan PJT dan panduan wawancara, kuesioner	PJT, Puskesmas Pos Yandu, Dinkes, BUMN, Perusahaan
4.	Analisis Pesaing	Individu/organisasi yang mempunyai perilaku yang disukai, perilaku yang menjadi kebiasaan,	Wawancara Kuesioner literatur	Data, panduan wawancara, pertanyaan kuesioner	Informasi kebiasaan dan perilaku, informasi ancaman

		individu/organisasi yang membawa pesan-pesan yang berlawanan			
3.	Stakeholder	Kepala Unit PJT RSCM, Manajer SDM dan Pemasaran PJT, Staf Pemasaran PJT, Manajer Operasional dan Dokter	Wawancara Data struktur rumah sakit	Data, panduan wawancara, pertanyaan Kuesioner	Individu atau kelompok yang terlibat dalam pelaksanaan program
5.	Pernyataan Masalah	Masalah-masalah sosial dan kesehatan jantung yang dihadapi oleh PJT RSCM	Wawancara Kuesioner data	panduan wawancara, pertanyaan kuesioner literatur	Informasi mengenai masalah sosial dan kesehatan jantung
6.	Objektif	Tujuan dari pemasaran sosial yang dapat diukur	FGD	SMART	Tujuan program yang dapat diukur
7.	Produk	Gambaran produk promosi kesehatan PJT	Penelusuran data	Data pelayanan	Informasi pelayanan
8.	Harga	Biaya, pengorbanan ataupun usaha	FGD	Panduan FGD	Informasi alternatif harga yang dikeluarkan
9.	Tempat	Lokasi dan waktu, media komunikasi	FGD	Panduan FGD	Alternatif lokasi dan waktu
10.	Promosi	Kegiatan-kegiatan promosi	FGD	Panduan FGD	Alternatif teknik promosi
11.	Kebijakan	Kebijakan RSCM	FGD	Panduan FGD	Informasi kebijakan
12.	Kerjasama	Kerjasama PJT dengan pihak lain	FGD, penelusuran data	Data, panduan FGD	Informasi partnership

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif berupa rancangan studi kasus yang hanya menggambarkan kondisi Unit Pelayanan Jantung Terpadu pada suatu periode berdasarkan fakta yang sebenarnya, melalui telaah data dan telaah kasus. Menurut jenisnya maka penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Data kemudian ditelaah lebih dalam dengan kemampuan berfikir secara rasional dan analitik. Ciri penelitian yang bersifat analitik adalah mengarahkan penelitian untuk menjelaskan suatu keadaan/situasi. Penelitian analitik ini pada umumnya berusaha menjawab pertanyaan (*why*) sehingga sering juga disebut sebagai penelitian penjelasan (*explanatory study*). Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara:

- a. Secara kualitatif dengan menggali berbagai aspek subjektif dan opini dari para informan.
- b. Secara kuantitatif dengan mengolah data yang berbentuk angka sebagai hasil dari konversi data kualitatif.

5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan selama bulan Oktober 2011 di Lingkungan Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta.

5.3 Metoda Kualitatif

5.3.1 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan sampel bertujuan (*purposive sampling*) dengan sampel sebagai berikut:

- a. Kepala Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM
- b. Direktur Pengembangan dan Pemasaran RSCM
- c. Kepala Bagian SDM, Administrasi dan Keuangan PJT RSCM
- d. Kepala Bidang Operasional PJT RSCM

- e. Staf Pemasaran PJT RSCM
- f. Dokter ICU PJT RSCM
- g. Pihak Asuransi, Perusahaan BUMN
- h. Pasien dan Keluarga Pasien di Poliklinik
- i. Pasien dan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan
- j. Pasien dan Keluarga Pasien di Ruang Rehabilitasi

Sampel yang dijadikan sebagai informan adalah mereka yang duduk di manajemen RSCM dan PJT RSCM yang mengetahui perihal pemasaran di PJT-RSCM dan pasien-pasien yang telah lama sebagai pasien di RSCM dan cukup mengetahui kualitas pelayanan di PJT.

5.3.2 Metoda Pengumpulan Data

Dilakukan dengan cara *indepth interview* yaitu wawancara secara mendalam guna mengumpulkan data dari sumber/informan mengenai Bauran Pemasaran Sosial di PJT RSCM yang diteliti secara rinci menggunakan pedoman semi terstruktur. Peneliti sebagai pengumpul data/informasi telah mempersiapkan daftar pertanyaan serta alat perekam. Lamanya wawancara 30 menit-1 jam.

Proses pengumpulan data:

- Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.
- Pencairan suasana
- Mencatat dan merekam proses wawancara dan jawaban informan

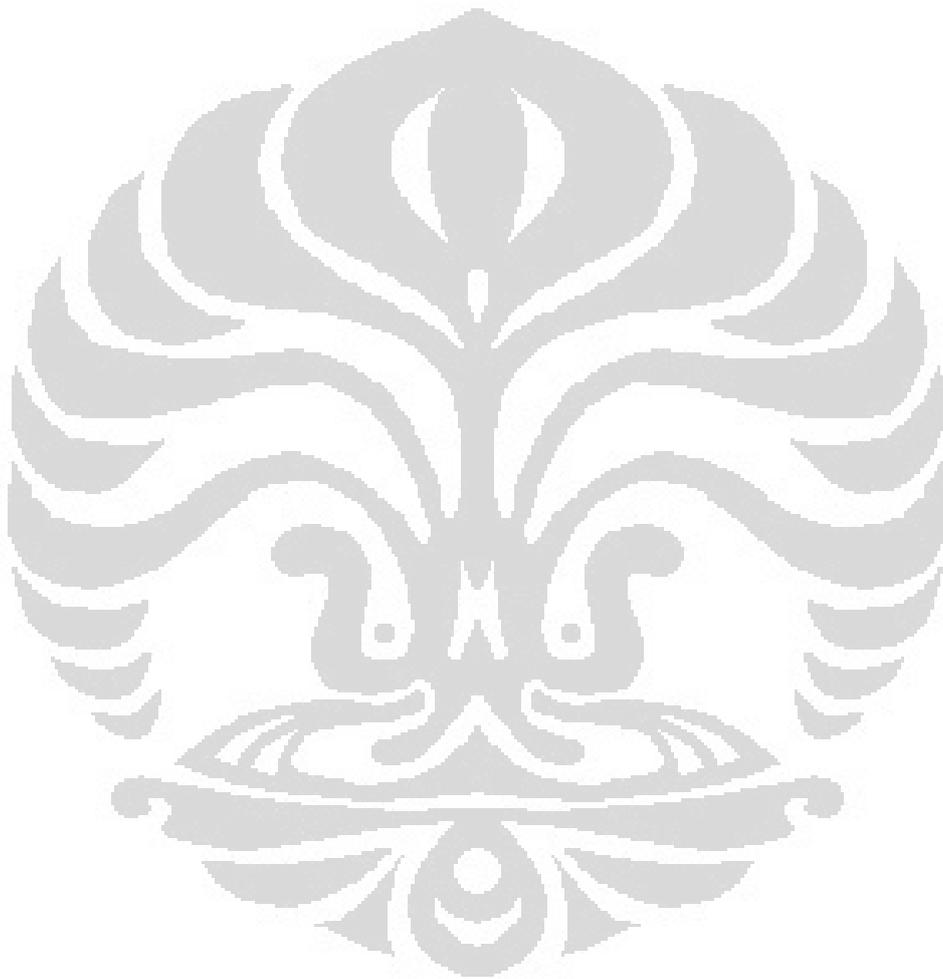
5.3.3 Pengolahan Data

Data primer yang diperoleh dari wawancara diolah secara manual dan dikelompokkan sesuai dengan rincian masalah.

5.3.4 Analisis Data

Data kualitatif dianalisis sehingga ditemukan makna dari setiap data dan dibandingkan dengan kepustakaan yang ada. Kemudian dilakukan analisis dengan teknik proses berfikir induktif dan ilmiah. Proses berfikir induktif dimulai dari data yang terkumpul kemudian disarikan dan diambil kesimpulan secara umum.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara diproses melalui tahap pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data dan metoda. Data-data dari teknik yang berbeda dibandingkan untuk melihat persoalan yang sama. Ketiga sumber data tersebut adalah kuesioner, *indepht interview* dan data atau laporan data PJT RSCM.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

Penyajian hasil penelitian dilakukan secara berurutan mengikuti penjabaran dari kerangka konsep yang ada, yaitu analisis situasi yang terdiri dari analisis isu/masalah kesehatan, analisis target sasaran, analisis lingkungan, analisis pesaing. Kemudian diikuti dengan penjabaran analisis stake holder, masalah pemasaran sosial PJT RSCM dan bauran pemasaran sosial yang terdiri dari produk, harga, tempat dan promosi, kebijakan dan kerjasama.

6.1 Analisis Situasi

Dalam memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi program promosi kesehatan. Dilakukan analisis situasi yang meliputi:

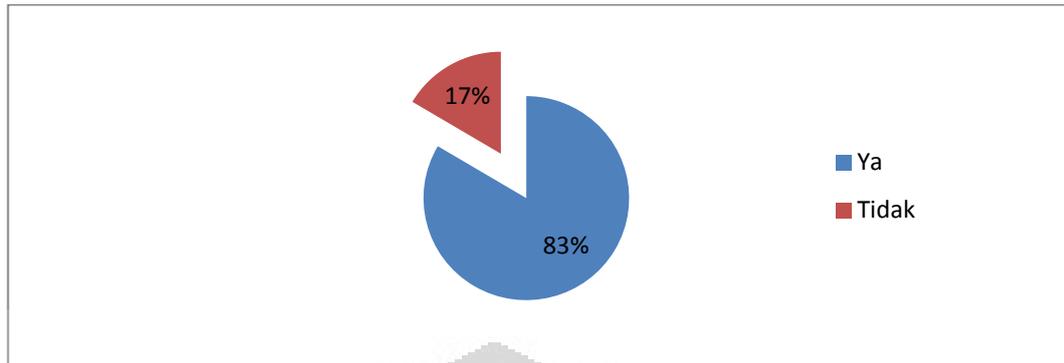
- Analisis masalah
- Analisis target sasaran
- Analisis pemasaran
- Analisis lingkungan
- Analisis pesaing

Hal ini juga memberi gambaran mengenai latar belakang masalah dan seterusnya akan memudahkan pembentukan rencana pelaksanaan dari program pemasaran sosial. Melalui analisis situasi ini, akan diperoleh masalah yang dikenal dan bauran pemasaran sosial yang berdampak pada perubahan perilaku yang diinginkan

6.1.1 Analisis Masalah Kesehatan

Dari hasil kuesioner diperoleh bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbesar di dunia, responden yang menjawab Ya sebanyak 86 orang (83 %) dan responden yang menjawab Tidak sebanyak 17 orang (17%).

Gambar 6.1 Penyakit Jantung sebagai Penyebab Kematian Terbesar di Dunia



Hal ini sejalan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

I4: “Saat ini penyakit jantung masih merupakan penyebab kematian utama, dan masih sulit diatasi karena kendala yang dihadapi Indonesia sebagai Negara berkembang”.

Salah satu penyebab terjadinya peristiwa di atas adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam memelihara kesehatan jantung, kurangnya informasi dan publikasi tentang kesehatan jantung, keterbatasan kuantitas serta kualitas sumber daya manusia (SDM). Seperti yang disajikan dalam hasil penelitian berikut ini.

Tabel 6.1 Alasan Masyarakat Indonesia Tidak Memperhatikan Kesehatan Jantung

No	Alasan Masyarakat Indonesia Tidak Memperhatikan Kesehatan Jantung	NILAI				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Sedang	Penting	Sangat Penting
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.	Kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahaya penyakit jantung	0	2	1	20	78
B.	Kurangnya kesadaran masyarakat dalam memelihara kesehatan jantung		1	1	1	100
C.	Kurangnya informasi dan publikasi tentang kesehatan jantung		3	2	8	90
D.	Mahalnya biaya pengobatan jantung	1		2	10	90

E.	Distribusi tenaga spesialis juga belum merata di seluruh kota besar.	5	5	10	10	70
F.	Biaya alat kesehatan yang mahal	20	10	13	20	39
G	Keterbatasan kuantitas serta kualitas sumber daya manusia (SDM)		2	1	10	90
H.	Sistem Kesehatan yang tidak mendukung		1	2	30	80
I.	Kurangnya kerjasama pemerintah dengan lembaga pendidikan terkait.		2	5	6	90
J.	Akses, keterjangkauan, dan mutu layanan kesehatan.	10	5	8	20	60

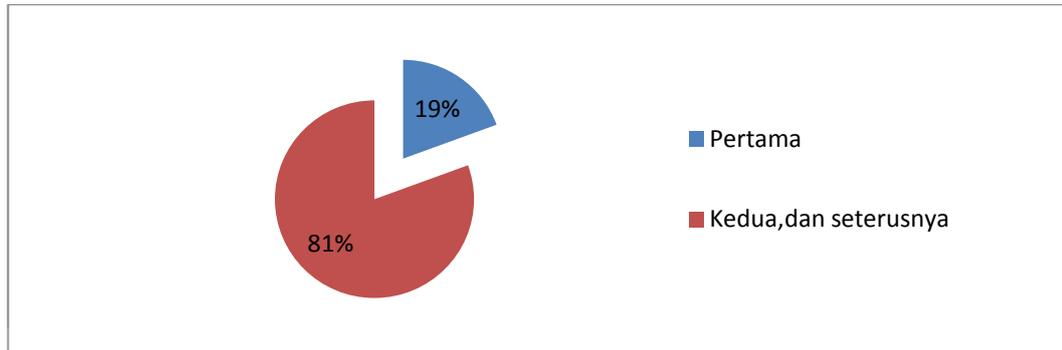
Dalam wawancaranya informan 2 menyatakan:

I2: *“Masalah yang utama sebenarnya kesadaran, kesadaran karena ada sebagian orang yang mungkin tahu tetapi tetap saja perilakunya tidak sehat. Mereka tahu minum alkohol, merokok, makan yang tidak sehat itu berakibat jantung sakit semua orang tahu tapi mungkin kesadaran untuk menahan diri untuk tidak melakukan itu belum mereka miliki.”*

6.1.2 Analisis Target Sasaran

Target sasaran dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang datang ke PJT dengan kunjungan kedua dan seterusnya. Terlihat pada grafik di bawah ini yaitu sebanyak 81% responden. Responden ini yang dijadikan target sasaran dalam penelitian ini.

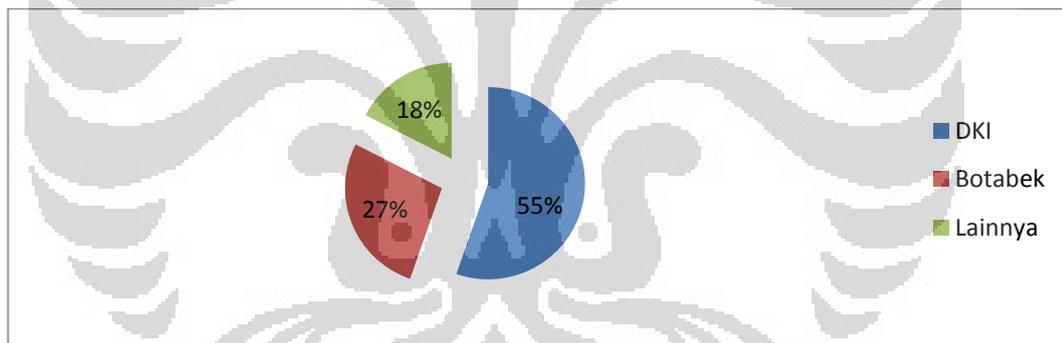
Gambar 6.2 Kunjungan Pasien Saat Ini



- Lokasi

Responden pada penelitian ini terbanyak berasal dari daerah DKI Jakarta yaitu sebanyak 55% seperti yang terlihat pada grafik berikut. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa target sasaran yang baru dapat dijangkau oleh PJT RSCM adalah pasien yang berasal dari daerah DKI Jakarta.

Gambar 6.3 Tempat Tinggal



Kegiatan promosi telah dilakukan oleh PJT dengan pengadaan majalah kesehatan khusus jantung. Pernyataan yang didapat mengenai lokasi dilakukannya promosi kesehatan dari keterangan para informan, sebagai berikut:

I1: *“Selain untuk penyuluhan terhadap masyarakat, ada baiknya dilakukan skrining penyakit jantung bawaan di sekolah-sekolah atau skrining pada kelompok usia tertentu.”*

I2: *“Karena oplah yang Cuma 2500, kami tekniknya adalah edisi ini kami sebarkan ke Sumatera Selatan karena tidak mampu sekaligus jadi.”*

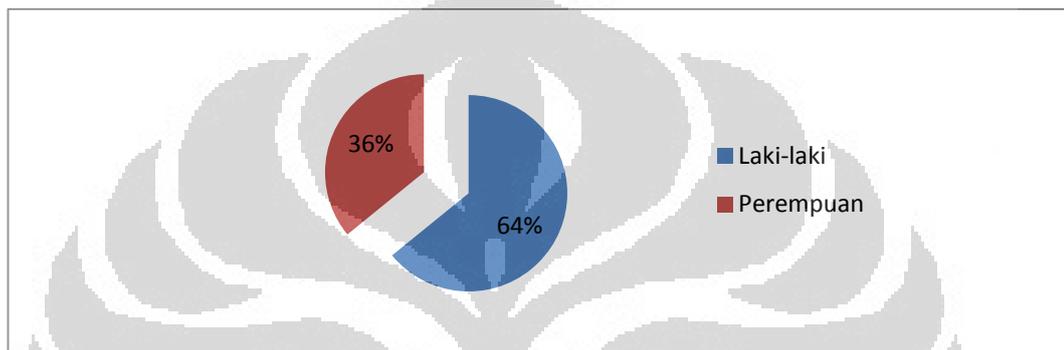
I2: *“PJT melakukan beberapa kegiatannya berupa road show ke beberapa daerah. Karena kami pernah coba di papua kami di support penuh sama di*

Bangka kami dikumpulkan dokter satu provinsi jadi waktu itu dicover penuh dari segi akomodasi dan i kita dikumpulkan para dokter.”

- Demografi.

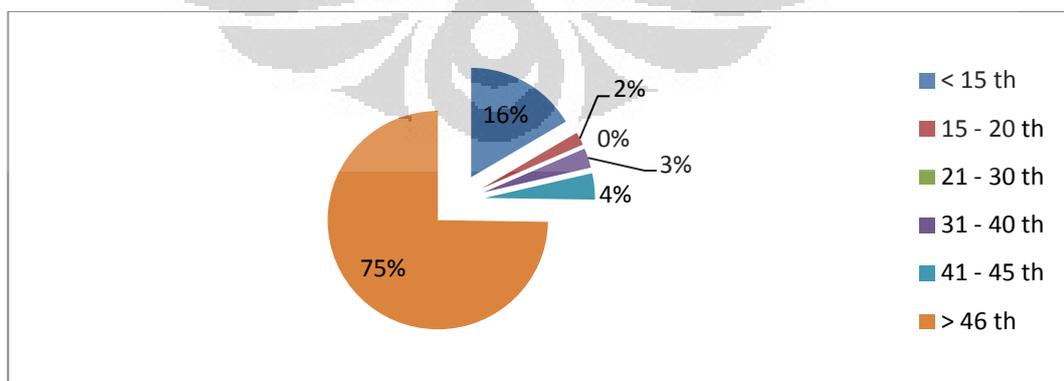
Berdasarkan demografi, target sasaran dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan di mana responden laki-laki sebanyak 64% dan responden perempuan sebanyak 36% seperti terlihat pada grafik berikut.

Gambar 6.4 Jenis Kelamin



Berdasarkan umur, target sasaran dalam penelitian ini adalah pasien dari usia bayi sampai dengan usia lanjut. Dari hasil kuesioner, didapatkan untuk responden dengan Umur > 46 th sebanyak 77 orang (75%), umur < 15 th sebanyak 17 orang (16%), umur 41- 45 th sebanyak 4 orang (4%), umur 31 - 40 sebanyak 3 orang (3%), umur 15 - 20 th sebanyak 2 orang (2%), dan untuk umur 21 - 30 th tidak ada (0%).

Gambar 6.5 Umur



Dari hasil penelitian diperoleh pasien yang datang ke PJT paling banyak adalah yang berumur di atas 46 tahun yaitu sebesar 75 % dan kurang dari 15 tahun

sebesar 16%. Hal ini sesuai dengan angka jenis layanan utama PJT yaitu penanganan penyakit jantung anak dan penyakit jantung dewasa.

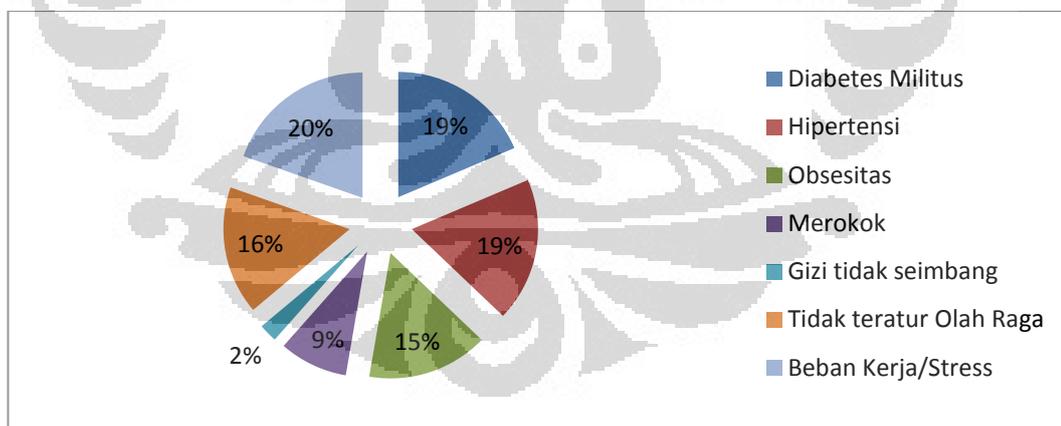
Dari segi pendidikan, berdasarkan kuesioner didapatkan bahwa pendidikan untuk Sarjana sebanyak 32 orang (31%), Diploma 10 orang (10%), SLTA sebanyak 30 orang (29%), SMP sebanyak 11 orang (11%), SD sebanyak 13 orang (12%), dan lainnya sebanyak 7 orang (7%).

Untuk pekerjaan didapatkan hasil PNS sebanyak 36 orang (35%), Pegawai Swasta sebanyak 14 orang (13%), Wiraswasta sebanyak 9 orang (9%), Profesional 3 orang (3%), Buruh sebanyak 2 orang (2%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 39 orang (38%).

- Psikografi

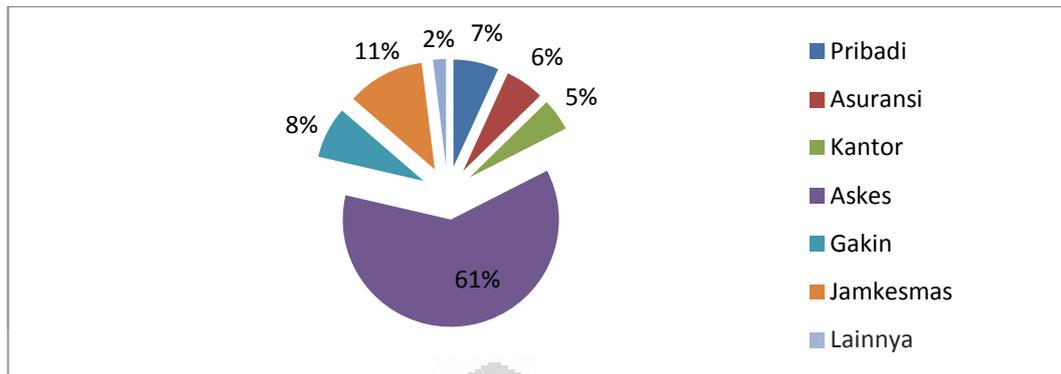
Secara psikografi dapat dilihat berdasarkan tingkah laku, sikap kebiasaan dan gaya hidup, diperoleh hasil penelitian berupa beban kerja/stres sebanyak 20%, diabetes melitus sebanyak 19%, hipertensi sebanyak 19%, tidak teratur olah raga sebanyak 16%, obesitas sebanyak 15%, merokok sebanyak 9% dan gizi tidak seimbang sebanyak 2 %.

Gambar 6.6 Tingkah Laku, Kebiasaan dan Gaya Hidup



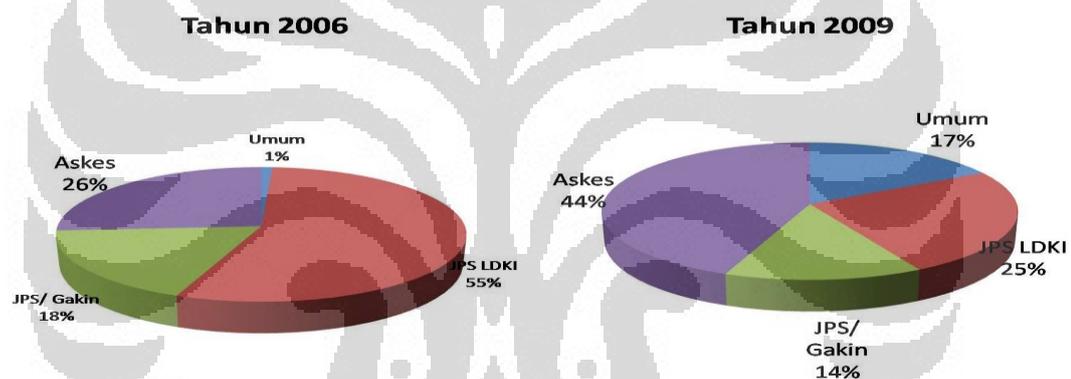
Dari hasil kuesioner berikut, didapat bahwa responden yang menjawab berdasarkan Jaminan pasien, untuk ASKES sebanyak 63 orang (61%), Jamkesmas 12 orang (11%), Gakin sebanyak 8 orang (8%), Pribadi 7 orang (7%), Asuransi sebanyak 6 orang (6%), Kantor sebanyak 5 orang (5%) dan yang menjawab lainnya sebanyak 2 orang (2%).

Gambar 6.7 Jaminan Pasien



Apabila dilihat dari data yang didapatkan dari PJT, terlihat bahwa jaminan pembiayaan pasien didominasi oleh askes dan JPS LDKI.

Gambar 6.8 Pembiayaan Pasien PJT



6.1.3 Analisis Pemasaran

Berikut ini adalah data kegiatan-kegiatan yang dilakukan bagian pemasaran PJT RSCM tahun 2010:

1. Melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien melalui membagikan kuesioner setiap 3 bulan sekali.
2. Mengolah dan melaporkan data hasil pengukuran.
3. Melakukan analisa hasil pengukuran.
4. Menindaklanjuti hasil analisa tersebut.
5. Melakukan pembuatan atau penyusunan sasaran mutu.
6. Membuat serta melengkapi pendokumentasian ISO (alur kerja, prosedur kerja, intruksi kerja).

7. Melakukan pengesahan terhadap pendokumentasian ISO tersebut oleh *Top Management*.
8. Melakukan sosialisasi kepada seluruh karyawan tentang visi, misi, *value*, motto, *business process* di PJT, pencapaian PJT serta proyeksi PJT oleh Kepala unit.
9. Melakukan *Road Show*.
10. Melakukan Publikasi melalui *talkshow*, penulisan artikel, pembuatan majalah, mengikuti kegiatan expo/pameran, menyelenggarakan seminar.
11. Melakukan kerjasama pelayanan kesehatan dengan perusahaan, asuransi maupun yayasan.
12. Mengidentifikasi kebutuhan pelayanan konsultasi di luar bidang kardiologi, anestesi dan bedah jantung.
13. Berkoordinasi dengan dokter-dokter terkait.
14. Merancang serta menyiapkan materi informasi dan edukasi untuk para pelanggan ex. Video edukasi, buku saku pasien, *website*, majalah.

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan mengenai kegiatan pemasaran PJT RSCM:

I2: *“Kalau memang terlepas dari uang, sebenarnya kita bisa bekerja sama dengan Pemda, seluruh Pemda. Karena kami pernah mencoba di papua, kami disupport penuh, di Bangka juga demikian. Kami dikumpulkan dokter-dokter satu provinsi. Jadi waktu itu dicover penuh dari segi akomodasi. Kita dikumpulkan para dokter, tetap berupa roadshow. Dari situlah kita ada permintaan-permintaan lanjutan seperti di pandenglang berkerja sama dengan Dinkes. Ada permintaan tetapi untuk tindak lanjutnya itu tidak ada. Sebenarnya permintaan di pandenglang itu cukup respon dan bagus. Mereka minta kita ke sana lagi memberikan edukasi ke masyarakat luas.”*

I3: *“Marketing ada tetapi lagi-lagi belakangan ini kontinuitas yang menjadi masalah. Setahu saya sudah beberapa bulan kita tidak melakukan marketing itu. Terakhir ke Deplu. Tetapi kembali lagi jangan lupa marketing kita harus menyentuh yang sering kena sakit dan masyarakat kelas bawah juga banyak yang terkena. Karena tidak seperti dulu yang sakit jantung hanya orang-orang kaya. Ini terlihat dari pasien-pasien kita yang orang biasa juga bisa kena.”*

I4: *“Saya tertarik dengan acara ulang tahun PJT bulan lalu di monas. Dilakukan pemeriksaan masal untuk orang-orang yang datang dengan mencari faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit jantung seperti pemeriksaan EKG, kadar gula darah dll. Apabila acara seperti itu dilakukan rutin misal 2 bulan sekali dengan membawa peralatan skrining penyakit jantung, poster-poster tentang penyakit jantung dsb.”*

6.1.4 Analisis Lingkungan

Informasi mengenai target sasaran yang akan dijangkau bergantung dari kemudahan masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Hal ini juga terlihat dari jawaban informan mengenai apakah PJT RSCM sudah dikenal oleh masyarakat Indonesia. Salah satu Informan menjawab sebagai berikut:

I4: *“Belum. Kita perlu dengan meningkatkan program-program sosialisasi baik melalui media maupun program medianya seperti yang sudah pernah dilakukan seperti kunjungan ke daerah. Disaat di daerah kita melakukan pemeriksaan terhadap penyakit jantung lalu kemudian membawa materi-materi yang bias kita sosialisasikan dan kerjasama seperti dengan indosiar yang sudah terlaksana selama ini harusnya bisa membawa nama PJT ke tingkat nasional paling tidak.”*

Kegiatan promosi telah dilakukan oleh PJT salah satunya dengan melakukan pengadaan majalah kesehatan khusus jantung. Pernyataan yang didapat mengenai lokasi dilakukannya promosi kesehatan dari keterangan para informan, sebagai berikut:

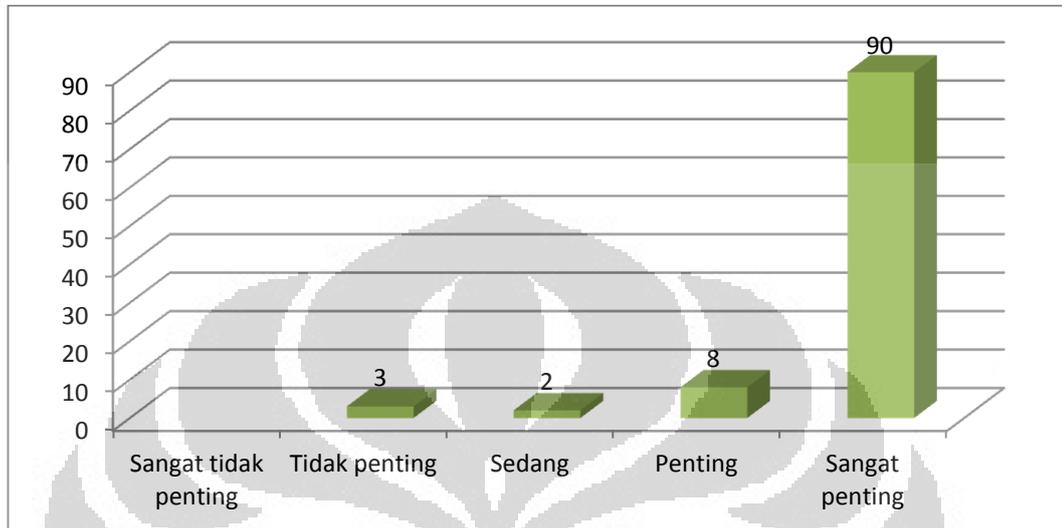
I2: *“Karena oplah yang Cuma 2500, kami tekniknya adalah edisi ini kami sebar ke Sumatera Selatan karena tidak mampu sekaligus jadi.”*

Selain pengadaan majalah, kegiatan promosi yang telah dilakukakan oleh PJT adalah dengan mengadakan roadshow ke daerah-daerah, seperti yang terdapat di dalam pernyataan informan di bawah ini.

I2: *“PJT melakukan beberapa kegiatannya berupa road show ke beberapa daerah. Karena kami pernah coba di papua kami di support penuh sama di Bangka kami dikumpulkan dokter satu provinsi jadi waktu itu dicover penuh dari*

segi akomodasi dan segalanya itu dicover penuh jadi kita dikumpulkan para dokter, tetap roadshow.”

Gambar 6.9 Informasi dan Publikasi tentang Kesehatan Jantung



Mengenai kurangnya informasi dan publikasi tentang kesehatan jantung, responden yang menjawab Sangat penting sebanyak 90 orang (97%), Penting sebanyak 8 orang (8%), Sedang sebanyak 2 orang (2%), Tidak penting sebanyak 3 orang (3%), dan Sangat tidak penting tidak ada (0%). Begitu juga dengan distribusi tenaga spesialis yang belum merata di seluruh kota besar, responden yang menjawab Sangat penting sebanyak 70 orang (70%), Penting sebanyak 10 orang (10%), Sedang sebanyak 10 orang (10%), tidak penting sebanyak 5 orang (5%) dan Sangat tidak penting sebanyak 5 orang (5%). Akses keterjangkauan dan mutu layanan kesehatan, responden yang menjawab Sangat penting sebanyak 60 orang (58%), Penting sebanyak 20 orang (19%), Sedang sebanyak 5 orang (5%), tidak penting sebanyak 5 orang (5%) dan sangat tidak penting sebanyak 10 orang (10%).

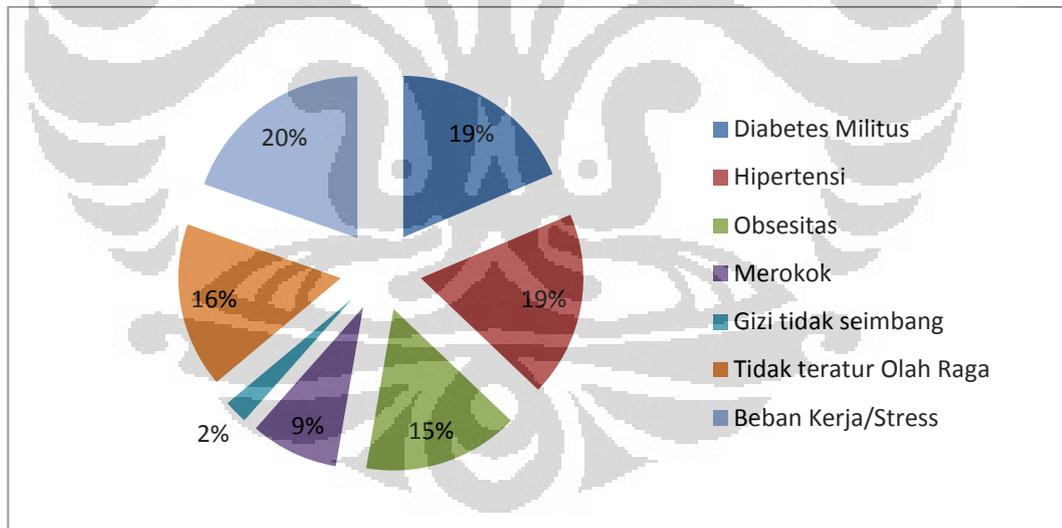
Berikut adalah hasil penelitian mengenai fasilitas yang terdapat di PJT menurut pendapat responden.

Tabel 6.2 Fasilitas yang terdapat di PJT RSCM

No	Fasilitas	Nilai				
		Sangat Tidak Penting	Tidak penting	Sedang	Penting	Sangat Penting
1.	Kenyamanan ruangan (ber-ac, bersih, terawat)	14 (14%)	8 (8%)	37 (36%)	19 (18%)	25 (24%)
2.	Ruang tunggu yang nyaman	13 (13%)	2 (2%)	3 (3%)	51 (51%)	32 (31%)
3.	Kelengkapan teknologi serta alkes jantung	2 (2%)	5 (5%)	3 (3%)	26 (25%)	67 (65%)
4.	Kemudahan tempat parkir	22 (21%)	28 (27%)	9 (9%)	25 (24%)	19 (19%)

6.1.5 Analisis Pesaing

Gambar 6.10 Tingkah Laku, Kebiasaan dan Gaya Hidup



Dari grafik di atas mengenai Jenis Faktor Resiko (Khusus responden dewasa yang berjumlah 85 orang), responden yang menjawab, Beban kerja/Stress sebanyak 58 orang (20%), Diabetes Militus sebanyak 55 orang (19%), Hipertensi sebanyak 55 orang (19%), Tidak teratur olah raga sebanyak 49 orang (16%), Obsesitas 46 orang (15%), Merokok sebanyak 26 orang (9%), dan Gizi tak seimbang 7 orang (2%).

6.2 Analisis Stakeholder

Stakeholder adalah individu atau kumpulan orang yang terdiri dari ketua, ketua program dan semua anggota yang mendukung keberhasilan program promosi kesehatan. Termasuk kelompok-kelompok yang bekerja bersama dalam mensukseskan program promosi kesehatan. Pandangan dan pendapat setiap stakeholder perlu dipahami cara pandanginya karena mereka memainkan peranan penting untuk keberhasilan sesuatu program.

Berikut merupakan pernyataan informan mengenai *stakeholder*:

I1: *“Aturan di rumah sakit bagaimanapun harus ditaati. Ketika ada kerja sama rumah sakit dengan instansi luar rumah sakit, tidak bisa PJT membuat kerja sama sendiri, harus melalui direksi. Segmen pasar kalau program ini jalan akan mencakup semua lapisan masyarakat. Artinya untuk pasien-pasien Askes, Jamkesmas dan nantinya kalo ada UU jaminan kesehatan, maka akan menjadi relevan dan awareness akan menjadi menyeluruh karena untuk apa ada jaminan kesehatan kalo masyarakatnya tidak aware terhadap penyakit khususnya penyakit jantung. Tidak perlu ada kebijakan yang dirubah karena semua segmen akan terlibat.”*

I5: *“Tingkat korporat belum membuat tingkatan kompetensi pemasar. Pemasaran di unit berhubungan dengan pemberian informasi kecuali Kencana RSCM. Tenaga pemasaran di bagian pemasaran sendiri menjalani beberapa pendidikan, secara bergilir. Pelatihan yang khusus untuk tenaga pemasaran terkendala oleh anggaran. Keinginan kami adalah untuk semua unit yang potensial dapat mengembangkan unit harusnya memiliki tenaga pemasaran sendiri. Kitapun di korporat masih seperti itu.”*

Antara lain masalah yang perlu diperhatikan adalah aspek kesadaran, pengertian, kesediaan dan minat *stakeholder* dalam mensukseskan program yang dibuat. Selain itu, analisis juga perlu dilakukan terhadap peraturan, undang-undang, perjanjian yang berkaitan dengan program tersebut.

Tabel 6.3 Tenaga PJT

Jenis Tenaga	Jumlah	Jenis Tenaga	Jumlah
Dokter Kardiologi Dewasa	4	Kasir	2
Dokter Kardiak Anestesi	3	Bendahara Pengguna	1
Dokter Kardiologi anak	4	Keuangan	4
Dokter Bedah Jantung	3	Sumber Daya Manusia	1
Dokter Rehabilitasi Medik	1	Koordinator Keprawatan	1
Intensivist	1	Umum & Oprasional	1
Perfusi	5	Marketing	1
ICU Nurse	24	Depo Farmasi	4
Scrub Nurse Kamar Operasi	8	Administrasi Poliklinik	1
Perawat P oliklinik	5	Administrasi Ruang Rawat	1
Perawat Ruang Rawat	15	Medical Record	2
Perawat Cath	9	Administrasi ICU	1
Radiografer	2	Teknik	2
Phisyoteraphy	1	CSSD	4
Customer Care	1	Pekarya	7
Case Manajer	3		

Tenaga PJT yang ditunjuk sebagai tenaga marketing hanya berjumlah 1 orang saja dan yang bersangkutan masih harus menjalankan tugas-tugas lainnya di luar kegiatan marketing. Sedangkan tenaga kesehatan baik medis dan nonmedis sudah dibebani oleh tugas atau pekerjaan mereka sendiri.

Berikut merupakan pernyataan informan mengenai hal tersebut:

I1: *“Selama ini PJT agak ketinggalan dalam bidang pemasaran karena kegiatan pemasaran seyogyanya dilakukan oleh orang-orang yang ahli di bidang pemasaran dan PJT tidak punya.”*

Dari hasil kuesioner mengenai kuantitas serta kualitas sumber daya manusia (SDM), responden yang menjawab Sangat penting sebanyak 90 orang (87%), Penting sebanyak 10 orang (10%), Sedang sebanyak 1 orang (1%), tidak penting

sebanyak 2 orang (2%), dan pasien yang menjawab sangat tidak penting tidak ada (0%).

Hasil kuesioner mengenai sistem pelayanan kesehatan yang tidak mendukung, responden yang menjawab Sangat penting sebanyak 80 orang (71%), Penting sebanyak 30 orang (26%), Sedang sebanyak 2 orang (2%), tidak penting sebanyak 1 orang (1%), dan responden yang menjawab sangat tidak penting tidak ada (0%).

Sedangkan mengenai kurangnya kerjasama pemerintah dengan lembaga pendidikan terkait, responden yang menjawab Sangat penting sebanyak 90 orang (87%), Penting sebanyak 6 orang (6%), Sedang sebanyak 5 orang (5%), tidak penting sebanyak 2 orang (2%), dan responden yang menjawab sangat tidak penting tidak ada (0%).

Berikut pernyataan informan mengenai program-program pemasaran yang terdapat di PJT:

I2: *“Dikarenakan staff marketing PJT hanya terdiri dari satu orang dan harus juga menyediakan waktu dan tenaganya untuk kegiatan lain sehingga banyak program pemasaran yang tidak dijalankan”.*

6.3 Objektif

Pemasaran sosial dalam program promosi kesehatan perlu mempunyai objektif tersendiri supaya aktivitas yang dilaksanakan dapat diukur.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

I1: *“Membuat Proposal proyek ini dengan baik dan diajukan ke Depkes karena ini merupakan salah satu kerja kementerian kesehatan. Atau diajukan kepada pimpinan daerah kalo mau diadakan di daerah. Sangat tergantung dari skala kegiatan ini seperti apa dan dukungan untuk itu akan muncul. Proposal yang dibuat baik, dan dengan metode tertentu harus ada monitoring dan evaluasinya. Pasti daerah-daerah lain akan minta dan akan jadi keharusan untuk dilaksanakan. Bahwa pada awalnya kita coba mengumpulkan dana, dan diajukan ke kementerian kesehatan atau swasta. Dan apabila berhasil, kita jual ke daerah-daerah lain.”*

6.4 Segmentasi

Berikut ini adalah pernyataan informan mengenai segmentasi:

I2: *“pemasaran sosial itu ada 2 sasaran kami. Yang pertama masyarakat luas, kedua dokter. Karena untuk dokter ini kami pilih lebih edukasi ke mereka mengenai teknik deteksi dini. Kalau masyarakat mengenai pengetahuan atau knowledge, peningkatan knowledge dalam rangka peningkatan kesadaran mereka mengenai bahaya penyakit jantung.”*

6.5 Bauran Pemasaran

6.5.1 Produk

Produk dalam konteks pemasaran sosial merupakan perubahan tingkah laku kesehatan yang dianjurkan kepada kelompok sasaran.

Tabel 6.4 Usaha Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Pasien

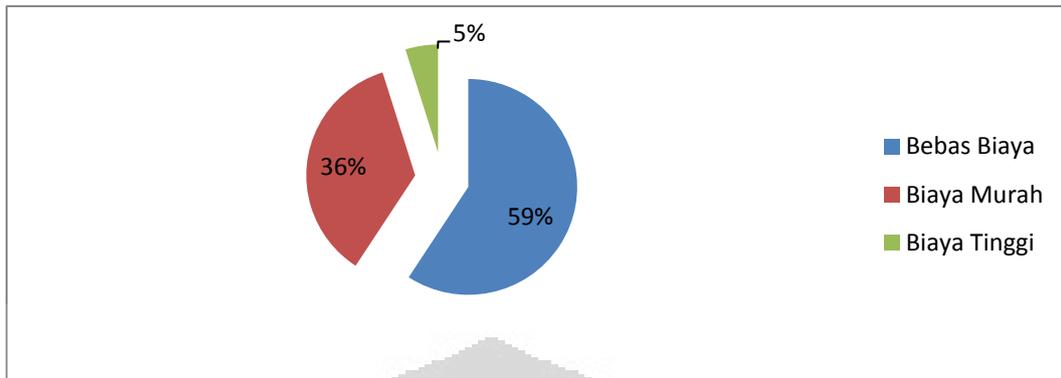
No.	Usaha peningkatan Pengetahuan dan kesadaran pasien	NILAI				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Sedang	Penting	Sangat Penting
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.	Penyuluhan			1	2	100
B.	Pelatihan	2	5	1	15	80
C.	Kunjungan kerja	15	25	13	20	30

Dari tabel di atas, terlihat pada penyuluhan, responden yang menjawab sangat penting sebanyak 100 orang (97%), Penting sebanyak 2 orang (2%), Sedang sebanyak 1 orang (1%), yang menjawab Tidak penting dan Sangat tidak penting tidak ada (0%).

6.5.2 Harga

Harga adalah beban yang ditanggung oleh kelompok sasaran yang terlibat dalam menjalankan perilaku yang disarankan. "Harga" mengacu pada apa yang harus dilakukan konsumen untuk mendapatkan produk pemasaran sosial.

Gambar 6.11 Sifat Peningkatan Pengetahuan Dan Kesadaran Masyarakat



Dari grafik di atas terlihat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang sifatnya Bebas Biaya adalah 61 orang (59 %), Biaya Murah 37 orang (36 %) dan Biaya Tinggi 5 orang (5%).

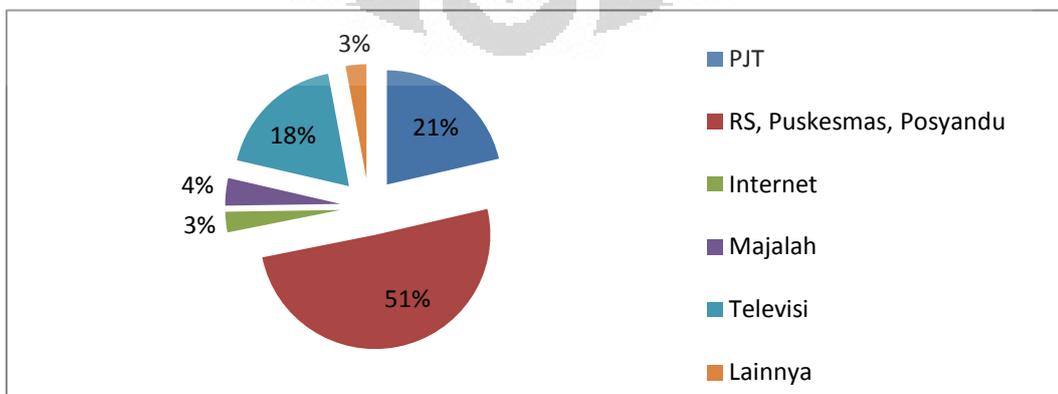
Berikut ini adalah pernyataan informan mengenai biaya dan bagaimana cara agar program peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mungkin terlaksana:

I1: *"Membuat Proposal proyek ini dengan baik dan diajukan ke depkes karena ini merupakan salah satu kerja kementerian kesehatan. Atau diajukan kepada pimpinan daerah kalau mau diadakan di daerah."*

6.5.3 Tempat

Berdasarkan hasil penelitian berikut, tempat yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap adalah rumah sakit, puskesmas, posyandu sebanyak 51%. Hal ini menunjukkan bahwa

Gambar 6.12 Tempat Efektif untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat



6.5.4 Promosi

Promosi merupakan gabungan pelbagai pendekatan yang digunakan bertujuan untuk mewujudkan kesadaran tentang perilaku yang disarankan dan membujuk kelompok sasaran untuk menjalankannya.

Tabel 6.5 Media Usaha peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien

No.	Media Usaha peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien	NILAI				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Sedang	Penting	Sangat Penting
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.	Brosur, leaflet atau poster	3	15	5	30	50
B.	Majalah	20	6	7	30	40
C.	Simposium		8		35	60
D.	Website	10	23	20	40	10
E.	Media elektronik /Cetak			3	5	95

Dari tabel di atas, terlihat bahwa Media Elektronik atau Cetak, yang menjawab Sangat penting sebanyak 95 orang (92%), Penting sebanyak 5 orang (5%), Sedang sebanyak 3 orang (3%), dan yang menjawab Tidak penting dan Sangat tidak penting tidak ada (0%).

Pernyataan informan mengenai usaha peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien melalui media sebagai berikut:

I1: *“Di Indonesia berkembang begitu pesat media audio visual berupa televisi. Saya kira itu adalah sarana yang paling tepat kalau mau secara masal. Karena tidak semua orang dalam sehari dengar radio. Mungkin koran masih dibaca orang. Koran no 2 menurut saya.”*

6.5.5 Kebijakan

Berikut adalah pernyataan informan mengenai kebijakan pihak korporat atau pihak lain yang dapat membantu kegiatan pemasaran sosial:

I2: *“Policy yang kira-kira harus dirubah ini masih menyangkut masalah pemasaran sosial sehingga pemasaran sosial dalam rangka mendidik masyarakat yang lebih luas bisa terlaksana yang paling penting adalah paradigma kepemimpinan bahwa rumah sakit itu presisinya mengemban promosi kesehatan*

yang sifatnya promotif dan preventif. Di RSCM sendiri sudah ada visi tentang itu. Sudah ada misinya sudah tentang itu tetapi tidak secara nyata didukung oleh perangkat atau instrumen yang baik, biaya. Bahwa paradigma itu perlu dirubah. RSCM ini perlu marketing. Jadi paradigma bahwa marketing itu bukan yang tabu, marketing itu tidak harus instant menghasilkan pemasukan seketika tetapi adalah program bagaimana kita menyampaikan informasi yang sifatnya promotif, preventif, tidak hanya kuratif ataupun rehabilitatif. Paradigma itu harusnya dari misi itu yang harus diterjemahkan ke dalam kebijakan operasional dalam RSCM.

I1: “Menurut saya tidak terlalu sulit untuk membuat pimpinan RSCM mengerti dan paham tentang ide atau maksud dibalik kegiatan ini.” (pemasaran sosial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan dokter-dokter mengenai bahaya penyakit jantung dan deteksi dini kelainan jantung).

I5: “Diatur KEMENKES dan tidak bias lepas dari pada peraturan. Yang dilakukan adalah menyebarkan informasi seluas-luasnya. Di dalam KPI RSCM dijelaskan bahwa RSCM menggeser pasar ke arah target pasar pasien menengah ke atas atau pasien pribadi.”

6.5.6 Kerjasama

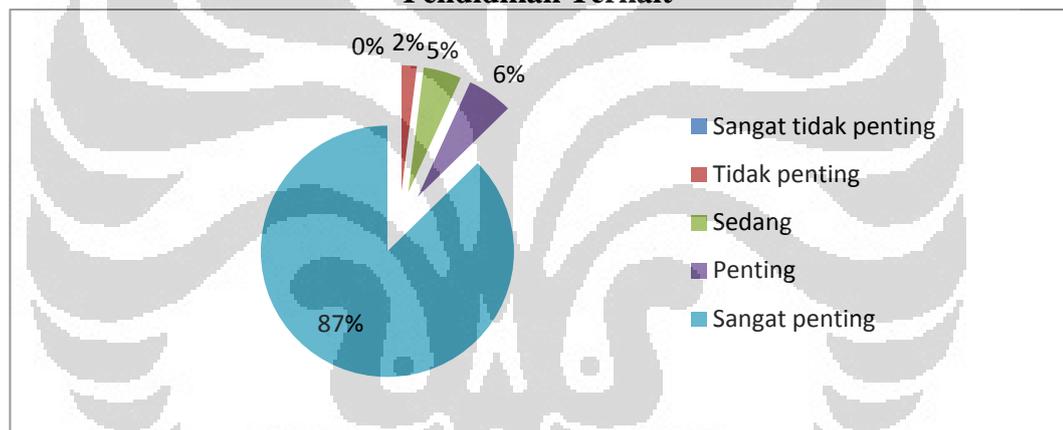
Pernyataan informan mengenai *partnership* sebagai berikut:

I2: “Saya rasa yang lebih bisa bila RSCM yang minta dukungan dari PT. ASKES. Karena dengan berbagai disiplin ilmu yang banyak. Karena kami sudah melakukan itu. Dengan Askes itu beberapa kali biaya marketing itu dibiayai oleh mereka. Jadi misalnya kegiatan mereka mengumpulkan 1000 orang. Full makanan dari mereka, transport dari mereka, kita hanya datang. Itu sudah kita lakukan. Hanya untuk skala yang besar, barangkali harus disupport dari korporat. Kembali ke induk kami. Karena bagaimana pun juga kami bagian dari mereka karena apapun yang kami lakukan tetap harus dengan izin mereka. Memang paradigma marketing yang sosial masih susah sedangkan yang profit oriented saja sulit sekali. Kalau memang terlepas dari uang sebenarnya kita bisa bekerja sama dengan Pemda, seluruh Pemda. Karena kami pernah coba di Papua kami di support penuh sama di Bangka kami dikumpulkan dokter-dokter satu provinsi, jadi waktu itu dicover penuh dari segi akomodasi dan segalanya.”

I5: “RSCM telah melakukan kerja sama dengan TVRI. Baru 2 januari dimulainya. Melalui media TVRI, media elektronik memerlukan dana. Untuk program yang ini, TVRI menawarkan kepada kita kerja sama. Keuntungannya bekerjasama dengan TVRI karena TVRI lebih menjangkau masyarakat yang lebih luas.”

Sedangkan mengenai kurangnya kerjasama pemerintah dengan lembaga pendidikan terkait, responden yang menjawab Sangat penting sebanyak 90 orang (87%), Penting sebanyak 6 orang (6%), Sedang sebanyak 5 orang (5%), tidak penting sebanyak 2 orang (2%), dan responden yang menjawab sangat tidak penting tidak ada (0%).

Gambar 6.13 Kurangnya Kerjasama Pemerintah dengan Lembaga Pendidikan Terkait



6.6 Pelaksanaan

Berikut ini adalah merupakan rencana kerja tahunan PJT RSCM tahun 2010:

Tabel 6.6 RKT Marketing PJT 2010

KEGIATAN
1. Membuat dan menetapkan standar mutu kepuasan pasien setiap 1 tahun sekali
2. Melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien melalui membagikan kuestioner setiap 3 bulan sekali
3. Mengolah dan melaporkan data hasil pengukuran

4. Melakukan analisa hasil pengukuran
5. Menindaklanjuti hasil analisa tersebut.
6. Melakukan pembuatan atau penyusunan sasaran mutu,
7. Membuat serta melengkapi pendokumentasian ISO (alur kerja, prosedur kerja, intruksi kerja)
8. Melakukan pengesahan terhadap pendokumentasian ISO tersebut oleh Top Management
9. Melakukan sosialisasi kepada seluruh karyawan tentang visi, misi, value, motto, busines proses di PJT, pencapaian PJT serta proyeksi PJT oleh Kepala unit
10. Membentuk komunitas bagi tenaga kesehatan dan bagi pasien-pasien PJT
11. Melakukan Road Show Terpadu
12. Melakukan Publikasi melalui talk show, penulisan artikel, pembuatan majalah, mengikuti kegiatan expo / pameran, menyelenggarakan seminar.
13. Melakukan kerjasama pelayanan kesehatan dengan perusahaan, asuransi maupun yayasan.
14. Megidentifikasi kebutuhan pelayanan konsultasi di luar bidang kardiologi, anestesi dan bedah jantung
15. Berkoordinasi dengan dokter-dokter terkait
16. Mengajukan form aplikasi dokter yang akan bergabung untuk pelayanan one stop service di PJT
17. Merancang serta menyiapkan materi informasi dan edukasi untuk para pelanggan ex. Video edukasi, buku saku pasien, website, majalah
18. Melakukan kunjungan serta sosialisasi tentang pelayanan maupun alur pelayanan serta sharing knowledge diantara dokter dokter kardiologi dengan dokter-dokter yang berada di rumah sakit jejaring
19. . Membina dan koordinasi rumah sakit jejaring dalam hal rujukan pasien
20. Membina hubungan yang baik dengan dokter rumah sakit jejaring

Ketika ditanya mengenai ide pemasaran sosial apakah yang mampu mengubah *awareness* yang mampu tatalaksana, informan 1 menjawab;

I1: *“Menurut pendapat saya cara-cara yang telah kita lakukan sudah benar tetapi tidak semuanya efektif. Tetapi di PJT ini kendala utamanya adalah tenaga. Artinya kita harus membuat program secara detil perencanaannya, secara benar pelaksanaannya. Kalau kita punya suatu tim yang solid dimana semuanya telah*

dibekali dengan kompetensi yang matang dan cukup untuk melakukan itu, barangkali lebih mudah dan tepat guna. Perencanaan harus dibuat dengan baik sehingga pada saat pelaksanaan tidak meraba-raba sudah betul jelas apa yang dikerjakan sehingga semua orang yang terlibat sudah tahu perannya masing-masing.”

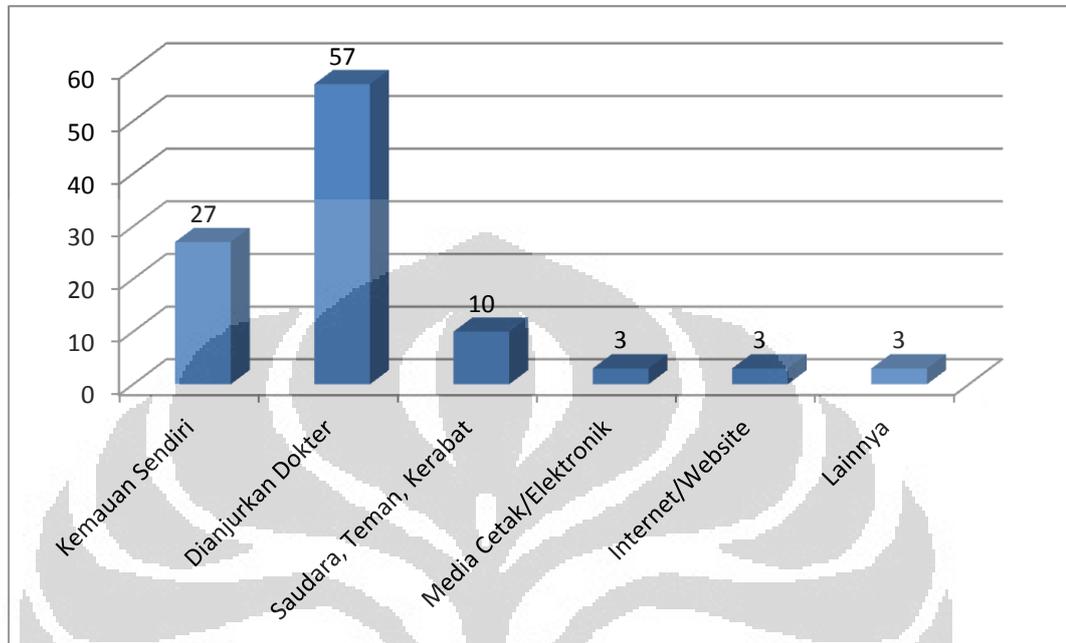
I5: *“Promkes merupakan kewajiban dokter diberikan ke setiap pasien satu persatu. Juga promkes diberikan secara berkelompok. Yang lebih umum diberikan oleh PKRS. Tentunya bahan-bahan diambil dari masing-masing penyakit. PKRS melakukannya dengan cara mengumpulkan pasien-pasien dan dengan cara lain seperti penyebaran leaflet, banner dll. Sudah dibuat rencana klinik edukasi di lobby. Tapi hal tersebut masih berupa rencana dan belum dilaksanakan.”*

Ketika ditanya mengenai kegiatan yang telah dilakukan oleh PJT selama ini mengenai kegiatan promosi informan 2 mengatakan:

I2: *“Kegiatan-kegiatan yang kita lakukan adalah selain mengundang visitasi perusahaan tersebut ke rumah sakit, kami juga mengadakan presentasi. Selain itu mengenai profil dan pelayanan yang bisa dilakukan oleh PJT. Sedangkan yang bersifat sosial kami mengadakan roadshow. Biasanya sasaran kami lebih kepada rumah sakit atau Dinkes. Selain roadshow, kami juga menawarkan pendidikan kepada dokter-dokter puskesmas dalam bentuk deteksi dini baik itu dalam bentuk pelatihan ataupun sekedar temu wicara ilmiah. Yang seperti itu kami beberapa kali mengadakan talkshow di stasiun radio dimana kami minta para dokter tergantung temanya dengan dokter spesialis terkait, mereka menjadi narasumber dan masyarakat interaktif dengan para dokter.”*

6.7 Pemantauan dan Penilaian

Gambar 6.14 Alasan Datang ke PJT RSCM



Dari Tabel di atas, terlihat alasan orang datang ke Pelayanan Jantung Terpadu RSCM dianjurkan Dokter 57 orang (55%), Kemauan Sendiri 27 orang (26%), Saudara/Teman/Kerabat 10 orang (10%), Media cetak/Elektronik 3 orang (3%), Internet/Website 3 orang (3%) dan lainnya 3 orang (3%).

Pendapat dari informan 2 mengenai kinerja pemasaran PJT :

I2: *“Jadi kalau kami pikir masyarakat luas belum tentu tahu PJT sekalipun itu masyarakat kita tetapi kalau kami manfaatkan pelaku-pelaku kesehatan, dokter-dokter spesialis, umum maupun dokter anak karena kita beruntung karena kita merupakan rumah sakit referal nasional.”*

BAB VII

PEMBAHASAN

Pembahasan mengenai bauran pemasaran PJT meliputi analisis permasalahan, penentuan bauran pemasaran dan saran-saran program pemasaran sosial yang dapat dilakukan oleh PJT RSCM. Pada prinsipnya permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, penyelenggaran kesehatan dan pemerintah yang berhubungan dengan penyakit jantung adalah adanya kesenjangan antara angka kejadian penyakit jantung atau kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dengan kemampuan kita dalam menanggulangi permasalahan tersebut. Hal ini berkaitan erat dengan keberadaan PJT RSCM sebagai salah satu pusat rujukan nasional penyakit jantung, dimana angka cakupannya yang masih relatif rendah.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian ini adalah:

1. Penelitian hanya dilakukan di PJT RSCM. Cakupannya hanya pasien PJT. Sehingga tidak bisa dibandingkan dengan pusat jantung lainnya. Dan mengenai sasaran yang lebih luas seperti masyarakat Indonesia.
2. Pada penelitian ini hanya menetapkan bauran pemasaran sosial yang dilaksanakan oleh PJT. Tidak menghasilkan sebuah program pemasaran sosial yang langsung dilaksanakan.
3. Tidak disertakannya eksternal *stakeholder* yang dapat merupakan bagian dari pemasaran sosial.

7.2 Angka Cakupan PJT RSCM sebagai Salah Satu Pusat Pelayanan Jantung

Penyakit jantung koroner memiliki prevalensi yang tinggi di masyarakat umum dan masyarakat pekerja, serta berperan bagi kematian sebesar 36,5%, angka kesakitan dan tidak mampu kerja (Mortalitas penyakit jantung koroner, Depkes, 2007).

Angka pencapaian Pelayanan Jantung Terpadu adalah sebesar 761 kasus operasi baik terhadap kelainan jantung anak dan kelainan jantung dewasa dan 1381 kasus kateterisasi anak dan dewasa. Angka cakupan ini masih kecil dibandingkan dengan angka kejadian penyakit jantung, selain daripada itu dengan total kunjungan rawat inap sebesar 5630 pasien dan jumlah tempat tidur sebanyak 42 buah maka rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR) adalah sebesar 36.73 %, jauh dari apa yang diharapkan yaitu sebesar 80 %.

Tabel 7.1 Indikator Normatif Pertumbuhan PJT

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BOR (%)	N/A	N/A	45.17	75.58	73.61	85.80
LOS (HARI)	N/A	N/A	4.70	5.19	3.4	3.82
BTO (orang)	N/A	N/A	7.06	5.90	7.7	6.7
TOI (hari)	N/A	N/A	0.69	3.09	1.6	0.87

Terlihat bahwa PJT yang saat ini sedang berkembang belum dapat sepenuhnya mencapai apa yang diinginkan. Usaha peningkatan angka cakupan telah terus diusahakan dengan berbagai cara. Diantaranya melalui program pemasaran yang tertuang dalam renstra dan RKT Pemasarannya. Kendala banyak dihadapi dalam mencapai tujuan tersebut dan ini tertuang di dalam analisa SWOT Renstra PJT.

Menganalisa masalah-masalah yang ada di PJT RSCM yang menjadi faktor-faktor penyebab belum mampunya PJT meningkatkan angka cakupannya meliputi beberapa hal. Hal-hal tersebut tetap ada selama beberapa tahun belakangan ini

terlihat dari analisis SWOT Renstra PJT. Masalah PJT RSCM yang berhubungan dengan bisnis, operasional dan sumber daya manusia adalah:

- a. Dukungan tenaga ahli dari departemen kurang. Kurangnya jumlah dokter purna waktu.
- b. Jumlah tenaga administrasi dan paramedis kurang.
- c. Akses masuk ke PJT dan lahan parkir tidak memadai.
- d. Luas lahan pelayanan PJT terbatas (hampir mencapai kapasitas maksimum).
- e. Dana perawatan peralatan medis terbatas.
- f. Kesadaran penerapan *patient safety* staf kurang.
- g. Struktur bangunan tidak memenuhi persyaratan *patient safety* sebagaimana disyaratkan oleh badan akreditasi internasional seperti *Join Commission Internasional* .
- h. Kondisi tempat kerja belum memenuhi kenyamanan dan keamanan staf.
- i. Dana pengembangan kompetensi SDM tidak memadai.
- j. Fasilitas pelayanan di PJT kurang.

Masalah-masalah yang ditemukan pada Renstra PJT sejalan dengan masalah yang ditemukan dan dianggap sangat penting oleh responden penelitian. Berikut ini adalah beberapa alasan kekurangan dari Pelayanan Jantung Terpadu RSCM menurut responden penelitian:

- a. Harga/biaya tidak terjangkau, responden yang menjawab, Sangat penting 63%.
- b. Dokter dan perawat tidak ramah dan professional, responden yang menjawab, Sangat penting sebanyak 47% .
- c. Waktu tunggu pelayanan Poliklinik yang lama, responden yang menjawab sangat penting sebanyak 25%.
- d. Kesulitan tempat parkir, responden yang menjawab, Sangat penting sebanyak 33%.
- e. Lamanya antrian penjadwalan pasien tindakan, responden yang menjawab, Sangat penting sebanyak 61.
- f. Kurangnya fasilitas ruang tunggu, responden yang menjawab, Sangat penting sebanyak 64% .
- g. Administrasi berbelit, responden yang menjawab, Sangat penting sebanyak 67%.

h. Ketidak lengkapannya teknologi serta alat kesehatan jantung, responden yang menjawab, Sangat penting sebanyak 58%.

Berdasarkan hasil kuesioner, diperoleh bahwa fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit di seluruh Indonesia apakah sudah dilengkapi dengan alat-alat pemeriksaan kesehatan jantung yang menjawab Belum 67 orang (65 %), Tidak Tahu 21 orang (20 %) dan Sudah 15 orang (15 %).

Masalah-masalah tersebut di atas telah diatur pelaksanaannya di dalam UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT diantaranya adalah menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan, Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut. Rumah sakit wajib menerapkan standar pelayanan pasien. Rumah sakit melaporkan kegiatan kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri. Bangunan Rumah Sakit harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Prasarana rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit

Masalah tersebut terus menjadi perhatian dalam pembuatan Renstra PJT memperlihatkan penanganan masalah-masalah tersebut tidak pernah usai ataupun terpecahkan. Perlu perhatian dari berbagai pihak terkait dalam penanganan masalah bila ingin PJT menjadi sebuah pusat pelayanan jantung yang baik.

Dari analisis- analisis yang dilakukan terhadap data PJT, kuesioner dan hasil dari wawancara diperoleh bahwa PJT telah membuat rencana kerja tahunan yang baik. Akan tetapi lemahnya pelaksanaan membuat sasaran pemasaran menjadi tidak tercapai. Beberapa alasan yang dapat dikemukakan adalah:

- a. Jumlah tenaga pemasaran yang kurang
- b. Tidak Adanya tenaga ahli pemasaran di PJT
- c. Tidak adanya dukungan dana pelaksanaan

- d. Pelaksanaannya tidak konsisten
- e. Tidak ada evaluasi dan tindak lanjut
- f. Tidak didukung oleh korporat manajemen RSCM
- g. Kerjasama dengan instansi terkait yang terkendala oleh kebijakan setempat.

Bila hal-hal di atas diperbaiki oleh manajemen PJT, kemungkinan besar peningkatan angka cakupannya akan lebih baik lagi.

7.3 Bauran Pemasaran Sosial PJT

7.3.1 Produk

Produk merupakan salah satu komponen pemasaran sosial yang penting. Tingkat yang paling mendasar adalah untuk menjawab pertanyaan produk sosial apakah sebenarnya yang dapat diterapkan untuk menjawab pertanyaan dari hasil penelitian diatas yaitu produk apa yang paling baik dalam membantu mengatasi masalah kesehatan jantung di Indonesia. Tingkat yang paling mendasar adalah Inti Produk.

Dalam bidang kesehatan khususnya dalam pemasaran sosial produk kesehatan adalah suatu gagasan atau ide yang dapat mengubah perilaku target adopter mengenai kesehatan jantung. Produk ini harus merupakan hasil keluaran dari penelitian ini. Produk pemasaran sosial yang dapat dilaksanakan adalah berupa suatu penyuluhan 97 % responden setuju dengan cara ini, penyebaran informasi, pendidikan mengenai penyakit jantung melalui sebuah komunikasi yang baik.

Untuk terwujudnya hasil dari proses ini diperlukan keterlibatan beberapa unsur/komponen, yaitu:

- a. Pengirim atau komunikator (*sender*).

Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai inisiatif menyampaikan pesan kepada orang lain dalam bentuk verbal maupun non-verbal. Pengirim pesan akan menyampaikan stimulus berupa ide-ide ke dalam bentuk yang dapat diterima oleh orang lain secara tepat.

- b. Pesan (*message*).

Pesan merupakan informasi yang dikomunikasikan kepada orang lain. Informasi adalah hasil dari proses intelektual seseorang. Sedangkan proses

intelektual adalah mengolah/memproses stimulus, yang masuk kedalam diri individu melalui panca indra, kemudian diteruskan ke otak/pusat syaraf untuk diolah/diproses dengan pengetahuan, pengalaman, selera, dan iman yang dimiliki seseorang. Setelah mengalami pemrosesan, stimulus itu dapat dimengerti sebagai informasi. Dan informasi ini bisa diingat di otak, bila dikomunikasikan kepada individu atau khalayak, maka akan berubah menjadi pesan. Dengan demikian semua pesan yang disampaikan adalah suatu informasi.

c. Saluran (*channel*) atau media.

Saluran komunikasi adalah sarana untuk menangkap lambang yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk persepsi yang memberi makna terhadap suatu stimulus atau rangsangan.

d. Penerima atau komunikan (*receiver*)

Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi, yang merupakan sasaran dalam kegiatan komunikasi atau orang yang menerima berita atau informasi. Komunikan bisa merupakan individu, sekelompok orang, komunitas, organisasi atau masyarakat yang menjadi sasaran komunikasi.

e. Umpan balik (*feedback*).

Umpan balik merupakan hasil atau akibat yang berbalik-guna bagi rangsangan atau dorongan untuk bertindak lebih lanjut atau merupakan tanggapan langsung dari pengamatan sebagai hasil dari kelakuan individu terhadap individu lain.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, kemana harus mencari pengobatan bila sakit, dan sebagainya. Kesehatan bukan hanya untuk diketahui atau disadari dan disikapi, melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini berarti tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat.

7.3.2 Tempat

Sebagian besar pasien yang datang ke PJT adalah mereka yang tinggal di wilayah DKI sebesar 55 % , Botabek 27% dan yang menjawab kota lainnya 18%. Untuk lingkungan DKI dan sekitarnya program penyuluhan , penyebaran informasi dan pendidikan dapat dilakukan secara langsung dengan program seperti road show, kunjungan, pelatihan, simposium. Dengan penyelenggaraan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan seperti misalnya gerak jalan, senam sehat di tempat-tempat umum dapat menarik minat masyarakat terhadap kegiatan yang diselenggarakan. Untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas dan jauh tempat tinggalnya dapat dilakukan dengan cara seperti pemanfaatan media komunikasi seperti media cetak, elektronik. Walaupun *road show* dan pelatihan masih mungkin dapat dilakukan akan tetapi biaya yang akan dikeluarkan akan cukup besar, kecuali kerjasama dengan instansi daerah, perusahaan atau badan lain dapat terlaksana.

Berbagai jenis informasi kesehatan jantung tersebut disampaikan melalui berbagai pola dan bentuk kegiatan, yaitu melalui berbagai jenis *event* seperti: seminar, *workshop*, *talkshow*, simulasi ataupun penyebaran buku, *leaflet*, brosur, CD interaktif atau sebaran lainnya.

Kegiatan sosialisasi melalui berbagai *event* banyak melibatkan berbagai pihak antara lain :

- a. Provider Media Cetak: koran, pamflet, brosur, dan sebagainya.
- b. Provider Media Elektronik: Televisi, Radio, Internet, dan sebagainya.
- c. Kehumasan internal
- d. Kehumasan eksternal
- e. Agen Periklanan
- f. Sponsor

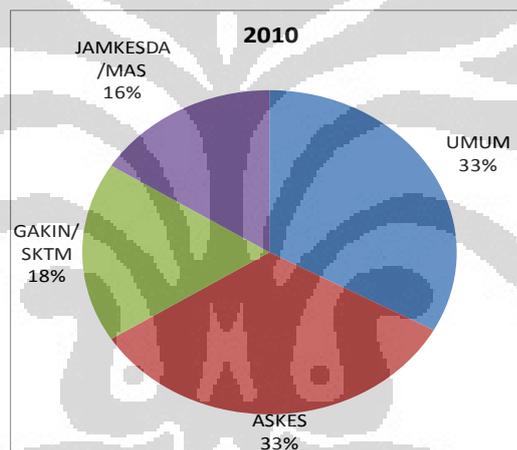
Efektifitas penyebaran informasi dalam rangka sosialisasi kesehatan jantung terkait dengan pengukuran atau pengujian atas upaya atau kegiatan yang dilakukan apakah suatu program sosialisasi perlu ditingkatkan kualitas dan atau kuantitasnya. Pengukuran atas efektifitas sosialisasi informasi kesehatan jantung dapat diukur dari tingkat pemahaman publik sebagai calon adopter ataupun adopter terhadap kesehatan jantung dan sejauh mana pemahaman tersebut

mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Memperoleh ukuran atau gambaran atas tingkat pemahaman publik tentang kesehatan jantung dilakukan dengan melakukan test atas pemahaman tersebut melalui kuesioner.

7.3.3 Harga

Sasaran dari program kesehatan terutama sasaran dari program kesehatan PJT adalah orang-orang yang mempunyai masalah kesehatan jantung baik yang tinggal dekat atau jauh dari PJT RSCM. Rata-rata pasien PJT RSCM adalah merupakan pasien tidak mampu atau pasien dengan jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan pemerintah. Sesuai dengan trend market PJT 2010

Gambar 7.1 Jaminan Kesehatan Pasien PJT RSCM tahun 2010



Pasien umum adalah pasien yang dibiayai oleh jaminan asuransi, perusahaan atau membayar sendiri. Beban pembiayaan yang sangat besar untuk tindakan pengobatan penyakit jantung sangatlah mahal dan banyak dari masyarakat kita yang tidak mampu membiayainya. Belum lagi beban yang harus mereka pikul sehari-hari untuk kehidupan mereka sendiri. Program pemasaran sosial haruslah menjadi program yang tidak membebani mereka dengan biaya-biaya tersebut.

Hasil kuesioner didapat bahwa 59% responden menginginkan program yang bebas biaya. Pengorbanan yang diinginkan pelaksana program dari target sasaran adalah keinginan mereka untuk berubah dan pengorbanan biaya dapat diganti

dengan pengorbanan waktu, tenaga, harga diri, kekuasaan, usaha, persahabatan dan sebagainya.

Semua usaha membutuhkan suntikan dana, dan organisasi nirlaba harus mendapatkan dana untuk tetap terus menyediakan jasa dan dukungan kepada penggunanya. Organisasi nirlaba dapat memperoleh dana melalui beberapa cara. Donasi adalah cara yang banyak digunakan organisasi nirlaba, diikuti oleh pinjaman dari perusahaan, yayasan dan individu. Mendapatkan donasi dan mencari pinjaman dilakukan dengan melalui langkah-langkah berikut ini. Ketidakputusasaan dan waktu adalah hal yang paling penting untuk mendapatkan dana bagi organisasi nirlaba.

- a. Melobi dana untuk organisasi nirlaba anda.
- b. Membuat rencana untuk mendapatkan para donatur.
- c. Bergabung ke dalam assosiasi nirlaba yang ada untuk mendapatkan arahan.
- d. Sumbangan adalah hadiah berupa uang yang diberikan kepada organisasi nirlaba untuk tujuan tertentu. Sumbangan didapatkan dari perusahaan atau yayasan individu dan bahkan dari pribadi sendiri.
- e. Mencari sumbangan yang mempunyai misi dan tujuan yang sama dengan organisasi anda.
- f. Memohon sumbangan perusahaan.
- g. Penyumbang pribadi adalah sumber dana untuk organisasi nirlaba yang terakhir dan yang paling dicari.

Berikut adalah langkah-langkah untuk mendapatkan dana dalam penyelenggaraan program pemasaran sosial:

- a. Membuat proposal organisasi
- b. Membuat misi organisasi
- c. Membuat permohonan
- d. Mencari dana dan sponsor perusahaan
- e. Mengadakan acara-acara penggalangan dana.
- f. Mengirimkan paket-paket sponsor dan surat.

7.3.4 Promosi

Cara paling mudah dan juga efektif untuk mencapai target sasaran yang jauh dan luas adalah melalui media massa. Tetapi untuk lebih meyakinkan sasaran maka penggunaan komunikasi interpersonal akan lebih efektif. Sementara penggunaan media ini merupakan cara terbaik untuk mengubah sikap dan perilaku sasaran. Penggunaan media selektif juga akan digunakan untuk lebih memberikan perhatian khusus kepada sasaran yang khusus pula. Dalam penelitian ini diperoleh media usaha peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien yang paling efektif adalah Media Elektronik atau Cetak. Karena merupakan bersifat massal.

Promosi terdiri dari pemanfaatan yang terintegrasi dari periklanan, *public relations*, promosi, media advokasi, penjualan pribadi dan alat dalam mencapai tujuan. Fokusnya adalah pada menciptakan dan mempertahankan permintaan untuk produk. Pengumuman layanan masyarakat atau iklan dibayar adalah salah satu cara, tetapi ada metode lain seperti kupon, pihak media acara, editorial, gaya atau menampilkan dalam toko. Penelitian sangat penting untuk menentukan yang paling efektif dan efisien dari kendaraan untuk menjangkau khalayak sasaran dan meningkatkan permintaan. Temuan penelitian utama itu sendiri juga dapat digunakan untuk mendapatkan publisitas bagi program di acara-acara media dan berita.

7.3.5 Kebijakan

Hal-hal yang masih perlu diatur dalam etika perumahsakit dan tidak perlu diatur dengan peraturan perundang-undangan formal antara lain adalah :

1) Etika persaingan

Dalam kehidupan berbisnis, adanya persaingan tidak dapat dihindari dan tidak pula dapat dipungkiri. Bahkan rumah sakit pemerintah pun tidak jarang melihat kehadiran rumah sakit swasta sebagai pesaing. Etika persaingan yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Tidak boleh saling memburuk-burukkan pesaing, apalagi melarang pasien untuk memilih rumah sakit lain.
- b. Harus menghargai hak hidup sesama rumah sakit.

- c. Rumah sakit pemerintah tidak boleh menggunakan kekuasaan dan wewenang yang melekat pada instansi pemerintah untuk menjejal pertumbuhan rumah sakit swasta.

2) Etika pemasaran atau promosi.

Promosi atau pemasaran rumah sakit harus dianggap sebagai suatu yang wajar. Tetapi dalam melakukan pemasaran, ada hal-hal yang perlu diperhatikan :

- a. Tidak boleh meremehkan atau menjelekkan rumah sakit lain.
- b. Memberikan informasi yang tidakberlebih-lebihan.
- c. Tidak menjanjikan sesuatu yang tidak mungkin diberikan.
- d. Memberi kesempatan kepada pasien atau calon pasien untuk bertanya dan dijawab dengan sejujur-jujurnya.
- e. Menghormati hak pasien untuk memilih rumah sakit yang manapun juga.

3) Etika untuk menjaga mutu pelayanannya.

Harus tercermin dalam sistem manajemennya. Rumah Sakit yang berusaha untuk menjaga mutu pelayanannya akan membentuk panitia-panitia yang dapat dijadikan alat pemantau mutu oleh pimpinannya.

Panitia-panitia itu adalah :

- a. Panitia Kredensial
- b. Panitia Etika
- c. Panitia Jaringan
- d. Panitia Infeksi Nosokomial
- e. Panitia Kematian
- f. Panitia Farmasi dan Terapi

Rumah sakit yang membentuk panitia-panitia tersebut dan bersungguh-sungguh memanfaatkan panitia-panitia itu untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayannya, adalah rumah sakit yang memahami etika bisnis.

Ketiga hal di atas sulit untuk dijadikan peraturan perundangundangan, tetapi penting untuk dijaga agar tidak menyimpang. Di sinilah PERSI kemudian perlu mengaturnya dalam Kode Etik Rumah Sakit, dan mengawasinya agar dilaksanakan.

Ada satu hal lagi yang seharusnya ditetapkan dengan peraturan pemerintah, yaitu tentang peranan atau fungsi sosial rumah sakit. Pada hasil penelitian,

beberapa pihak diwawancarai mengenai peranan dan fungsi rumah sakit dan mereka berpendapat sama bahwa rumah sakit itu mengemban misi promosi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang misi itu harus diterjemahkan ke dalam kebijakan operasional rumah sakit.

Pada waktu yang lalu, untuk menutupi kenyataan bahwa rumah sakit memang harus dikelola secara *business like* dan dapat mencari keuntungan, peranan atau fungsi sosial sebuah rumah sakit ditafsirkan sebagai fungsi *charitative* rumah sakit, yaitu menetapkan agar 25% tempat tidur disediakan untuk orang miskin. Seharusnya, terutama untuk masa yang akan datang, peranan sosial rumah sakit haruslah ditafsirkan secara lebih luas dan ditujukan untuk menampilkan peranan rumah sakit (swasta) dalam pembangunan bangsa. Seharusnya peranan (fungsi) sosial rumah sakit harus dijabarkan sebagai keharusan rumah sakit untuk menjalankan: (1) fungsi pelayanan, (2) fungsi pendidikan, dan (3) fungsi penelitian. Penjabaran seperti itu akan mendorong rumah sakit memperhatikan mutu pelayanan, serta meningkatkan kemampuan sumber daya manusia Indonesia.

Kalau ada rumah sakit swasta yang akan melakukan fungsi *charitative*, hal itu dapat dijadikan sebagai nilai "plus" dalam proses akreditasi, atau dapat diberi insentif dalam perpajakan.

7.3.6 Kerjasama

Dunia usaha kini semakin merasakan pentingnya berbagi dan memiliki kepedulian. Walaupun awalnya kerangka kepedulian ini banyak yang merasakannya sebagai sebuah keterpaksaan. Namun kini tidak sedikit yang menyadari ada sejumlah nilai positif yang akan kembali ke perusahaan. Kepedulian yang dilakukan perusahaan kini identik dengan istilah CSR (*Corporate Social Responsibility*).

Kemitraan Rumah sakit-Swasta (*Public Private Partnership*) merupakan suatu model kemitraan yang didasarkan pada rerangka penyedia terbaik (*Best Sourcing*). Dengan rerangka *Best Sourcing* tersebut rumah sakit dapat mendorong sektor swasta untuk terlibat dalam memberikan pelayanan publik tertentu dimana hal itu akan lebih meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan (*value for*

money) dan memberikan *win-win solution* baik bagi rumah sakit maupun pihak swasta. Bentuk kerjasama rumah sakit dengan swasta bisa berupa CSR (*Corporate Social Responsibility*). CSR kini menjadi isu penting di dunia usaha dan semakin marak diterapkan perusahaan di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Menguatnya terpaan prinsip *good corporate governance* telah mendorong CSR semakin menyentuh ”jantung hati” dunia bisnis.

Meningkatnya kesadaran perusahaan di Indonesia dalam melakukan kegiatan tanggung jawab sosial (*corporate social responsibility*) semakin didorong dengan disahkannya Undang-Undang tentang Perseroan Terbatas (PT) Nomor 40 tahun 2007 pasal 74 yang mewajibkan perusahaan melakukan kegiatan Tanggung Jawab Sosial & Lingkungan (TJSL). Kondisi ini memberikan peluang yang semakin besar kepada semua pihak untuk terlibat dan mendapatkan manfaat dalam proses pelaksanaan kegiatan CSR tersebut.

Sejumlah pendapat lama tentang usaha yang hanya mengejar keuntungan semata (*profit*) sebagaimana dinyatakan salah satunya oleh Milton Friedman, bahwa tujuan utama korporasi adalah memperoleh profit semata, semakin ditinggalkan. Sebaliknya, konsep *triple bottom line* (profit, planet, people) yang digagas John Elkington kini semakin masuk ke *mainstream* etika usaha. Pada penelitian ini ditemukan bahwa rumah sakit telah melakukan kerjasama dengan berbagai pihak salah satunya adalah dengan stasiun televisi guna promosi kesehatan yang menjangkau masyarakat yang lebih luas.

Philip Kotler dan Nancy Lee dalam bukunya ”*Corporate Social Responsibility, Doing the Most Good for Your Company and Your Cause*” (2005), mengidentifikasi enam pilihan program bagi perusahaan untuk melakukan inisiatif dan aktivitas yang berkaitan dengan berbagai masalah sosial sekaligus sebagai wujud komitmen dari tanggung jawab sosial perusahaan. Salah satu bentuk inisiatif sosial perusahaan adalah *Corporate Social Marketing*, di sini perusahaan membantu pengembangan maupun implementasi dari kampanye dengan fokus untuk merubah perilaku tertentu yang mempunyai pengaruh negatif, seperti misalnya kebiasaan berlalu lintas yang beradab dan lain-lain.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan analisis pada PJT RSCM diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka Cakupan PJT-RSCM

Masalah yang dihadapi saat ini adalah tingginya angka kejadian penyakit jantung dan kecilnya kemampuan pusat layanan penyakit jantung dalam mengatasi hal tersebut.

Berdasarkan analisis internal dan *stake holder* melalui data, wawancara dan kuesioner diperoleh bahwa ada beberapa faktor di pelayanan jantung terpadu yang memerlukan perhatian bersama dalam memecahkan masalah-masalah tersebut agar PJT RSCM dapat melaksanakan fungsinya sebagai pemberi jasa pelayanan yang paripurna. Dimulai dari meningkatkan kenyamanan dan keamanan pengguna jasa pelayanan kesehatan seperti akses menuju PJT RSCM, tempat parkir bagi pengguna pelayanan yang menggunakan kendaraan, ruang tunggu, kelengkapan peralatan medis, fasilitas bangunan secara keseluruhan dan sistem birokrasi. Kemudian meningkatkan kinerja dan sumber daya seperti jumlah tenaga medis dan administrasi, kompetensi dan kualitas SDM, budaya melayani dokter dan perawat baik dalam profesionalisme maupun keramahmatan.

Ketentuan mengenai kewajiban pihak rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang baik telah diatur di dalam UU RI no 44 tahun 2009. Penyediaan fasilitas pelayanan di PJT merupakan tanggung jawab bersama dari korporat RSCM dan Kementerian Kesehatan dikarenakan ada beberapa faktor yang merupakan kewenangan dari korporat RSCM dan tidak terlepas dari kementerian kesehatan yang merupakan induk pelayanan kesehatan di Indonesia.

Semua hal tersebut di atas bila dapat terlaksana dengan baik akan mengubah *image* PJT RSCM terutama RSCM itu sendiri sebagai pusat rujukan yang selama ini dianggap kurang mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien dan masyarakat.

2. Pemasaran Sosial

Memperhatikan hasil penelitian yang diperoleh maka ada beberapa hal yang dapat disimpulkan dari bauran pemasaran sosial PJT sebagai berikut:

- a. Sebagai sebuah organisasi nirlaba seyogyanya PJT RSCM tidak menjalankan pemasaran yang berbasis pada pemasaran tradisional karena tidak sesuai dengan etika pemasaran rumah sakit di Indonesia. Sebagai badan nirlaba PJT RSCM harus menarik perhatian pasien dan masyarakat untuk datang ke PJT mencari pelayanan jantung dengan cara-cara persuasif tanpa harus melanggar etika pemasaran rumah sakit di Indonesia.
- b. Penting kiranya ada usaha-usaha melalui pemasaran sosial untuk mengatasi permasalahan kesehatan jantung. Karena pemasaran sosial adalah suatu desain, implementasi, dan kontrol sebuah program yang tujuannya adalah meningkatkan penerimaan ide atau praktek sosial dalam sebuah grup yang dituju. Pemasaran sosial menggunakan konsep-konsep segmentasi pasar, riset konsumen, penggabungan ide-ide, komunikasi, pemberian fasilitas, insentif dan teori pertukaran untuk memaksimalkan respon dari grup yang dituju. Dalam pemasaran sosial, campur tangan/intervensi dikembangkan dari dasar kuat mengenai komunikasi dan teori psikologi sosial.
- c. Peran dari pemasaran sosial harus dapat membantu peningkatan cakupan pelayanan jantung terpadu. Dan ini dapat dilakukan apabila semua *stake holder* memiliki pandangan yang sama tentang jenis pemasaran yang akan digunakan. Korporat sebagai pelaksana manajemen di RSCM juga harus menjadikan pemasaran sosial sebagai basis dari kekuatan dalam membangun pasar atau target sasaran. Dan kebijakan ini diteruskan kepada unit-unit yang berada di lingkungan RSCM termasuk diantaranya adalah Pelayanan Jantung Terpadu. Dengan adanya sinkronisasi kebijakan tidak akan menimbulkan konflik di level unit dalam menjalankan jenis program pemasarannya.
- d. Dalam menentukan target sasaran dari pemasaran PJT perlu diperhatikan segmentasi berdasarkan jenis penyakit dengan angka kejadian paling banyak di masyarakat dan kelompok masyarakat dengan pembiayaan berupa asuransi kesehatan nasional atau asuransi kesehatan dari pegawai negara.

- e. Produk pemasaran sosial yang berkaitan dengan usaha peningkatan angka cakupan PJT adalah usaha menggabungkan ide sosial untuk merubah perilaku target sasaran yang sekaligus dapat mempromosikan PJT di antara kelompok sasaran tersebut.

8.2 Saran

1. Saran bagi PJT

Saran terhadap beberapa perbaikan yang dapat dilakukan untuk PJT adalah:

- a. Sebagai salah satu unit di bawah RSCM, PJT mempunyai kewajiban untuk membuat rekomendasi secara tertulis mengenai kebutuhan tenaga medis dan non medis, fasilitas bangunan, tempat parkir dan peralatan.
- b. Memberikan rekomendasi kepada pihak korporat untuk merubah birokrasi sistem pembiayaan yang ada sekarang ini.
- c. Mengusulkan penambahan dana untuk pemasaran di PJT RSCM oleh PJT.
- d. Memperbaiki alur pelayanan di poliklinik, ruang kateterisasi, kamar operasi.
- e. PJT harus menerapkan *patient safety* dan mengubah budaya kerja dari stafnya.

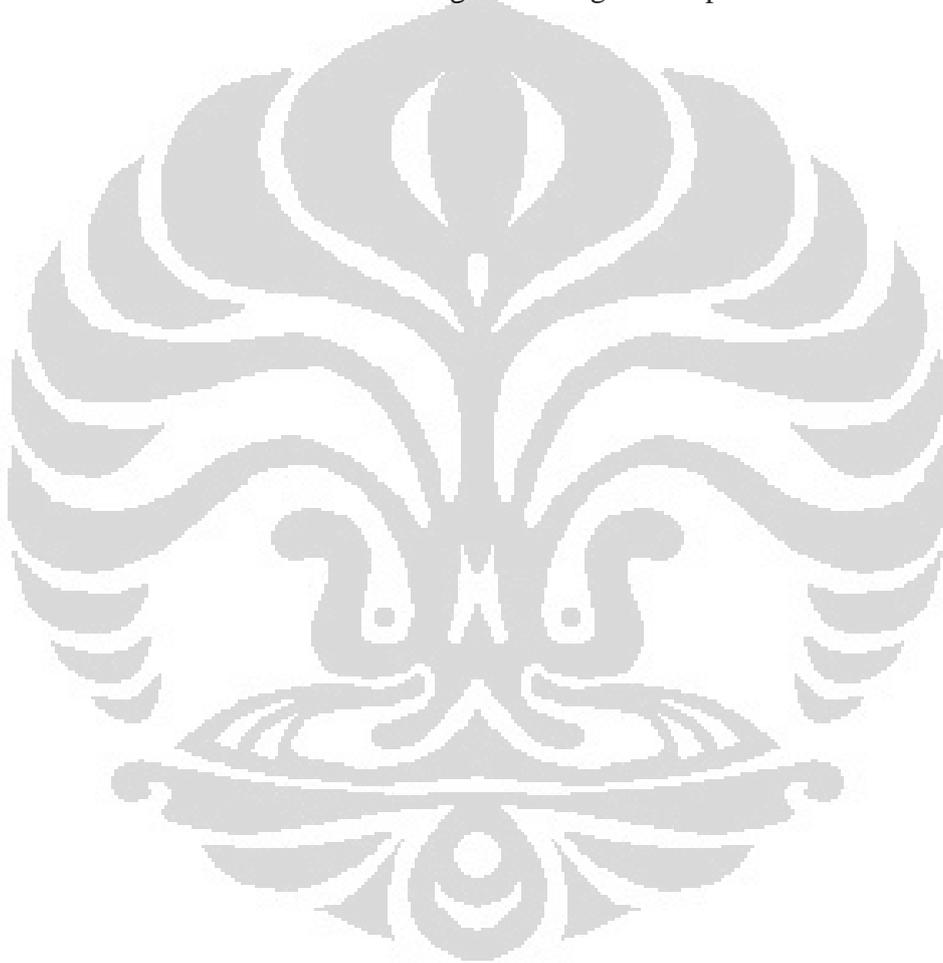
2. Saran bagi RSCM

- a. Paradigma bahwa RSCM tidak memerlukan pemasaran dikarenakan RSCM adalah rumah sakit rujukan nasional, harus dirubah.
- b. RSCM memerlukan pemasaran dalam rangka membantu meningkatkan angka cakupan terutama apabila RSCM ingin mengubah target market menjadi *target market* menengah ke atas. Dan RSCM memerlukan juga terutama untuk pasien-pasien yang dibiayai oleh ASKES. Disebabkan pada saat ini ASKES sudah diberlakukan tidak saja di rumah sakit pemerintah tetapi juga di rumah sakit swasta.
- c. Membantu pemenuhan kebutuhan unit PJT dalam rangka penyelesaian masalah di level unit seperti: dana untuk pemasaran, pengadaan tenaga kerja untuk staf medik maupun non medik termasuk tenaga pemasaran, memperbaiki atau mengadakan sarana dan prasarana. Hal ini juga jelas sekali berhubungan dengan membantu meningkatkan angka cakupan PJT dan RSCM sekaligus.

- d. Mengubah kebijakan pemasaran, dan lebih banyak menggunakan cara-cara pemasaran sosial untuk membantu proses pemasarannya.
- e. Membentuk proposal kerjasama pemasaran dengan pihak media massa cetak, elektronik, perusahaan swasta dan nasional, rumah sakit jejaring.

3. Studi Lanjut.

Perlu adanya studi lanjutan untuk menajaki apakah jenis pemasaran sosial bermanfaat dalam membantu meningkatkan angka cakupan rumah sakit.



DAFTAR REFERENSI

- Case, Karl, E & Fair, Ray. 1989. *Principles of Microeconomics*. United State of America: Prentice Hall.
- Departemen Kesehatan. 2005. *Indonesia dalam Gambar Tahun 1996-2005*. Pusat Data dan Informasi Depkes R. I.
- Departemen Kesehatan. 2007. *Mortalitas penyakit jantung koroner*, Departemen Kesehatan R.I.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS Indonesia Tahun 2007*. Departemen Kesehatan R.I.
- Edward E. Sampson. Dalam Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Engel, J, F, Et. Al. 1990. *Consumer Behaviour*. London: Dryden Press.
- Gibson, Jane W. dan Richard M. Hodgetts. 1988. *Organizational Communication: A Managerial Perspective*. Orlando, Florida: Academic Press Inc.
- Gulo, W. 2005. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Grasindo
- Howard, J. 1989. *Consumer Behavior in Marketing Strategy*. London: Prentice-Hall.
- Indrawati, Eni. 2009. *Hubungan Penyakit Jantung Koroner dengan Angka Mortalitas Gagal Jantung Akut di Rumah Sakit*. Fakultas Kedokteran UI.
- Kartajaya, Hermawan et al. 2004. *Marketing in Venus*. Jakarta: Gramedia.

Keown, Arthur J, Scott, David F, JR, Martin, John D, Petty, J. William. *Basic Financial Management*. New York: Prentice Hall, Inc.

Khan, M, Fahim. *Theory of Consumer Behavior in Islamic Perspective: Lectures on Islamic Economics*. Islamic Research and Training IDB.

Kotler, Philip. 1994. *Marketing management, sixth edition*. Jakarta: Penerbit erlangga.

Kottler, Philip & Andersen, A. 1987. *Strategic Marketing for Non Profit Organization*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Kottler, Philip & Bloom, Paul. 1987. *Teknik dan Strategi Memasarkan Jasa Profesional*. Jakarta: Intermedia.

Kottler, Philip, et al. 1987. *Strategic Marketing for Non Profit Organization Cases and Reading*. Prentice Hall Inc: New Jersey

Kotler, Philip et al. 2006. *Marketing Management an Asian Perspective, fourth edition*. Singapore: Prentice Hall

Kotler, Philip, Kartajaya, Hermawan. 2007. *Values-Driven Marketing*. Jakarta: Gramedia

Kotler, Philip. 1975. *Marketing for Nonprofit Organizations*. New Jersey: Prentice-hall.

Kottler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. New Jersey: Prentice Hall International, Inc.

Kotler, Philip, Lee, Nancy, Roberto, Ned. 2002. *Social Marketing: Improving the Quality of Life*. 2nd edition. USA: Sage Publication Inc.

Kotler Phillip & Lee Nancy. 2005. *Corporate Social: Responsibility Doing the Most Good for Your Company and Your Cause*. John Wiley & Sons Inc: Canada

Kotler, Philip, Lee, Nancy, 2008. *Social marketing: Influencing Behaviors for Good*. USA: Sage Publications.

Kotler, Philip & Roberto, Eduardo L. 1989. *Social Marketing*. New York: Free Press.

Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa: Teori Dan Praktik*. Jakarta: Salemba Empat.

Makmun, Abin Syamsuddin. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Rosda Karya Remaja.

Mankiw, Gregory, N. 2000. *Principles of Economics*. Cengage Learning

McDougall. Dalam Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya

Pindyck, Robert S, & Rubinfeld, Daniel. 2005. *Microeconomics*. Sixth Edition, New Jersey: Prentice Hall.

Principles of Economics Welfare (buku digital) adalah *The Study of How the Allocation of Resources Affects Economic Well-Being* diperjelas oleh Case/Fair dalam *Principles of Economics*. 1989.

Robinson, Les. 1989. *Social Change Media*. New South Wales: Stanmore.

Ronald E. Rice & Charles K. Atkin, Sage. 2000. *Public Communication Campaigns*. Sage Publication Inc: USA

Schiffman, Leon G & Kanuk, Leslie L. 1983. *Consumer Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Schiffman, Leon G & Kanuk, Leslie L. 2000. *Consumer Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Sindy, Ikbal I. 2002. *Analisa Bauran Pemasaran Ruang Perawatan VIP Rumah Sakit Honoris Tangerang*. Universitas Indonesia.

Survey Kesehatan Rumah Tangga. 1995. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I: Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan.

Survey Kesehatan Rumah Tangga. 2001. Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I. Available from <www.digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2002-tim-843-mortality&width=300>

Survey Kesehatan Rumah Tangga 2007, Jakarta: Departemen Kesehatan R.I: Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan.

Swastha, DH, dkk. 1987. *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Penerbit Liberty.

Wiebe, G. D. Dalam Alan R. Andreasen *Social Marketing in the 21st Century*. United State of America: Sage Pulication, Inc. 2006

Wilson. Dalam Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya

Winardi, Prof, DR, SE. 1991. *Pengantar Tentang Riset Pemasaran*. Bandung: Standar Maju.

Zaltman, Gerald.1983. *Theory in Use Among Change Agent*. Dalam Edward Seidman (ed.), *Handbook of Social Intervention*. Beverly Hills/London/New Delhi: Sage Publication

Laporan

Laporan Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan R.I. Tahun 2009

Jurnal

Folia Chirugica Indonesia. 2003. Vol 16, no 1-9.

Harimurti GM dkk, pada *Cardiac Society (APPCS) Congress*, Bangkok, Januari 2007

Rahajoe, Anna Ulfa. *The 1st Asia Pacific Pedriatric Cardiac Society (APPCS) Congress*, dalam *Jurnal Kardiologi* , Januari 2007. Thailand

Website

<http://www.beyondintractability.org/iweb/crc/goodpoli.htm>

<http://www.marketing-partners.com/smarket.html>

Les Robinson, *The Seven Doors Social Marketing Approach*.

<Http://media.socialchange.net.au/srategy/>

Statistik Indonesia <http://www.bps.go.id/>

KUESIONER DAN PEDOMAN WAWANCARA

Analisa Preferensi Konsumen

Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :

Untuk no 3 s.d 17, beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih, atau isi titik-titik pada kolom yang tersedia.

3. Responden:
 - a) Pasien
 - b) Hubungan dengan pasien , sebutkan :.....
4. Jenis Kelamin responden:
 - a) Laki-laki
 - b) Perempuan
5. Jenis kelamin pasien (jika responden bukan pasien):
 - a) Laki-laki
 - b) Perempuan
6. Status perkawinan:
 - a) Menikah
 - b) Belum menikah
 - c) Duda / janda
7. Berapakah usia anda?
 - a) < 15 tahun
 - b) 15 – 20 tahun
 - c) 21 – 30 tahun
 - d) 31 – 40 tahun
 - e) 41 – 45 tahun
 - f) >46 tahun
8. Berapakah usia pasien (jika responden bukan pasien)?
 - a) < 15 tahun
 - b) 15 – 20 tahun
 - c) 21 – 30 tahun
 - d) 31 – 40 tahun
 - e) 41 – 45 tahun
 - f) >46 tahun

9. Pendidikan :
- Tidak tamat SD
 - Lulus SMP
 - Lulus SMA
 - Lulus Akademi/Universitas
10. Pekerjaan:
- Pegawai Negeri
 - Karyawan Swasta
 - TNI/Polri
 - Buruh, tani , nelayan
 - Dagang, Wiraswasta
 - Lain-lain, sebutkan
11. Berapakah penghasilan anda dan/ atau suami/istri anda dalam sebulan?
- Rp. 500.000
 - Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
 - Rp. 1.000.001 – Rp. 3.000.000
 - Rp. 3.000.001 – Rp. 5.000.000
 - >Rp. 5.000.000
12. Biaya pengobatan ditanggung oleh:
- Sendiri
 - Kantor/perusahaan
 - Asuransi Swasta
 - ASKES/Jamsostek
 - Gakin/JAMkesmas
 - Lain-lain, sebutkan.....
13. Sudah berapa lama menggunakan fasilitas di Pelayanan Jantung Terpadu?
- < 1 bulan
 - 1 sampai < 3 bulan
 - 3 sampai < 6 bulan
 - 6 sampai < 1 tahun
 - \geq 1 tahun
14. Kunjungan saat ini adalah kunjungan yang:
- Pertama
 - Kedua, dan seterusnya
15. Berap kali anda memeriksakan ke Pelayanan Jantung Terpadu dalam setahun?
- 1 – 2 kali
 - 3 – 5 kali
 - 6 – 10 kali
 - Lebih dari 10

16. Kondisi penyakit apa yang menyebabkan anda pergi ke Pelayanan Jantung Terpadu?

- a) Penyakit jantung koroner
- b) Penyakit katup jantung
- c) Penyakit jantung biru
- d) Penyakit jantung tidak biru
- e) Penyakit lain, sebutkan

17. Jenis pelayanan Jantung apa yang pernah anda dapatkan?

- a) EKG
- b) EKG, ECHO
- c) EKG, ECHO, CATETERISASI
- d) EKG, ECHO, CATETERISASI, Operasi.
- e) Lain-lain, sebutkan

Alasan Pemilihan Fasilitas Pelayanan Jantung Terpadu RSCM

1. Apakah alasan yang menyebabkan anda memilih menggunakan fasilitas Pelayanan Jantung Terpadu RSCM? Beri penilaian tingkat kepentingan pada alasan-alasan di bawah ini, dengan memberikan tanda (√) pada kolom dibawah ini.

No.	FAKTOR ALASAN PEMILIHAN FASILITAS PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM	NILAI				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Sedang	Penting	Sangat Penting
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a.	PJT RSCM dekat dengan rumah tinggal					
b.	PJT mudah dicapai (letak strategi)					
c.	Biaya pelayanan di PJT murah					
d.	PJT bekerjasama dengan perusahaan / asuransi yang menanggung biaya					
e.	Dokter luar PJT yang merujuk					
f.	Rujukan dari dalam RSCM sendiri					
G	Dokter dan perawat PJT merupakan tenaga yang handal.					
h.	Prosedur administrasi di PJT mudah					
i.	Kenyamanan ruangan (ber-ac, bersih, terawat)					
j.	Kemudahan tempat parkir					
K.	Tempat menunggu bagi					

	pengantar yang nyaman					
l.	Kecanggihan alat-alat pelayanan					
m.	Fasilitas pelayanan yang lengkap					

Pengaruh Dalam Memilih Pelayanan Jantung Terpadu RSCM

1. Siapakah yang paling berpengaruh mendorong bapak/ibu dalam memilih Pelayanan Jantung Terpadu RSCM? Beri penilaian tingkat kepentingan pada alasan-alasan di bawah ini, dengan memberikan tanda (√) pada kolom dibawah ini.

No.	PENGARUH DALAM MEMILIH PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM	NILAI				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Sedang	Penting	Sangat Penting
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a.	Informasi dari keluarga / kenalan dekat					
b.	Informasi dari media pemasaran					
c.	Dokter yang mengirim					
d.	Perusahaan tempat bekerja					
e.	Atas kemauan sendiri					

2. Sebelum memutuskan pergi ke Pelayanan Jantung Terpadu, kemana anda mencari informasi yang dibutuhkan? Beri tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih, boleh memberikan lebih dari satu jawaban.
- Iklan di media massa
 - Brosur/leaflet
 - Rumah sakit yang memiliki Pelayanan Jantung
 - Dokter.
 - Keluarga/teman
 - Informasi majalah
 - Lain-lain

Alasan Pertimbangan Untuk Datang ke Rumah Sakit

1. Hal-hal dibawah ini merupakan beberapa alasan yang mungkin menjadi bahan pertimbangan anda untuk datang ke Rumah Sakit (rumah sakit apapun, untuk mendapatkan pelayanan apapun). Berikan penilaian terhadap faktor-faktor dibawah ini, dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia.

No.	PENGARUH DALAM MEMILIH PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM	NILAI				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Sedang	Penting	Sangat Penting
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

a.	Mempunyai teknologi yang canggih						
b.	Pelayanan kesehatan yang diberikan dapat diandalkan						
c.	Harga memadai						
d.	Prosedur administrasi mudah						
e.	Keunggulan atau prestasi pelayanan rumah sakit sering diliput oleh media massa						
f.	Rekomendasi kerabat						
g.	Staff rumah sakit yang terlibat menunjukkan sikap tanggap yang tinggi, ramah, memberikan perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan.						
h.	Kondisi fisik gedung, ruang rawat, ruang tunggu dengan kondisi baik, nyaman, bersih, modern						

Pelayanan Penyakit Jantung di Rumah Sakit Lain

1. Mohon tuliskan 3 rumah sakit yang anda ingat (jika ada) yang memberikan pelayanan jantung di Jakarta (selain RSCM). Beri pula tanda (√) pada rumah sakit yang anda kunjungi untuk pelayanan jantungnya.

No.	Klinik / RS yang memberikan pelayanan jantung	Klinik / RS yang pernah anda kunjungi
1.		
2.		
3.		

2. Bagaimana penilaian anda terhadap pelayanan jantung yang pernah anda dapatkan untuk masing-masing rumah sakit dibawah ini :

3. Beri tanda (X) pada angka 1 – 5 dengan kriteria :
- 1 – Sangat tidak puas.
 - 2 – Tidak puas
 - 3 – ragu-ragu
 - 4 – Puas
 - 5 – Sangat puas

Atribut	Tempat														
	PJT RSCM								
Harga / Tarif	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Administrasi Pelayanan yang															

mudah																	
Fasilitas lengkap																	
Alat-alat yang canggih																	
Kenyamanan ruangan																	
Kemudahan Tempat Parkir																	
Jarak Yang Dekat Dengan Rumah																	
Letak strategis																	
Dokter dan Perawat yang ramah dan professional																	
Ruang tunggu yang nyaman																	

Penilaian Tarif Pelayanan

4. Bagaimana pendapat anda mengenai tarif pelayanan jantung PJT-RSCM saat ini :
- 1 - Terlalu murah
 - 2 - Murah Cukup murah
 - 3 - Mahal
 - 4 - Terlalu mahal

Lampiran Pedoman Wawancara

Nama : Dr. Jusuf Rachmat. SpB. SpBKV
Jabatan/spesialisasi : Kepala Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM

ANALISIS SITUASI

1. Analisis Masalah
 - a) Apakah yang menjadi masalah utama rendahnya angka cakupan PJT RSCM?
 - b) Apa saja yang telah dilakukan PJT RSCM untuk mengatasi masalah tersebut?
2. Analisis Target Sasaran
 - a) Siapa yang menjadi target sasaran pemasaran PJT (pemasaran 161ocial)?
 - b) Bagaimana cara mendekati masing-masing kelompok sasaran?
3. Analisis pemasaran
 - a) Apa program-program pemasaran yang dilakukan selama ini khususnya yang bersifat 161ocial?
 - b) Apakah ada hasil dari program pemasaran yang telah dilakukan?
 - c) Apa ide pemasaran 161ocial yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan angka cakupan pelayanan PJT?
 - d) Apakah program tersebut mampu tata laksana?
 - e) Apakah bagian *marketing* PJT telah melakukan tugasnya dengan baik?
 - f) Apa usaha-usaha pemasaran yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut?
4. Analisis lingkungan
 - a) Dalam melaksanakan pemasaran (161ocial) sarana, prasarana apa yang sudah digunakan?
 - b) Apakah ada evaluasi kegiatan pemasaran dan tindak lanjutnya?
5. Analisis pesaing
 - a) Apa yang menjadi pesaing PJT dalam menjalankan usaha promosi kesehatan?
 - b) Bagaimana PJT mengatasi masalah tersebut?

ANALISIS STAKEHOLDER

- a) Siapa-siapa yang terlibat dalam proses pemasaran (161ocial)?
- b) Apa yang menjadi peran dari masing-masing pihak?
- c) Bagaimana dengan korporat RSCM?
- d) Apakah korporat RSCM membantu proses pemasaran PJT?

BAURAN PEMASARAN SOSIAL

1. Produk.
 - a) Produk pemasaran 161ocial apa yang dapat di gunakan atau dipasarkan?

- b) 162ocial162 yang dapat disarankan kepada target sasaran untuk mengubah kesadaran dan pengetahuannya?
 - c) Apakah PJT telah melakukan fungsinya memberikan promosi kesehatan untuk membantu meningkatkan kesadaran?
2. Harga
 - a) Bagaimana cara PJT mengatasi masalah pendanaan kegiatan pemasarannya?
 - b) Apakah ada dana yang diberikan oleh pihak korporat untuk kegiatan pemasaran?
 3. Promosi
 - a) Cara-cara promosi kesehatan apa yang telah dilakukan PJT?
 - b) Cara apa yang paling baik atau efektif dalam melakukan promosikesehatan?
 4. Tempat
 - a) Dimana tempat yang paling efektif untuk melaksanakan kegiatan pemasaran (162ocial)?
 - b) Kapan waktu yang tepat untuk melakukannya?
 5. Kebijakan
 - a) Kebijakan-kebijakan korporat RSCM apa yang menghambat proses pemasaran 162ocial RSCM?
 - b) Apa yang diinginkan pihak PJT terhadap RSCM atau Kemenkes agar PJT lebih maju?
 - c) Adakah kebijakan-kebijakan RSCM yang menghambat majunya PJT?
 6. Kerjasama
 - a) Kerjasama apa yang sudah dilakukan PJT terhadap pihak-pihak terkait?
 - b) Pihak-pihak mana saja?
 - c) Apa kendala-kendala dalam melaksanakan kerjasama?

Nama : Denny Hermawanti, SE, MARS

Jabatan/spesialisasi : Ka Sub Unit SDM, Administrasi dan Keuangan PJT RSCM

ANALISIS SITUASI

- 1) Analisis Masalah
 - a) Apakah PJT sudah dikenal masyarakat luas?
 - b) Apakah yang menjadi masalah utama rendahnya angka cakupan PJT RSCM?
 - c) Apa saja yang telah dilakukan PJT RSCM untuk mengatasi masalah tersebut?
- 2) Analisis Target Sasaran
 - a) Siapa yang menjadi target sasaran pemasaran PJT (pemasaran 162ocial)?
 - b) Bagaimana cara mendekati target sasaran?
- 3) Analisis pemasaran
 - a) Apa program-program pemasaran yang dilakukan selama ini khususnya yang bersifat 162ocial?
 - b) Apakah ada hasil dari program pemasaran yang telah dilakukan?

- c) Apa ide pemasaran 163ocial yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan angka cakupan pelayanan PJT?
 - d) Apakah program tersebut mampu tata laksana?
 - e) Apakah bagian marketing PJT telah melakuakn tugasnya dengan baik?
 - f) Apa usaha-usaha pemasaran yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut?
- 4) Analisis lingkungan
 - a) Dalam melaksanakan pemasaran (163ocial), sarana dan prasarana apa yang sudah digunakan?
 - b) Apakah ada evaluasi kegiatan pemasaran dan tindak lanjutnya?
 - 5) Analisis pesaing
 - a) Apa yang menjadi pesaing PJT dalam menjalankan usaha promosi kesehatan?
 - b) Bagaimana PJT mengatasi masalah tersebut?

ANALISIS *STAKEHOLDER*

- a) Siapa-siapa yang terlibat dalam proses pemasaran (163ocial)?
- b) Apa yang menjadi peran dari masing-masing pihak?
- c) Bagaimana dengan korporat RSCM?
- d) Apakah korporat RSCM membantu proses pemasaran PJT?

BAURAN PEMASARAN SOSIAL

- 1) Produk.
 - a) Produk pemasaran 163ocial apa yang dapat di gunakan atau dipasarkan?
 - b) 163ocial163 yang dapat disarankan kepada target sasaran untuk mengubah kesadaran dan pengetahuannya?
 - c) Apakah PJT telah melakukan fungsinya memberikan promosi kesehatan untuk membantu meningkatkan kesadaran?
- 2) Harga
 - a) Bagaimana cara PJT mengatasi masalah pendanaan kegiatan pemasarannya?
 - b) Berapakah dana yang diberikan oleh pihak korporat untuk kegiatan pemasaran yang dinilai cukup?
- 3) Promosi
 - a) Cara-cara promosi kesehatan apa yang telah dilakukan PJT?
 - b) Cara apa yang paling baik atau efektif dalam melakukan promosi kesehatan?
- 4) Tempat
 - a) Dimana tempat yang paling efektif untuk melaksanakan kegiatan pemasaran (163ocial)?
 - b) Kapan waktu yang tepat untuk melakukannya?
- 5) Kebijakan
 - a) Kebijakan-kebijakan korporat RSCM apa yang menghambat proses pemasaran 163ocial RSCM?
- 6) Kerjasama
 - a) Kerjasama apa yang sudah dilakukan PJT terhadap pihak-pihak terkait?
 - b) Pihak-pihak mana saja? Dalam hal apa?
 - c) Apakah mungkin dilaksanakan?

Nama : Dr. Rubiana Sp. A (K)
Jabatan/spesialisasi : Ka Sub Unit Umum dan Operasional PJT RSCM

ANALISIS SITUASI

1. Analisis Masalah
 - a) Apakah yang menjadi masalah utama rendahnya angka cakupan PJT RSCM dibandingkan angka kejadiannya?
 - b) Ide apa saja yang telah dilakukan PJT RSCM untuk mengatasi masalah tersebut?
2. Analisis Target Sasaran
 - a) Siapa yang menjadi target sasaran pemasaran PJT (pemasaran 164ocial)?
 - b) Bagaimana cara mendekati masing-masing kelompok sasaran?
3. Analisis pemasaran
 - a) Apa program-program pemasaran yang dilakukan selama ini khususnya yang bersifat 164ocial?
 - b) Apakah ada hasil dari program pemasaran yang telah dilakukan?
 - c) Apa ide pemasaran 164ocial yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan angka cakupan pelayanan PJT?
 - d) Apakah program tersebut mampu tata laksana?
 - e) Apakah bagian *marketing* PJT telah melakukan tugasnya dengan baik?
 - f) Apa usaha-usaha pemasaran yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut?
4. Analisis lingkungan
 - a) Dalam melaksanakan pemasaran (164ocial) sarana, prasarana apa yang sudah digunakan?
 - b) Apakah ada evaluasi kegiatan pemasaran dan tindak lanjutnya?
5. Analisis pesaing
 - a) Apa yang menjadi pesaing PJT dalam menjalankan usaha promosi kesehatan?
 - b) Bagaimana PJT mengatasi masalah tersebut?

ANALISIS *STAKEHOLDER*

- a) Siapa-siapa yang terlibat dalam proses pemasaran (164ocial)?
- b) Apa yang menjadi peran dari masing-masing pihak?
- c) Bagaimana dengan korporat RSCM?
- d) Apakah korporat RSCM membantu proses pemasaran PJT?

BAURAN PEMASARAN SOSIAL

1. Produk.
 - a) Produk pemasaran 164ocial apa yang dapat di gunakan atau dipasarkan?
 - b) 164ocial164 yang dapat disarankan kepada target sasaran untuk mengubah kesadaran dan pengetahuannya?

- c) Apakah PJT telah melakukan fungsinya memberikan promosi kesehatan untuk membantu meningkatkan kesadaran?
2. Harga
- a) Bagaimana cara PJT mengatasi masalah pendanaan kegiatan pemasarannya?
- b) Apakah ada dana yang diberikan oleh pihak korporat untuk kegiatan pemasaran?
3. Promosi
- a) Cara-cara promosi kesehatan apa yang telah dilakukan PJT?
- b) Cara apa yang paling baik atau efektif dalam melakukan promosi kesehatan?
4. Tempat
- a) Dimana tempat yang paling efektif untuk melaksanakan kegiatan pemasaran (165ocial)?
- b) Kapan waktu yang tepat untuk melakukannya?
5. Kebijakan
- a) Kebijakan-kebijakan apa yang dapat dirubah supaya angka kunjungan PJT bisa meningkat?
- b) Kebijakan apa yang menghambat?
6. Kerjasama
- a) Kerjasama apa yang sudah dilakukan PJT terhadap pihak-pihak terkait?
- b) Pihak-pihak mana saja?
- c) Apa kendala-kendala dalam melaksanakan kerjasama?

Nama : Dr. Arif Mansjoer

Jabatan/spesialisasi : Ka. ICU

ANALISIS SITUASI

1. Analisis Masalah
- a) Apakah yang menjadi masalah utama rendahnya angka cakupan PJT
- b) RSCM dibandingkan angka kejadiannya?
- c) Ide apa saja yang telah dilakukan PJT RSCM untuk mengatasi masalah tersebut?
2. Analisis Target Sasaran
- a) Siapa yang menjadi target sasaran pemasaran PJT (pemasaran 165ocial)?
- b) Bagaimana cara mendekati masing-masing kelompok sasaran?
3. Analisis pemasaran
- a) Apa program-program pemasaran yang dilakukan selama ini khususnya yang bersifat 165ocial?
- b) Apakah ada hasil dari program pemasaran yang telah dilakukan?
- c) Apa ide pemasaran 165ocial yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan angka cakupan pelayanan PJT?
- d) Apakah program tersebut mampu tata laksana?
- e) Apakah bagian *marketing* PJT telah melakukan tugasnya dengan baik?
- f) Apa usaha-usaha pemasaran yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut?

4. Analisis lingkungan
 - a) Dalam melaksanakan pemasaran (166ocial) sarana, prasarana apa yang sudah digunakan?
 - b) Apakah ada evaluasi kegiatan pemasaran dan tindak lanjutnya?
5. Analisis pesaing
 - a) Apa yang menjadi pesaing PJT dalam menjalankan usaha promosi kesehatan?
 - b) Bagaimana PJT mengatasi masalah tersebut?

ANALISIS *STAKEHOLDER*

- a) Siapa-siapa yang terlibat dalam proses pemasaran (166ocial)?
- b) Apa yang menjadi peran dari masing-masing pihak?
- c) Bagaimana dengan korporat RSCM?
- d) Apakah korporat RSCM membantu proses pemasaran PJT?

BAURAN PEMASARAN SOSIAL

1. Produk.
 - a) Produk pemasaran 166ocial apa yang dapat di gunakan atau dipasarkan?
 - b) 166ocial166 yang dapat disarankan kepada target sasaran untuk mengubah kesadaran dan pengetahuannya?
 - c) Apakah PJT telah melakukan fungsinya memberikan promosi kesehatan untuk membantu meningkatkan kesadaran?
2. Harga
 - a) Bagaimana cara PJT mengatasi masalah pendanaan kegiatan pemasarannya?
 - b) Apakah ada dana yang diberikan oleh pihak korporat untuk kegiatan pemasaran?
3. Promosi
 - a) Cara-cara promosi kesehatan apa yang telah dilakukan PJT?
 - b) Cara apa yang paling baik atau efektif dalam melakukan promosi kesehatan?
4. Tempat
 - a) Dimana tempat yang paling efektif untuk melaksanakan kegiatan pemasaran (166ocial)?
 - b) Kapan waktu yang tepat untuk melakukannya?
5. Kebijakan
 - a) Kebijakan-kebijakan apa yang dapat dirubah supaya angka kunjungan PJT bisa meningkat?
 - b) Kebijakan apa yang menghambat?
6. Kerjasama
 - a) Kerjasama apa yang sudah dilakukan PJT terhadap pihak-pihak terkait?
 - b) Pihak-pihak mana saja?
 - c) Apa kendala-kendala dalam melaksanakan kerjasama?

Nama : Dr. Ayi Djembarsari, MARS
Jabatan/spesialisasi : Direktur Pengembangan dan Pemasaran RSCM

ANALISIS SITUASI

1. Analisis Masalah
 - a) Ide apa saja yang telah dilakukan RSCM untuk mengatasi masalah tersebut?
2. Analisis Target Sasaran
 - a) Apakah cara-cara pemasaran sosial untuk merubah perilaku target sasaran
3. Analisis Pemasaran
 - a) Apa kendala utama RSCM dalam melakukan pemasaran?
 - b) Tanggung jawab siapakah tugas pemasaran tersebut?
 - c) Kendala apa yang dialami RSCM dalam hal pemasaran?
 - d) Apakah strategi pemasaran yang dilakukan oleh RSCM?
4. Analisis lingkungan
 - a) Dalam melaksanakan pemasaran (167ocial) sarana, prasarana apa yang sudah digunakan?
 - b) Apakah ada evaluasi kegiatan pemasaran dan tindak lanjutnya?
5. Analisis pesaing
 - a) Apa yang menjadi pesaing RSCM dalam menjalankan usaha promosi kesehatan?

ANALISIS *STAKEHOLDER*

- a) Siapa-siapa yang terlibat dalam proses pemasaran (167ocial)?
- b) Apa yang menjadi peran dari masing-masing pihak?
- c) Apakah korporat RSCM membantu proses pemasaran PJT?

BAURAN PEMASARAN SOSIAL

1. Produk.
 - a) Apakah RSCM telah melakukan fungsinya memberikan promosi kesehatan untuk membantu meningkatkan kesadaran?
2. Harga
 - a) Seberapa besar dana yang diberikan oleh pihak korporat untuk kegiatan pemasaran?
 - b) Apakah dana untuk pemasaran ada?
3. Promosi
 - a) Apakah RSCM mempunyai kewajiban promosi kesehatan?
 - b) Apakah ada suatu kegiatan untuk promosi kesehatan?
4. Tempat
 - a) Dimana tempat yang paling efektif untuk melaksanakan kegiatan pemasaran (167ocial)?
 - b) Kapan waktu yang tepat untuk melakukannya?
5. Kebijakan
 - a) Apa kebijakan pemasaran yang dilakukan oleh RSCM?

6. Kerjasama

- a) Kerjasama apa yang sudah dilakukan RSCM terhadap pihak-pihak terkait?
- b) Apa kendala-kendala dalam melaksanakan kerjasama?

Lampiran 3

HASIL PENELITIAN KUALITATIF (WAWANCARA)

Informan 1 (I1)

1. Apa strategi yang dilakukan PJT untuk mengatasi masalah rendahnya angka cakupan dan tingginya angka penyakit jantung?

I1: “Selama ini PJT agak ketinggalan dalam bidang pemasaran karena kegiatan pemasaran seyogyanya dilakukan oleh orang-orang yang ahli di bidang pemasaran dan PJT tidak punya. Semua staf yang ada kerja untuk berbagai hal yang kadang-kadang tumpang tindih karena kekurangan tenaga. Sehingga orang yang ditugaskan untuk pemasaran sehari-hari juga mengerjakan tugas-tugas yang lain. Sehingga program pemasaran boleh dibilang tidak terlalu fokus. Tetapi kita sudah mencoba bahkan suatu waktu kita mengadakan kick off dari PJT pada akhir 2008 yang merupakan titik balik dari semua kegiatan yang ada kemudian dievaluasi dan ditentukan program-program apa yang dianggap efektif dan harus ditingkatkan. Sedangkan program-program yang dianggap tidak berguna ditinggalkan. Karena semua program perlu biaya. Jadi kita pilih yang efektif saja dan mampu laksana. Beberapa contoh aktivitas pemasaran yang dilakukan:

1. Mengadakan kegiatan berupa komunikasi dengan masyarakat yang antara lain mengadakan talkshow di radio swasta. Beberapa kegiatan yang sifatnya ilmiah untuk orang awam dan kegiatan ini kita usahakan minimal dilakukan setahun sekali.
2. Yang penting juga dilakukakan adalah Kegiatan untuk memberi arahan atau bekal kepada dokter-dokter umum atau dokter anak tentang penyakit jantung lebih dalam sehubungan dengan kompetensi mereka terhadap jantung tidak sama diajarkan oleh fakultas kedokteran yang berbeda. Membekali mereka dengan pengetahuan tentang bagaimana deteksi dini penyakit jantung, pemeriksaan dasar jantung, menerangkan rujukan dalam penyakit jantung yang ada di Indonesia.
3. Ada beberapa kegiatan berupa kunjungan ke beberapa departemen. Memberikan penyuluhan tentang kesehatan jantung kepada seluruh staf. Karena beberapa di departemen ada aktivitas berupa jaminan kesehatan. Departemen yang sudah kita kunjungi antara lain Depkeu, depdagri, DKI, Depsos dan lainnya. Program ini kemungkinan akan diteruskan karena setelah program ini dijalankan ada awareness dari para staf departemen tersebut, beberapa datang ke PJT untuk memeriksakan diri.
4. Kemudian melakukan kerja sama dengan beberapa instansi pemerintah terutama PT Askes dan beberapa yayasan sosial swasta yang juga bergerak dalam bidang kesehatan terutama jantung. Mereka dijadikan partner dalam upaya menyebarluaskan pengetahuan dan awareness kepada masyarakat terhadap pencegahan penyakit jantung.
5. Mengikuti Beberapa event yang menyangkut perumahsakitian atau kegiatan kesehatan terutama profesi kedokteran yang bersangkutan dengan penyakit

Universitas Indonesia

jantung kita ikuti dan kita ikut pameran dan memasang booth untuk memberikan pelayanan. Melakukan pemeriksaan gratis di tempat sambil memberikan penjelasan tentang bagaimana pelayanan jantung yang dilakukan di PJT. Dilihat dari awareness ini, makin lama PJT RSCM makin dikenal sebagai pusat pelayanan jantung di Indonesia.”

2. Ide pemasaran sosial apakah yang mampu mengubah awareness dan mampu tatalaksana?

I1: “Menurut pendapat saya, cara-cara yang telah kita lakukan sudah benar tetapi tidak semuanya efektif. Tetapi di PJT ini kendala utamanya adalah tenaga. Artinya kita harus membuat program secara detil perencanaannya, secara benar pelaksanaannya. Kalo kita punya suatu tim yang solid dimana semuanya telah dibekali dengan kompetensi yang matang dan cukup untuk melakukan itu, barangkali lebih mudah dan tepat guna. Perencanaan harus dibuat dengan baik sehingga pada saat pelaksanaan tidak meraba-raba. Sudah betul jelas apa yang dikerjakan sehingga semua orang yang terlibat sudah tahu perannya masing-masing. Ada banyak ide tapi harus ada biaya dan dukungan yang cukup. Tim tidak hanya bisa mengadakan penyuluhan pada masyarakat awam tetapi juga pada satu daerah yang kita kunjungi kita bisa mengumpulkan dokter-dokter yang bekerja di daerah itu dan membekali dengan pengetahuan dan tatalaksana terhadap penyakit jantung yang harus bisa dikerjakan sebelum pasien itu dikirim ke center yang lebih besar dan lebih lengkap. Karena pasien kita banyak yang datang dalam keadaan yang terlambat dibandingkan yang betul-betul fresh. Oleh karena itu menurut saya sangat penting adalah deteksi dini dan bukan di rumah sakit besar atau lengkap tetapi di puskesmas atau rumah sakit tipe c. Dalam kunjungan, selain untuk penyuluhan terhadap masyarakat, ada baiknya dilakukan skrining penyakit jantung bawaan di sekolah-sekolah atau skrining pada kelompok usia tertentu. Dan kalau bisa dikerjakan secara konsisten, pasti manfaatnya akan besar.”

3. Bagaimana caranya agar program ini mungkin terlaksana dalam hal biaya?

I1: “Membuat Proposal proyek ini dengan baik dan diajukan ke Depkes karena ini merupakan salah satu kerja kementerian kesehatan. Atau diajukan kepada pimpinan daerah kalo mau diadakan di daerah. Sangat tergantung dari skala kegiatan ini seperti apa dan dukungan untuk itu akan muncul. Proposal yang dibuat baik, dan dengan metode tertentu harus ada monitoring dan evaluasinya. Pasti daerah-daerah lain akan minta dan akan jadi keharusan untuk dilaksanakan. Bahwa pada awalnya kita coba mengumpulkan dana, dan diajukan ke kementerian kesehatan atau swasta. Dan apabila berhasil, kita jual ke daerah-daerah lain.”

4. Kebijakan seperti apa yang perlu dirubah agar kegiatan marketing ini bisa berjalan?

I1: “Menurut saya imbal balik terhadap PJT sendiri. Pihak manapun yang membeli ide ini dampaknya akan ke PJT juga. Yang penting awareness ini membawa masyarakat kepada akses mendapatkan pelayanan yang lebih baik mau di tingkat primer ataupun tersier. Apabila jalan, pihak manapun yang mengelola, dampaknya akan dirasakan oleh PJT dan pelayanan-pelayanan jantung. Dimanapun, pemerintah harus menyiapkan pelayanan ini. Setelah awareness,

setelah masyarakat paham, mengetahui dan mampu, sarana harus dilengkapi dan itu tugas pemerintah.”

5. Kebijakan apa yang dokter harapkan yang berkaitan dengan PJT dari RSCM atau Kemenkes agar PJT lebih maju?

I1: “Aturan di rumah sakit bagaimanapun harus ditaati. Ketika ada kerja sama rumah sakit dengan instansi luar rumah sakit, tidak bisa PJT membuat kerja sama sendiri, harus melalui direksi. Segmen pasar kalau program ini jalan akan mencakup semua lapisan masyarakat. Artinya untuk pasien-pasien Askes, Jamkesmas dan nantinya kalo ada UU jaminan kesehatan, maka akan menjadi relevan dan awareness akan menjadi menyeluruh karena untuk apa ada jaminan kesehatan kalo masyarakatnya tidak aware terhadap penyakit khususnya penyakit jantung. Tidak perlu ada kebijakan yang dirubah karena semua segmen akan terlibat.”

6. Adakah kebijakan-kebijakan RSCM yang menghambat majunya PJT ataupun marketing PJT atau program-program seperti yang sudah disebutkan?

I1: “Menurut saya tidak terlalu sulit untuk membuat pimpinan RSCM mengerti dan paham tentang ide atau maksud dibalik kegiatan ini. Karena ini seharusnya adalah menjadi program besar dan menjadi tanggung jawab Kemenkes. Kalau PJT dengan perangkat yang kecil tidak mampu melaksanakannya, kita harus sampaikan ide ini biar orang lain yang melaksanakan tapi tujuannya tetap sama. Saya tidak peduli siapa yang melaksanakannya tetapi ini harus dan penting dan kalo ini berhasil, juga ada konsekuensinya kepada negara dimana biaya untuk pelaksanaan pelayanan jantung ini perlu diperbesar karena kebutuhan meningkat.”

7. Apakah PJT siap untuk menerima rujukan yang jauh lebih besar apabila program ini berjalan dengan baik?

I1: “Untuk menentukan PJT itu siap atau tidak bukan hanya PJT. Yang harus dilihat adalah dimana PJT ini berada di dalam suatu rumah sakit umum. Itu yang nanti akan ada lonjakan kebutuhan, maka sarannya harus dilengkapi.”

8. Apakah program ini mampu tatalaksana?

I1: “Kalau menurut saya mampu, artinya PJT yang seperti ini skalanya menjadi kecil juga. Tetapi bagaimanapun juga ada dampaknya. Diharapkan seperti itulah. Kalo kita bias membuat suatu program dan program ini bisa kita jual kepada instansi yang lebih tinggi kemudian kita menjadi model bahwa ini dilaksanakan seperti ini, hasilnya seperti ini, sudah monitoring, evaluasi hasilnya seperti ini dan dilaksanakan oleh instansi yang lebih besar, itu yang saya inginkan. Tentu saja ini mampu laksana. Kalo PJT tentu kecil mungkin kita akan pergi ke suatu daerah binaan.”

9. Apakah yang dokter inginkan mengenai tenaga marketing di PJT?

I1: “Saya tidak optimis ini akan mendapat dukungan dalam hal kebutuhan tenaga. Karena kita sudah jelas membutuhkan tambahan tenaga perawat yang sampai hari ini kita belum tercukupi. Ruang ICU yang bisa 10 bed secara optimal hanya bisa 6 bed, tidak ada perubahan sampai sekarang. Ruang rawat kapasitasnya sampai

sekarang hanya 30 bed, tidak ada perubahan. Katanya yang non paramedis akan lebih sulit. Ada sekarang moratorium tidak ada tambahan tenaga di rumah sakit kecuali dokter dan perawat.”

10. Kedepannya dokter ingin PJT seperti apa?

I1: “Saya masih terganggu dengan istilah pelayanan jantung terpadu. Sehingga disini seolah-olah hanya ada pelayanan. Itu yang menjadi titik tolak pada pilar-pilar utama yang ada di PJT. Tetap saja menganggap bahwa di sini adalah lahan untuk pelayanan. Padahal yang saya cita-citakan pelayanan seperti apapun akan menjadi bagus apabila di situ berlangsung proses pendidikan. Saya menganggap suatu waktu PJT ini namanya harus berubah tidak pelayanan jantung terpadu tetapi mungkin satu institut yang di situ tidak hanya pelayanan saja tetapi juga pendidikan dan penelitian. Memang PJT ini berada di rumah sakit pendidikan. Seyogyanya itu sudah berlangsung. Tidak perlu namanya dirubah atau bagaimana. Tapi perlakuan yang kita terima di PJT ini ternyata dianggap di sini cuma pelayanan saja. Itu yang menurut saya masih kurang pas. Kalau kita bilang ini adalah institut jantung Indonesia atau institut jantung Mangunkusumo, akan lebih mudah untuk bergerak dan mengembangkan sesuatu institusi yang maju ke depan. Tidak bergantung terlalu banyak kepada divisi-divisi yang butuh kebijakan dalam pengembangan. Tidak saja dari divisi, tetapi pengembangannya diupayakan dari PJT sendiri.”

11. Mengenai Promosi kesehatan jantung, media apa yang paling cocok supaya sampai sasaran?

I1: “Menurut saya di Indonesia berkembang begitu pesat media audio visual berupa televisi. Saya kira itu adalah sarana yang paling tepat kalau mau secara masal. Karena tidak semua orang dalam sehari dengar radio. Mungkin koran masih dibaca orang. Koran nomor 2 menurut saya. Orang masih banyak baca koran dibanding dengar radio. Mengenai brosur atau leaflet itu untuk orang-orang yang ada kontak dengan kita atau ada kesempatan kontak sama kita di pameran-pameran.”

12. Apakah tv dan koran mampu tatalaksana?

I1: “Menurut pendapat saya gagasan ini tidak harus datangnya dari PJT. Ini harusnya program tentang kesehatan jantung di suatu tv. Karena penyakit jantung itu sangat luas, sangat variatif dan orang sangat tertarik terhadap jantung. Karena tidak ada orang yang tidak menderita atau di sekitarnya tidak ada orang yang menderita, atau paling tidak berita tentang orang yang punya penyakit jantung dia dengar. Sehingga keingintahuan tentang penyakit jantung saya kira jauh daripada penyakit lainnya. Seyogyanya ada kerja sama dengan stasiun tv untuk membuat sesuatu. Pasti orang merasa sangat ingin tahu apalagi dikemas dengan sangat baik. Saya melihat peran terhadap pelayanan jantung tidak hanya dilakukan oleh rumah sakit pemerintah. Namun sekarang juga rumah sakit swasta harus ikut. Rumah sakit swasta tentu punya porsi dalam hal ini. Yang soal awareness yang tadi saya sampaikan, akan tetap berguna dan rumah sakit tersebut bisa berperan untuk membantu misalnya penyuluhan atau penyebarluasan tentang penyakit jantung kepada masyarakat, mencerdaskan dokter, memberi pengetahuan kepada masyarakatnya. Apalagi nanti sudah ada jaminan kesehatan yang sempurna. Saya

kira rumah sakit pemerintah tidak akan sanggup. Harus dibantu dengan rumah sakit swasta.”

menyebabkan bergeraknya PJT harus searah atau sesuai dengan kebijakan direksi. Yang harus menanggulangi ini adalah pemerintah sehingga konsekuensi dari program yang saya cita-citakan ini harusnya dijawab oleh pemerintah juga. Bah

Informan 2 (I2)

1. Apakah strategi pemasaran yang telah dijalankan di PJT?

I2: “Mengenai strategi ada 2 strategi baik strategi yang bersifat profit oriented maupun strategi yg bersifat sosial. Karena memang sebagai BLU kita punya fungsi sosial.”

2. Mengenai strategi pemasaran profit oriented seperti apa dan strategi pemasaran sosial oriented seperti apa?

I2: “Ok. Saya jawab dulu yg profit oriented ya. Kalo profit oriented sebenarnya untuk program kerjanya hampir ada persamaan, sedikit banyak ada persamaan. Cuma sasarannya yang berbeda. Yang profit oriented misalnya kita bekerja sama dengan beberapa perusahaan terutama perusahaan-perusahaan perminyakan atau pertambangan yg kita tahu cover terhadap pembiayaan kesehatan terhadap karyawannya cukup baik atau bahkan baik sekali dibandingkan dengan BUMN-BUMN lain.

Kegiatan-kegiatan yang kita lakukan adalah selain mengundang visitasi perusahaan tersebut ke rumah sakit, kami juga mengadakan presentasi. Selain itu mengenai profil dan pelayanan yang bisa dilakukan oleh PJT. Sedangkan yang bersifat sosial kami mengadakan roadshow. Biasanya sasaran kami lebih kepada RSUD atau Dinkes. Selain roadshow, kami juga menawarkan pendidikan kepada dokter-dokter puskesmas dalam bentuk deteksi dini entah itu dalam bentuk pelatihan ataupun sekedar temu wicara ilmiah. Yang seperti itu kami beberapa kali mengadakan talkshow dengan stasiun radio dimana kami minta para dokter tergantung temanya dgn dokter spesialis terkait, mereka menjadi narasumber dan masyarakat interaktif dengan para dokter.”

3. Selama ini pemasaran PJT yang profit oriented atau non profit oriented atau sosial oriented, PJT datang dalam menjual ?

I2: “Yang profit oriented Sosial oriented selain networking ada juga fungsi edukasi. Kemudian fungsi informasi pasti ya.”

4. Apakah PJT sudah dikenal masyarakat indonesia secara luas?

I2: “Karena keterbatasan dana, karena kegiatan marketing yang bersifat sosialpun juga butuh dana. Kami selama ini lebih kepada para dokter pelaku-pelaku kesehatan dan institusi. Sedangkan pelaku sosial yang sifatnya informasi di media cetak atau media elektronik, kami terbentur di masalah dana. Jadi kalo kami pikir masyarakat luas belum tentu tahu PJT, sekalipun itu masyarakat Jakarta. Tetapi kalau pelaku-pelaku kesehatan kami manfaatkan pelaku-pelaku kesehatan dokter-dokter spesialis, umum maupun dokter anak karena.. Beruntung karena kita rumah sakit referral nasional. Karena jejaring itulah kita berharap pasien datang ke sini.”

5. Jd masalah dana menyebabkan pemasaran ini kurang disebarluaskan?

Universitas Indonesia

I2: “Iya. Iya.”

6. Apakah yang menyebabkan masyarakat kurang mengerti dalam hal masalah kesehatan jantung?

I2: “Yang utama sebenarnya kesadaran ya. Kesadaran karena mungkin ada sebagian yang tahu tapi tetap saja. Ada orang istilahnya mereka tahu minum alkohol, merokok, pola makan yang tidak sehat itu bisa berakibat jantung sakit. Semua orang tahu, tapi mungkin kesadaran untuk menahan diri untuk tidak melakukan itu dan mungkin juga secara kemasannya juga harus lebih kreatif. Kemarin kami mencoba memanfaatkan ulang tahun PJT. Momen itu kami manfaatkan sekaligus untuk marketing sosial. Dimana kami mengadakan senam, Di sana juga ada talkshow-talkshow terbuka dari dokter-dokter kami kepada masyarakat awam dan itu diselenggarakan secara kreatif. Untuk masyarakat animonya cukup tinggi. Mungkin kalau dikemas pada hari libur dan waktunya pagi sekalian refreshing, animo masyarakat tinggi sekali karena kami targetkan marketing kami itu senam 1000 orang tapi registrasi sampai 1400 orang.”

7. Ide atau program pemasaran sosial seperti apa yang mampu mengatasi kurangnya kesadaran sosial dari masyarakat tersebut?

I2: “Untuk program-program yang bersifat untuk strategi bisnis yang bersifat lebih menjual. Barangkali salah satunya yang kemarin itu yang sudah kita lakukan. Barangkali yang untuk skala sosialnya yang untuk edukasi masyarakat. Seperti program keselamatan penerbangan. Itu yang penting pengulangan. Didengar tidak didengar yang penting kita ngomong. Pokoknya seperti itu. Pada saat pesawat mau take off, si pramugari akan memperagakan keselamatan penerbangan yang akan dilakukan oleh penumpang. Sama saja, mungkin kita butuh institusi itu fokus bagaimana pengulangan itu, didengar atau tidak didengar tetap dilakukan. Jadi kegiatan-kegiatan nyatanya barangkali dalam skop yang kecil seperti kemarin itu. Kita kadang-kadang ke puskesmas, jadi semacam roadshow, kita mengangkat satu tema tertentu yang mungkin menarik bagi mereka. Roadshow tetapi audiencenya masyarakat awam. Sebenarnya kalau PJT memungkinkan murah dan terjangkau.. pengunjung-pengunjung poliklinik misalnya. Sambil mereka menunggu atau apa, mungkin diadakan kuis yang misalnya diberikan kepada mereka setelah adanya pemutaran video atau apa. Mungkin bisa seperti itu, tetap yang murah.”

8. Bagaimana menjangkau orang-orang yang belum terjangkau dan tidak tahu PJT dan memberitahukan bahwa PJT itu ada tanpa menjual PJT?

I2: “Saya pernah mencoba kerjasama dengan televisi untuk mengadakan wawancara. Tetapi ada harga yang harus dibayar ternyata tidak gratis juga. Kami pernah mencoba bersama production house. Sama PH itu mungkin kita kemas dalam satu acara tertentu. Mungkin kita bisa jual ke TVRI. Saya mengadakan pembicaraan awal tentang itu cuma belum terealisasi karena masalah waktu. Jadi mungkin kita bisa kerjasama dengan salah satu PH untuk program dimana program itu nanti ada spot tentang PJT. Kalau untuk program bincang-bincang seperti bincang-bincang menteri, tetap harus ada harganya. Cukup mahal. Bahkan mahal sekali.”

9. Apabila mengikuti aturan bauran pemasaran, jadi program yang tadi lebih banyak berupa talkshow?

I2: “Iya.”

10. Bagaimana dengan kerja sama dengan perusahaan terutama perusahaan yang bergerak dalam bidang pelayanan jantung seperti perusahaan makanan atau suplemen kesehatan?

I2: “Kami mencoba itu tetapi skopnya masih sangat kecil. Kami mempunyai majalah sebagai media komunikasi yang memang kami berikan secara Cuma-cuma kepada masyarakat yang di dalamnya berisi bagaimana deteksi dini terhadap jantung pada anak, bagaimana mencegah jantung koroner dan lain-lain sebagai tema. Kita punya majalah bernama healthy heart. Terbit 4 bulan sekali. Itu saja kami dapatkan atas bantuan supplier-supplier. Jadi dana itu tidak ada. Dana itu tidak kami dapatkan dari uang negara tetapi dari perusahaan-perusahaan seperti perusahaan food supplement dan supplier.”

11. Apakah mungkin majalah disebar ke tempat-tempat strategis?

I2: Sebenarnya mungkin sekali karena kemarin kami coba dengan 2500 eksemplar. Kami tidak melakukan pendekatan mendetil kepada perusahaan-perusahaan itu. Kami sekedar ngomong silahkan. Kami tidak secara fokus mengejar mereka atau perusahaan-perusahaan vitamin. Kalau kita serius menghadapnya akan jadi suatu media yang bagus. Karena oplah yang Cuma 2500 eksemplar, kami tekniknya adalah edisi ini kami sebar ke sumatera selatan karena tidak mampu sekaligus. Edisi sekian kami sebar ke kalimantan gitu. Ya mungkin sedikit banyak kami percaya suatu ketika itu akan sampai ke masyarakat. Hanya memang perlu dikembangkan lebih sering lagi dan omset lebih banyak lagi.

Karena kami kalau diberikan keleluasaan mengambil 2 % saja dari profit bukan profit ya SHU rumah sakit dair hasil marketing, itu tercover semua yang kita mau.”

12. Berapa persen SHU yang diperuntukan untuk marketing yang dinilai cukup?

I2: “Kalau idealnya kan suatu organisasi itu minimalnya 2 % dari hasil usaha. Tetapi kenyataannya biaya rumah sakit itu menjadi suatu hal yang tabu atau suatu hal yang tidak lazim. Jadi boleh dikatakan divisi marketing kami itu mau tidak mau harus secara mandiri menggali biaya untuk diberikan kepada masyarakat sebagai media informasi.”

13. Jenis pemasaran seperti apa yang sesuai yang memiliki membicarakan masalah kesehatan jantung

I2: “Kalau memang terlepas dari uang, sebenarnya kita bisa bekerja sama dengan Pemda, seluruh Pemda. Karena kami pernah mencoba di papua, kami disupport penuh sama di bangka. Kami dikumpulkan dokter-dokter satu provinsi. Jadi waktu itu dicover penuh dari segi akomodasi dan segalanya itu dicover penuh. Kita dikumpulkan para dokter, tetap roadshow. Dari situlah kita ada permintaan-permintaan lanjutan seperti kemarin di pandenglang kami kerja sama dgn Dinkes. Ada permintaan tetapi ya untuk tindak lanjutnya itu lagi-lagi mau tidak mau kita

transportasi dsb itu yang agak sulit. Sebenarnya ada permintaan pendenglang itu cukup respon dan bagus. Mereka minta kita kesana lagi memberikan edukasi ke masyarakat luas.”

14. Kalau itu mereka yang mengundang ya?

I2: “Awalnya kita yang minta ke mereka.”

15. Apakah bisa dilakukan pada Pemda?

I2: “Jadi memang karena kita memang belum dikenal jadi kita yang mempromosikan diri kita lebih dahulu.”

16. Apakah program itu masih dijalani?

I2: “Masih.”

17. Bagaimana responnya?

I2: “Responnya sih bagus tapi karena marketing kita satu dan harus provide untuk macam-macam juga, mau tidak mau jadi lain waktu. Jadi bisa dikatakan kegiatan marketing ini pas sempat kita urusin, pas tidak sempat tenaganya dioccupied ke sana ke sini untuk mengcover urusan manager, administration, jadinya seperti itu.”

18. Policy apa yang harus dirubah sehingga pemasaran sosial dalam rangka mendidik masyarakat yang lebih luas bisa terlaksana?

I2: “Yang paling penting adalah paradigma kepemimpinan bahwa rumah sakit itu presisinya mengemban promosi kesehatan yang sifatnya promotif dan preventif. Di RSCM sendiri sudah ada visi tentang itu. Sudah ada misinya tentang itu. Tetapi tidak secara nyata didukung oleh perangkat-perangkat atau instrumen-instrumen, baik biaya bahwa paradigma itu dirubah. Paradigmanya saja yang perlu dirubah. RSCM ini perlu marketing. RSCM menuntut mandiri secara finansial. Bagaimana mau mandiri kalau yang datang jamkesmas semua. Seperti itu. Jadi paradigma bahwa marketing itu bukan yang tabu, marketing itu tidak harus instant menghasilkan pemasukan seketika. Tetapi adalah program bagaimana kita menyampaikan informasi yang sifatnya promotif dan preventif, tidak hanya kuratif ataupun rehabilitatif seperti itu. Nah paradigma itu harusnya dari misi itu yang harus diterjemahkan ke dalam kebijakan-kebijakan operasional dalam RSCM. Kalau masalah ide sebenarnya banyak. Hanya lagi-lagi terbentur masalah pendanaan. Kami tidak bisa mengandalkan sepenuhnya pada sponsorship. Misalnya ambil contoh ulang tahun PJT. Ulang tahun itu kami membutuhkan dana 130 juta. Tidak sepeserpun dari rumah sakit dikeluarkan untuk itu. Bayangkan dalam satu bulan kita harus menggalang dana 130 juta untuk menyelenggarakan rangkaian kegiatan.

Sebenarnya RSCM ada tapi dalam bentuk ekshibisi-ekshibisi masyarakat. Kami berharap bahwa RSCM itu ada divisi-divisi marketing yang kalau dirangkul akan menjadi bagus. Selama ini di RSCM itu ada divisi marketing tetapi mereka istilahnya marketingnya konvensional. Ada momen pameran-pameran. Seberapa sih orang yang datang ke pameran. Dan berkali-kali bersifat kolosal. Di monas yang bisa mengumpulkan orang. Kemarin saja untuk kegiatan itu kami dikasih 1500 free susu beruang. Sebenarnya kalau waktunya lebih panjang bisa lebih

banyak lagi. Sebenarnya kerja sama dengan masyarakat perusahaan-perusahaan yang selama ini pun bisa. Mereka mau. Tidak keberatan. Hanya lagi-lagi harus didukung infrastrukural yang ada di RSCM.”

19. Apakah ada program sosial marketing yang tidak memerlukan biaya?

I2: “Ada, tetapi skupnya kecil. Kami pernah mencoba sistem barter di radio kayu manis. Kita diberikan kesempatan untuk talkshow oleh mereka, sebagai gantinya kita berikan voucher-voucher untuk pemeriksaan kesehatan. Sistem barter seperti itu.”

20. Apakah sistem barter yang lebih besar skupnya bisa dilakukan oleh RSCM?

I2: “Makanya saya bilang yang penting paradigma di korporat.”

21. Bagaimana kerjasama dengan instansi terkait bukan dalam hal pelayanan tapi edukasi dan apakah mungkin dilaksanakan?

I2: “Saya rasa yang lebih bisa RSCM yang minta. Karena dengan berbagai disiplin ilmu yang banyak. Karena kami sudah melakukan itu. Dengan askes itu beberapa kali biaya marketing dibiayai oleh mereka. Jadi misalnya kegiatan mereka mengumpulkan 1000 orang. Full makanan dari mereka, transport dari mereka, kita hanya datang. Itu sudah kita lakukan. Hanya untuk skala yang sangat besar, barangkali harus disupport dari korporat. Kembali ke induk kami. Krn bagaimana pun juga kami bagian dari mereka. Karena apapun yang kami lakukan tetap harus dengan ijin mereka. Memang paradigma marketing yang sosial apalagi yang sifatnya sosial sedangkan yang profit oriented saja sulit sekali. Sebenarnya kami dengan askes sudah tempuh beberapa kali bahkan kapan hari itu dari departemen jadi kita kerjasama tripartid antara askes, PJT dan departemen perdagangan.

Apabila paradigmanya sudah berubah, kami lebih leluasa setidaknya untuk biaya transportasi aja seperti pesawat. Karena untuk akomodasi kami bisa ditanggung oleh mereka. Itu kami bisa dengan Pemda-pemda tingkat provinsi itu jalan.”

22. Apakah mungkin kita meminta mereka untuk membiayai misalnya untuk transportasi?

I2: “Kemarin ke papua dari mereka. Kemudian waktu ke sumatra. Jadi ada kemauan dari pemda untuk masyarakat.”

23. Apakah ada yang menolak?

I2: “Kalau menolak sih tidak. Hanya biasanya kami cuma mengandalkan waktu ke kalimantan atau ke mana gitu, tiketnya dibeliin tapi akomodasinya karena mereka ada dana. Sepanjang provinsi-provinsi yang kaya disetujuiinlah. Seperti misalnya ke papua. Papua kan cukup kaya ya. Kemudian juga ke Pekanbaru.”

24. Apakah targetnya dokter?

I2: “Tidak. Masyarakat juga. Kan namanya sosial. Sosial itu kan ada 2 sasaran kami. Yang pertama masyarakat luas, kedua dokter. Karena untuk dokter ini kami pilih lebih edukasi ke mereka maupun teknik deteksi dini. Kalo masy ya

pemberitahuan ya istilahnya knowledge , peningkatan knowledge dalam rangka peningkatan kesadaran.”

25. Apakah rencana PJT ke depan dalam marketing bukan profit. Tapi sosial marketing?

I2: “Mungkin solusinya mungkin dengan adanya foundation nirlaba yang bisa berkolaborasi dengan PJT untuk melakukan marketing sosial itu untuk lebih bagus.”

26. Seperti apakah Foundation nirlaba itu?

I2: “Berupa MKNGO atau advertising kalau memang ada. Dengan senang hati kami akan menyambut.”

27. Yang harus diperbaiki dalam PJT:

I2: “Yang pertama memang satu, untuk bekerja sama ini lagi-lagi terikat dengan infrastrukturnya di atas kami. Kami sudah mengajukan proposal. Tapi belum ada tanggapan. Untuk menghasilkan Mou itu, untuk menyelesaikan mou. Jadi karena mau tidak mau kami harus merujuk dulu ke marketing, dari marketing ke hukor, dari hukor mungkin karena hukor terbatas, pekerjaannya banyak, yang dikerjakan banyak, nah selama ini saja sudah bandel. Sebelum mou keluar saja kami sudah terima karena saking kepinginnya bagaimana kita bisa berdiri. Gitu karena ada beragam aspek yang dimaksudkan balance antara pasien mampu dan tidak mampu itu ada yang bisa kita kelola dengan baik untuk ciptakan cashflow PJT sendiri di direktorat, kemudian kesejahteraan para pegawai.”

Informan 3 (I3)

1. Apakah masalah utama yang menyebabkan angka cakupan pelayanan jantung masih rendah dibanding angka kejadiannya?

I3: “Pemasaran sosial itu multi faktoral. Tergantung rendahnya:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat kita pada umumnya masih rendah. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi biasanya mencari tempat pengobatan yang lebih maju atau swasta dan yang berpendidikan rendah itu yang banyak ke rumah sakit-rumah sakit pemerintah. Sedangkan pasien-pasien yang berpendidikan rendah itu jarang terpapar oleh informasi-informasi kesehatan karena informasi-informasi kesehatan yang selama ini dibuat oleh pemerintah itu kurang menarik dibanding acara-acara hiburan. Mereka lebih memilih menonton acara hiburan. Padahal itu adalah kesempatan yang baik untuk memaparkan informasi kesehatan.

2. Tenaga ahli yang belum banyak tersebar ke daerah yang bisa memberikan informasi tentang penyakit jantung kepada masyarakat. Sebagai contoh dokter kardiologis anak yang hanya 50 dibandingkan dengan luasnya daerah yang kita miliki sehingga ada defisit tenaga ahli. Dan dokter spesialis-spesialis jantung yang ada masih terkumpul di kabupaten-kabupaten yang maju. Sedangkan informasi kesehatan tidak bisa diberikan hanya sekali-sekali tapi harus berkali-kali sampai masyarakat tahu dengan jelas.”

2. Ide apa yang dapat dilontarkan untuk mengubah pendidikan masyarakat?

I3: “Dimulai dari cara yang sederhana melalui radio televisi yang dibuat menarik jangan hanya dalam bentuk wawancara-wawancara dari pewawancara dan dokter. Sangat jarang wawancara dengan pasien dalam bentuk testimonial. Padahal itu lebih menarik. Atau di dalam sinetron-sinetron yang sering dilihat oleh masyarakat itu dimasukkan informasi-informasi kesehatan yang benar.

3. Bagaimana caranya agar program ini mampu laksana misal dari segi biaya?

I3: “Biasanya biaya itu adalah salah satu faktor penting dalam kita menjual ide. Bisa dimulai dengan mewawancarai penderita-penderita yang biasa saja seperti petani yang terkena penyakit jantung, penjual asongan dll. Sehingga teman-teman mereka tahu bahwa mereka bisa terkena juga. Karena kita tahu penyebab penyakit jantung bisa karena pola hidup yang tidak benar termasuk mengkonsumsi yang tidak sehat, kemudian dimasukkan ke dalam radio, koran dan televisi. Juga kita harus bekerja sama dengan Depkes karena mereka satu-satunya yang mempunyai akses untuk menyampaikan informasi ini ke masyarakat.”

4. Hambatan apa yang kira-kira timbul dari program ini?

I3: “Hambatannya adalah tidak kontiniu. Hanya sekali dua kali tidak terus menerus. Untuk dapat menjadi pola pikir masyarakat itu kita harus terus rutin diulang-ulang. Demikian juga dengan penyebaran leaflet-leaflet. Diperbaiki, diperbaharui dan dipasang lagi begitu seterusnya.”

5. Kerjasama dengan pihak terkait mana yang bisa kita laksanakan untuk mewujudkan ide tadi?

I3: “Setahu saya dengan media-media swasta baik cetak maupun elektronik. Biasanya mereka selalu menyediakan space untuk kesehatan yang tidak memerlukan biaya-biaya untuk promosi kesehatan. Tetap melakukan pendekatan sambil menjual ide bahwa ide ini penting untuk masyarakat bawah.”

6. Apakah di PJT sudah ada marketingnya?

I3: “Marketing ada tetapi lagi-lagi belakangan ini masalah kontinuitas itu yang menjadi masalah. Setahu saya sudah beberapa bulan kita tidak melakukan marketing itu. Terakhir ke Deplu. Tetapi kembali lagi jangan lupa marketing kita harus menyentuh yang sering kena sakit dan masyarakat kelas bawah juga banyak yang terkena. Karena tidak seperti dulu yang sakit jantung hanya orang-orang kaya. Ini terlihat dari pasien-pasien kita yang orang biasa juga bisa kena.”

7. Program-program pemasaran sosial apa yang sifatnya terjun langsung ke masyarakat?

I3: “Yang saya lihat adalah promosi yayasan jantung indonesia yang suka ada di mal-mal itu. Mereka juga buka stand. Tetapi pada saat itu saya tidak melihat promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medisnya. Mungkin mereka menunjukkan bahwa yayasan penyakit jantung itu ada. Tetapi yang kita butuhkan adalah bagaimana mencegah, mengobati dan follow up setelah sakit yang saya belum pernah lihat.”

8. Apakah PJT sudah dikenal oleh masyarakat luas?

I3: “Belum ya.”

9. Bagaiman caranya supaya PJT dapat dikenal luas di indonesia?

I3: “Nomor satu adalah prestasi. Kalau prestasi kita bagus maka semua orang akan tahu. Seperti kalau barang bagus semua orang pasti mencari itu.”

10. Cara seperti apa yang dapat dilakukan kepada masyarakat luas dan media apa yang paling efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan selain tv dan radio yang dapat digunakan juga untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai PJT?

I3: “Cara langsung menyebarkan “prestasi” PJT adalah dengan cara menyebarkan testimonial-testimonial dari pasien kita yang telah sehat. Mereka kita minta untuk menyebarkan informasi di daerahnya. Karena itu cara yang paling bagus. Percuma saja kalau dokternya bicara tapi masyarakat tidak pernah melihat hasilnya. Memang tidak mudah kita mengajak pasien-pasien yang telah berhasil itu sharing ke teman-temannya. Tapi sekali lagi promosi yang paling bagus adalah seorang masyarakat yang dapat menunjukkan hasil kita.”

11. Dimanakah tempat yang baik untuk testimonial ini disebarkan?

I3: “Mungkin yang paling bagus dimana pasien itu berada, kita ikut dalam kegiatan sosial yang ada di tempat pasien itu. Di tempat yang tidak terlalu besar yang menurut saya yang lebih efektif. Harus ada penggeraknya. Satu orang sembuh kita harus ada di dekatnya, mengikuti dan terlibat di dalam kegiatan di lingkungannya. Memang tidak mudah tetapi itu yang bisa. Bisa juga dengan kelompok-kelompok senam di daerah asal pasien. Biaya tidak terlalu besar dan mampu terlaksana.”

12. Kebijakan-kebijakan apa yang bisa kita rubah supaya angka kesakitan, angka kematian dan angka kunjungan PJT itu bisa meningkat dan kebijakan apa yang menghambat?

I3: “Salah satu kebijakan pemerintah yang menghambat itu adalah akses berobat ke PJT. Sebagai contoh pengguna askes yang harus menempuh cara bertele-tele untuk dapat berobat di rumah sakit pemerintah yang notabene sudah berpuluh-puluh tahun dananya dibayarkan oleh pesertanya. Itu yang menghambat. Di singapura itu, seluruh orang dapat menggunakan fasilitas rumah sakit pemerintah tanpa harus membawa surat rujukan yang rinci. Mungkin cara seperti itu yang bisa digunakan untuk meningkatkan angka kunjungan. Jangan terlalu berbelit-belit.”

13. Apakah PJT siap untuk menerima kunjungan yang jauh lebih banyak dari kunjungan sekarang?

I3: “Salah satu yang kurang komprehensif yang saya lihat adalah kurang mengembangkan fasilitas untuk pasien. Fasilitas tidak disediakan dari awal untuk menampung pasien dengan memadai. Kita mesti meningkatkan fasilitas yang cukup yang bisa membuat pasien itu senang. Saat ini fasilitas tidak banyak, petugas tidak banyak, menggunakan echo mesti nunggu. Jadi menjawab pertanyaan tadi apakah kita sudah siap, jawabannya belum karena sekarang saja keadaan yang ada seperti itu.”

14. Kebijakan apa yang bisa digunakan untuk meningkatkan angka cakupan dan apa bentuk kerjasama yang bisa dilakukan?

I3: “Nomor satu kita harus memperbaiki sistem. Mulai dari sistem pendaftaran, penggunaan alat di PJT. Kemudian sistem IT diperbaiki, sistem ruangan diperbaiki supaya bisa mengefektifkan kerja supaya pasien bisa datang banyak, tetapi efektif dan cukup, perawat dan petugas cukup. Kemudian kerja sama dengan penyedia alat. Alat ditambah mungkin dengan bagi hasil antara PJT dengan penyedia alat.”

15. Apa pandangan atau cita-cita dokter ke depan untuk PJT?

I3: “Ingin unit ini berkembang dalam hal profesionalitasnya harus ditingkatkan karenanya kita harus memperbaiki sistem supaya kita lebih profesional. Profesionalitas dari awal dari mulai pintu masuk.

Informan 4 (I4)

1. Apakah mengetahui perbedaan antara pemasaran sosial dan tradisional sebagai pengetahuan dasar?

I4: “Istilahnya baru pertama kali didengar. Tidak mengetahui.”

2. Menurut dokter, apakah PJT sudah dikenal oleh masyarakat luas terutama di Jakarta, pulau Jawa ataupun seluruh Indonesia?

I4: “Belum.”

3. Apakah kita perlu melakukan suatu tindakan atau program dalam rangka meningkatkan publisitas PJT?

I4: “Perlu dengan meningkatkan program-program sosialisasi baik melalui media maupun program medianya seperti yang sudah pernah dilakukan seperti kunjungan ke daerah. Disaat di daerah kita melakukan pemeriksaan terhadap penyakit jantung lalu kemudian membawa materi-materi yang bias kita sosialisasikan dan kerjasama seperti dengan indosiar yang sudah terlaksana selama ini harusnya bisa membawa nama PJT ke tingkat nasional paling tidak.”

4. Apakah tim marketing PJT sudah melaksanakan tugasnya memasarkan PJT?

I4: “Sudah tetapi kurang optimal. Masih banyak media-media yang bisa digunakan untuk mensosialisasikan PJT.”

5. Apakah PJT sudah menjalankan usaha untuk menurunkan angka penyakit jantung secara signifikan?

I4: “Belum.”

6. Kenapa?

I4: “PJT merupakan salah satu tempat pelayanan tersier atau bahkan kuarterner, lebih pada tingkat terapeutik dan rehabilitasi. Untuk menurunkan angka penyakit jantung perlu prevensi dan promosi untuk perubahan lifestyle yang menyebabkan

penyakit jantung itu sendiri. Ini belum terlaksana. Perlu sosialisasi di tingkat yang lebih tinggi setingkat Depkes karena ini adalah angka-angka Depkes.”

7. Apakah peran PJT bisa ditingkatkan agar masyarakat banyak dapat lebih mengetahui tentang penyakit jantung dan untuk menurunkan angka penyakit jantung?

I4: “Melalui media radio, tv, wawancara dengan dokter ahli jantung berupa talkshow, memberikan kesempatan kepada pemirsa untuk diajak interaktif, ataupun dengan lomba-lomba untuk mensosialisasikan kesadaran hidup sehat untuk mencegah penyakit jantung.”

8. Media apa yang paling baik dan efektif dan paling mungkin dilaksanakan dalam program meningkatkan pengetahuan?

I4: “Kalau media itu ada sarasannya. Kalau sarasannya adalah orang-orang yang mempunyai media elektronik seperti radio, televisi, mungkin itu yang paling baik dalam artian bisa luas jangkauannya. Misal dengan wawancara berupa talkshow dengan dokter jantung, jantung anak dll akan lebih efektif tapi mungkin tidak menjangkau secara nasional. Tapi paling tidak sudah dapat mencapai populasi yang beresiko yaitu populasi tingkat menengah ke atas yang dianggap lebih beresiko dibanding tingkat menengah ke bawah.”

9. Bagaimana bentuk kerjasama supaya dalam pembiayaan bisa terlaksana?

I4: “Setiap pemilik radio atau televisi swasta memiliki jam untuk edukasi. Bahkan sebenarnya mereka yang mencari dokter mana yang bisa dilakukan wawancara. Ini bisa menjadi win win solution. Dari mereka butuh, dari kita juga butuh. Tidak sebatas hanya talkshow. Bisa juga melalui iklan berupa penggambaran tentang penyakit jantung dan produk-produk yang berkaitan dengan penyakit yang disisipkan di sinetron misalnya bisa juga menjadi suatu sponsor. Dan kita bisa mensosialisasikan penyakit jantung seperti apa. Tapi tidak mensosialisasikan PJT secara khusus. Tetapi secara tersembunyi misalnya melalui penjelasan dokter spesialis dari PJT dsb.”

10. Selain dari media, bagaimana dengan terjun langsung secara aktif untuk meningkatkan awareness?

I4: “Saya tertarik dengan acara ulang tahun PJT bulan lalu di monas. Dilakukan pemeriksaan masal untuk orang-orang yang datang dengan mencari faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit jantung seperti pemeriksaan EKG, kadar gula darah dll. Apabila acara seperti itu dilakukan rutin misal 2 bulan sekali dengan membawa peralatan skrining penyakit jantung, poster-poster tentang penyakit jantung dsb.”

11. Bagaimana untuk masyarakat yang lebih luas seperti masyarakat Indonesia?

I4: Untuk masyarakat Indonesia lebih berbeda medianya. Misalnya media cetak yang luas skalanya. Tetapi tidak semua berlangganan. Mungkin yang paling mudah dengan RRI atau TVRI karena sampai ke pelosok. Medianya tetap sama hanya saja jangkauannya lebih luas. Topik tetap sama. Dibuat slogan yang membuat orang dapat mengingat atau menjadi trademark.”

12. Apakah PJT siap untuk menampung dan memberikan pelayanan?

I4: “Secara organisasi dan perencanaan PJT siap. Tetapi tidak terlepas dari RSCM. Karena sampai sekarang dalam segi sumber daya seperti keuangan dan SDM masih sangat tergantung kepada kebijakan korporat RSCM.”

13. Apa kekurangan dari PJT yang dapat ditingkatkan untuk meningkatkan cakupan pelayanan dan apa masukkan dari dokter?

I4: “Agar kuantitas pelayanan di PJT bisa mencukupi dengan kebutuhan yang ada di masyarakat, tentunya daya tampung pelayanan harus dicukupi. Karena saat ini pelayanan belum optimal. Kalau dari segi program sudah baik hanya dari fasilitas dan SDM masih ada kendala.”

14. Kebijakan dan partnership apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan angka cakupan pelayanan?

I4: “Memberikan otonomi untuk PJT agar dapat mengatur sendiri SDM dan keuangan sehingga ada kesempatan untuk mengembangkan fasilitas karena apabila harus tergantung kepada peraturan, PJT harus menunggu sedangkan di RSCM tidak hanya PJT saja unit yang harus dikembangkan. Kalau diberikan otonomi, kita diberikan kesempatan untuk maju dan naik lagi. Dengan partnership kita bisa melakukan kampanye ke perusahaan-perusahaan yang berhubungan dengan jantung yang ada di Jakarta terutama untuk melakukan skrining penyakit jantung.”

15. Apakah sudah ada dilaksanakan partnership seperti itu?

I4: “Sudah ada. Tetapi apabila cakupannya diperluas, masyarakat akan lebih tahu misalnya di Jakarta sebelumnya masyarakat hanya tahu tempat pelayanan penyakit jantung hanya satu. Padahal masih ada tempat-tempat lain untuk pelayanan penyakit jantung.”

Informan 5 (I5)

1. Apa kebijakan pemasaran yang dilakukan oleh RSCM:

I5: “Diatur KEMENKES dan tidak bias lepas dari pada peraturan. Yang dilakukan adalah menyebarkan informasi seluas-luasnya. Di dalam KPI RSCM dijelaskan bahwa RSCM menggeser pasar ke arah target pasar pasien menengah ke atas atau pasien pribadi.”

2. Bila pangsa pasarnya berubah, strategi pemasaran seperti apa yang akan dijalankan:

I5: “Memperluas dengan badan swasta seperti perusahaan-perusahaan swasta, BUMN. RS Kencana RSCM dari mulut-kemulut merupakan pemasaran yang baik. Web site juga ada untuk menjelaskan perubahan yang ada di RSCM. Juga dari pasien-pasien yang menyebarkan kebaikan dari RSCM, mereka merupakan agen-agen pemasaran, dan testimoni mereka membantu kerja pemasaran.”

3. Tugas pemasaran itu apakah tanggung jawab korporat atau masing-masing unit juga mempunyai tanggung jawab untuk memasarkan unitnya:

I5: “Unit boleh melakukan pemasaran sendiri untuk unitnya, dan korporat juga memiliki tanggung jawab pemasaran seluruh RSCM.”

4. Kendala yang dialami oleh unit PJT-RSCM seperti tenaga pemasaran yang kompeten dan jumlahnya yang tidak cukup:

I5: “Tingkat korporat belum membuat tingkatan kompetensi pemasar. Pemasaran di unit berhubungan dengan pemberian informasi kecuali Kencana RSCM. Tenaga pemasaran di bagian pemasaran sendiri menjalani beberapa pendidikan, secara bergilir. Pelatihan yang khusus untuk tenaga pemasaran terkendala oleh anggaran. Keinginan kami adalah untuk semua unit yang potensial dapat mengembangkan unit harusnya memiliki tenaga pemasaran sendiri. Kitapun di korporat masih seperti itu.”

5. Jumlah tenaga yang kurang, tenaga pemasaran yang ditempatkan di unit-unit:

I5: “Tidak ada penempatan tenaga pemasaran yang ditempatkan di unit. Di unit-unit tugas tersebut di rangkap oleh ko-admin dan staf administrasinya.”

6. Apakah dana untuk pemasaran itu ada:

I5: “Unit biasanya mencantumkan kegiatan marketing di dalam RBA, di akan dipenuhi, biasanya disetujui bila di cantumkan hanya jumlahnya sangat sedikit. Di korporat juga anggaran yang didapat hanya untuk kegiatan yang wajib karena kegiatan dilakukan oleh pemerintah berupa kegiatan atau event.”

7. Apakah cara-cara pemasaran sosial dengan menjual gagasan untuk merubah perilaku target sasaran dapat digunakan sebagai cara untuk menarik pangsa pasar yang diinginkan. Hal ini berkaitan dengan status RSCM sebagai lembaga non profit pemerintah:

I5: “Pemasaran sosial adalah sebagai salah satu cara. Akan tetapi kita harus berani menjual secara langsung. Apalagi target pasarnya adalah kelompok menengah atas. Untuk menengah bawah masih dapat digunakan teknik tersebut.”

8. Apa kendala dalam melakukan pemasaran, kenapa RSCM belum dapat menjadi tujuan utama untuk beberapa masalah kesehatan, seperti penyakit jantung. Bila pasien sakit jantung mereka selalu mengingat RS. Harapan Kita:

I5: “Kegiatan pelayanan jantung sebenarnya RSCM yang memulai terlebih dahulu, tetapi kemudian harapan kita terus mengembangkan diri. Saat ini RSCM sedang memperbaiki diri, pelayanan kita tata lebih baik, Akan tetapi untuk mengubah image RSCM tidak mudah.”

9. Bagaimana mengubah image tersebut:

I5: “Dengan segala upaya memperbaiki diri, terutama kenyamanan pasien. Dengan perubahan sistem. Didalam program JCI RSCM terdapat testimoni dari seorang pasien yang sudah dikembalikan ke RSUD mengatakan bahwa kalau bisa ia dikembalikan lagi ke RSCM. Harus dimulai dari diri kita, dan kita harus siap.

Dan ini adalah proses yang panjang dalam mengubah image dengan mengubah perilaku, budaya kerja, mengubah diri. Semua ini akan mengubah citra kita di mata orang lain. Dan orang akan lihat perubahan tersebut. Kalau kita mau aktif melakukan pemasaran, kita harus bebenah agar siap. Jangan sampai pelayanan tidak sesuai dengan janji yang disampaikan dalam pemasaran. Memperbaiki infrastruktur RSCM merupakan suatu keharusan. Karena kalau tidak diperbaiki akan terjadi penurunan pelayanan. Dan pasien akan pergi, tidak berobat lagi ke RSCM. Saya menginginkan pasien datang ke RSCM bukan karena terpaksa tetapi karena kitanya sudah memberikan pelayanan yang baik.”

10. Apakah RSCM mempunyai kewajiban PromKes:

I5: “Promkes merupakan kewajiban dokter diberikan ke setiap pasien satu persatu. Juga promkes diberikan secara berkelompok. Yang lebih umum diberikan oleh PKRS. Tentunya bahan-bahan diambil dari masing-masing penyakit. PKRS melakukannya dengan cara mengumpulkan pasien-pasien dan dengan cara lain seperti penyebaran leaflet, banner dll. Sudah dibuat rencana klinik edukasi di lobby. Tapi hal tersebut masih berupa rencana dan belum dilaksanakan.”

11. Apakah ada suatu kegiatan langsung untuk promosi kesehatan seperti program televisi:

I5: “RSCM telah melakukan kerja sama dengan TVRI. Baru 2 januari dimulainya. Melalui media TVRI, media elektronik memerlukan dana. Untuk program yang ini, TVRI menawarkan kepada kita kerja sama. Keuntungannya bekerjasama dengan TVRI karena TVRI lebih menjangkau masyarakat yang lebih luas.”

12. Program dengan TVRI bukan program RSCM sendiri, Apakah RSCM mempunyai rencana program seperti tersebut:

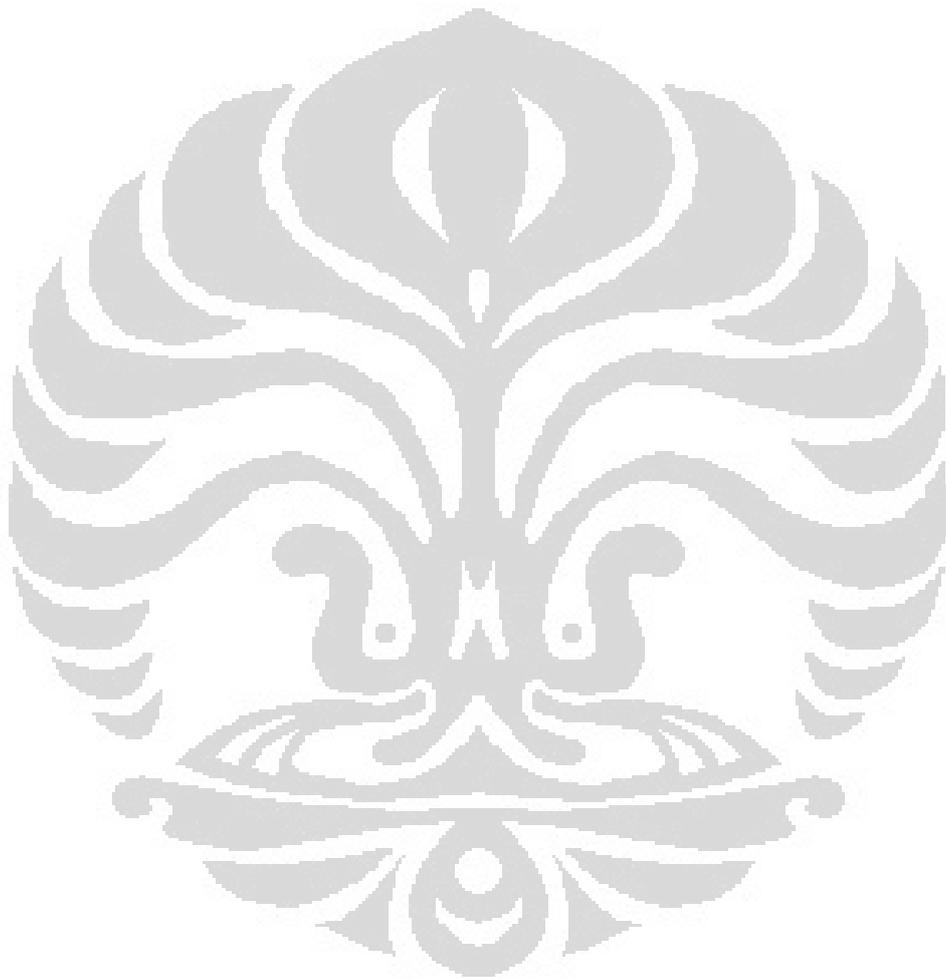
I5: “Bekerjasama dengan perusahaan Radio, tetapi program tersebut belum dilanjutkan.”

13. Apakah menurut dokter cara pemasaran ini lebih baik dibandingkan dengan cara pemasaran tradisional:

I5: “Betul, kita maunya bekerja sama dengan stasiun TV, akan tetapi dananya sangat mahal sekali, dan dana pemasaran yang ada belum sebesar itu. Program pemasaran dua tahun terakhir belum terlaksana, tidak ada di dalam RAA.”

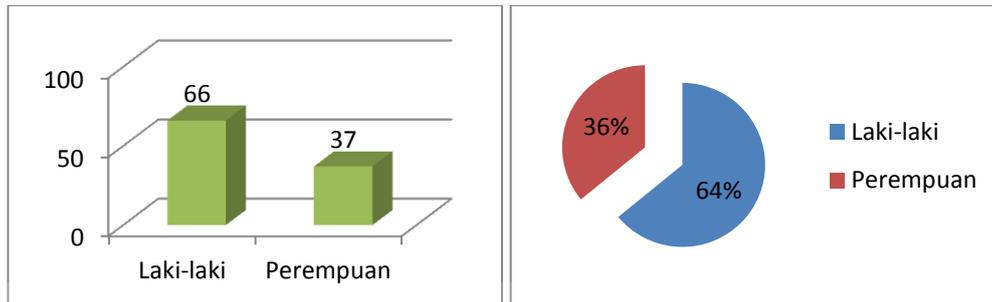
14. Seberapa besar dana dari korporat yang ditujukan untuk pemasaran:

I5: “Dana diperuntukkan untuk alat medik yang belum terpenuhi, dan pasien merupakan pasien jaminan, yang dibayar hanya 70 % dari unit cost. Secara umum cost recovery kita sudah baik. Tetapi masih belum sesuai dengan yang kita inginkan. Untuk operasional dan pengembangan masih diperuntukkan untuk pelayanan. Dan 70 % pasien RSCM adalah pasien jaminan yang wajib dilayani. Untuk pemasaran dan promosi porsinya masih sedikit.”

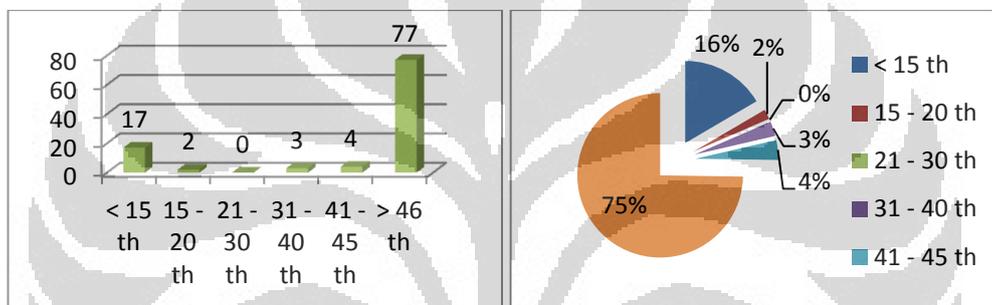


Universitas Indonesia

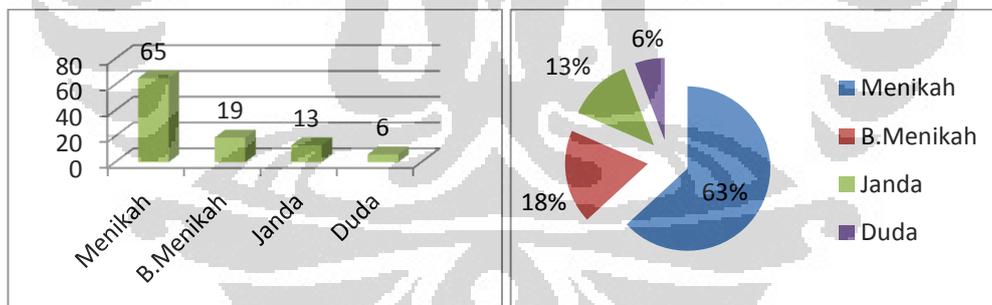
Gambar 1 Jenis Kelamin



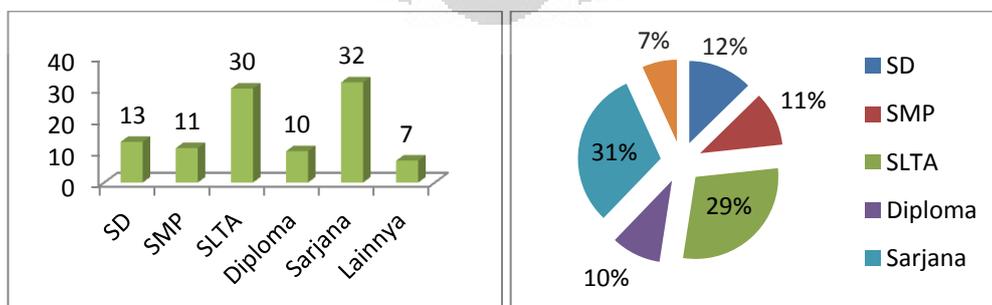
Gambar 2 Umur



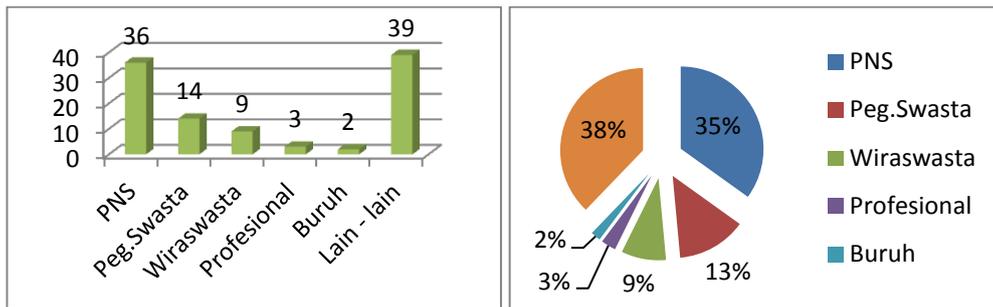
Gambar 3 Status Perkawinan



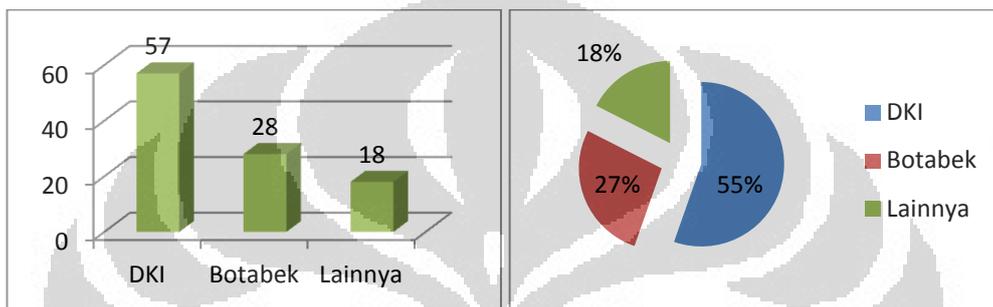
Gambar 4 Pendidikan



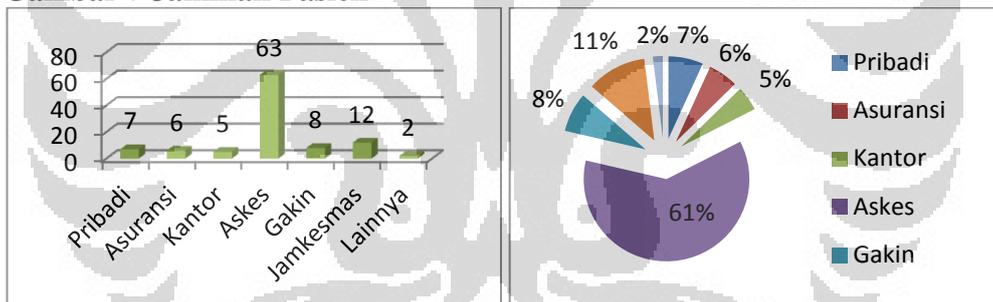
Gambar 5 Pekerjaan



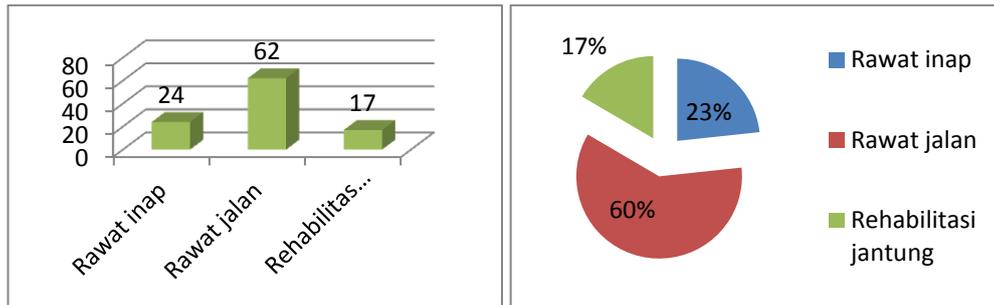
Gambar 6 Kota Tempat Tinggal



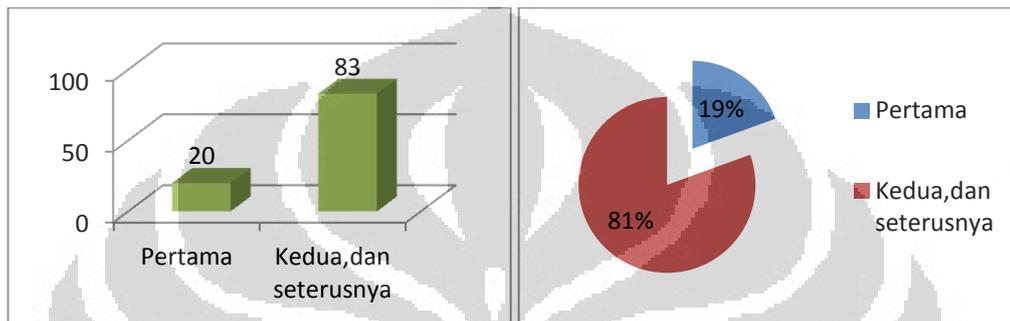
Gambar 7 Jaminan Pasien



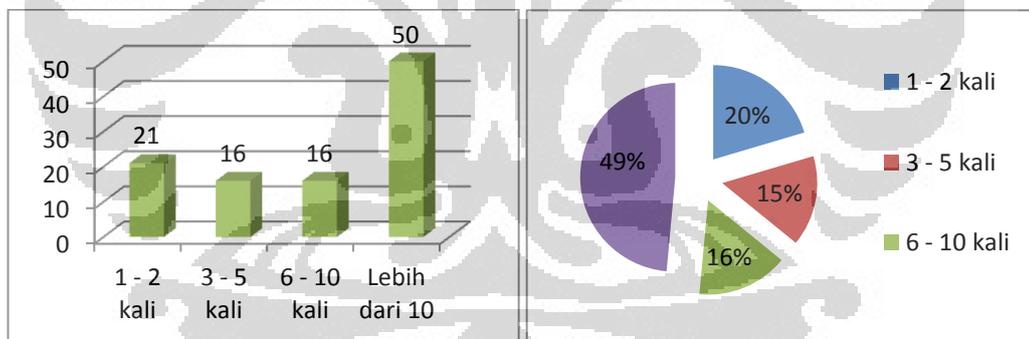
Gambar 8 Kunjungan Pasien



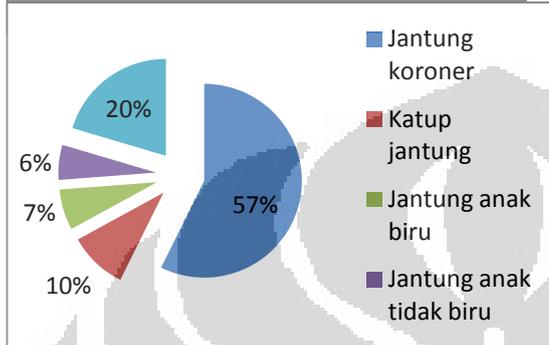
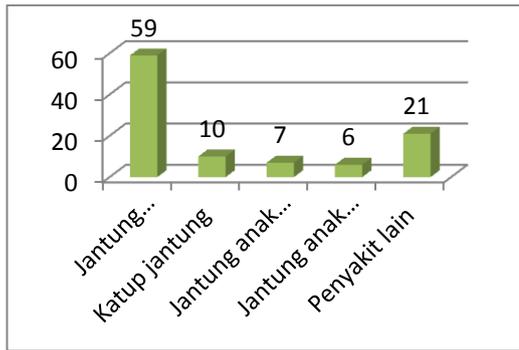
Gambar 9 Kunjungan Pasien Saat Ini



Gambar 10 Frekuensi Kunjungan Pasien dalam 1 Tahun

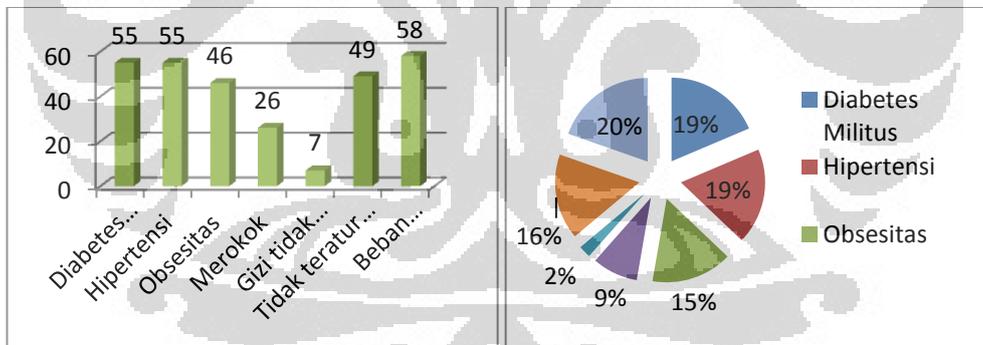


Gambar 11 Jenis Penyakit Jantung

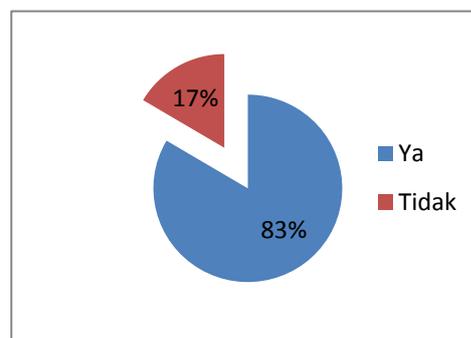
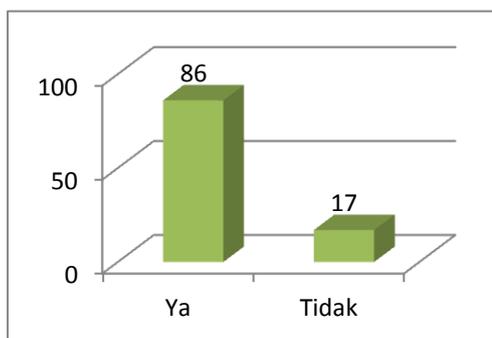


Jenis Faktor Resiko (Khusus Pasien Dewasa)

Gambar 1

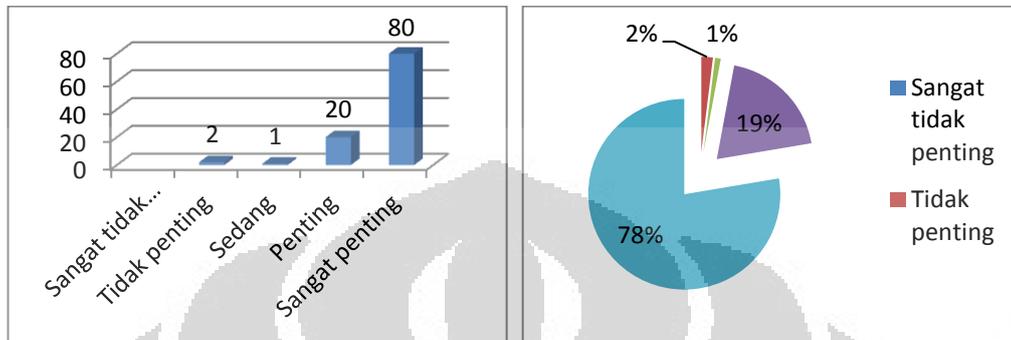


Grafik 1 Penyakit Jantung Penyebab Kematian Terbesar

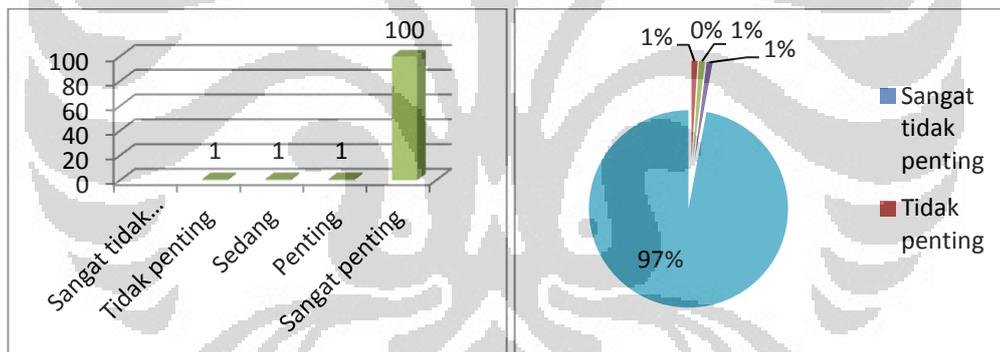


Alasan Masyarakat Indonesia Tidak Memperhatikan Kesehatan Jantung

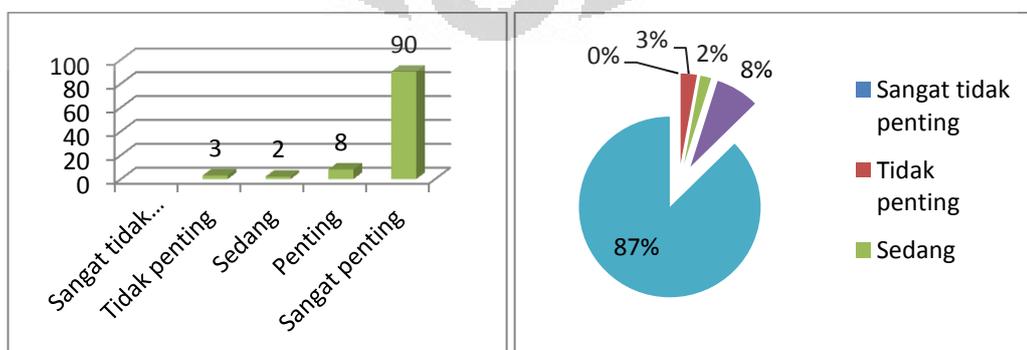
Grafik 2 Kurangnya Pengetahuan Masyarakat akan Bahaya Penyakit



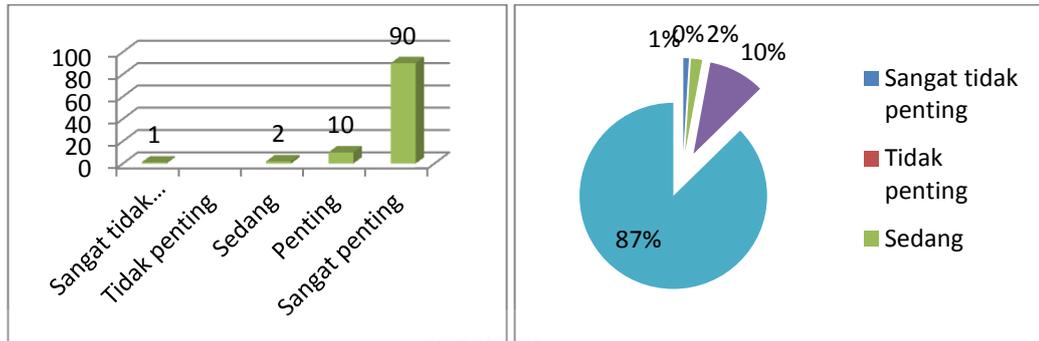
Grafik 3 Kurangnya Kesadaran Masyarakat dalam Memelihara Kesehatan Jantung



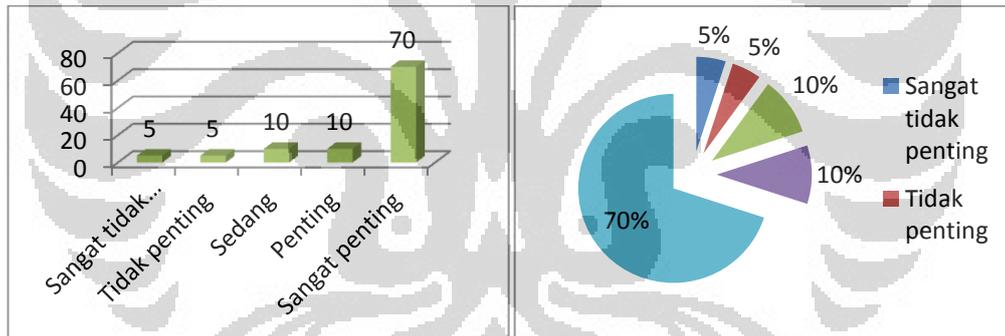
Grafik 4 Kurangnya Informasi dan Publikasi tentang Kesehatan Jantung



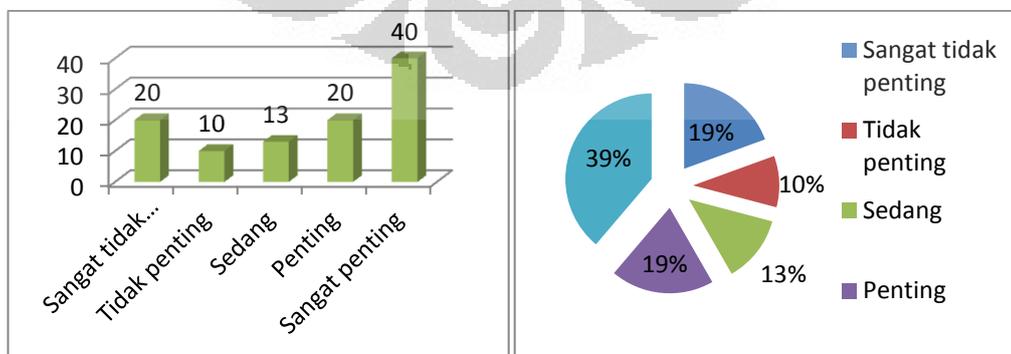
Grafik 5 Mahalnya biaya pengobatan jantung



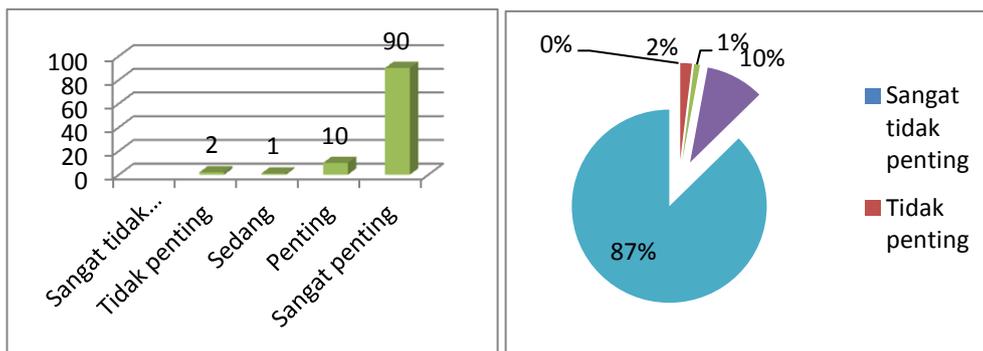
Grafik 6 Distribusi tenaga spesialis juga belum merata di seluruh kota besar



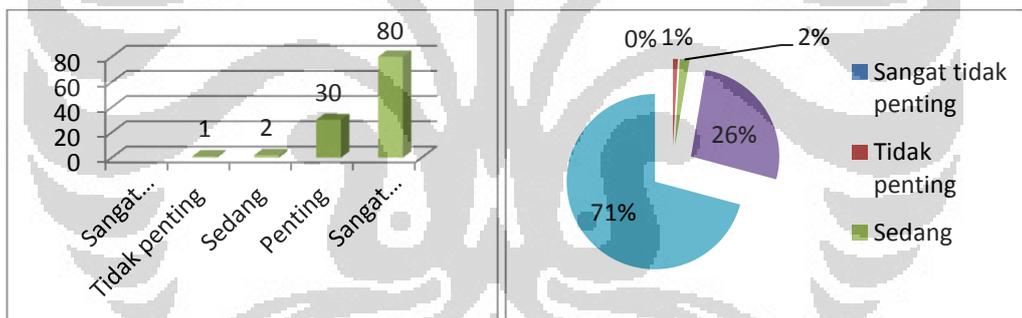
Grafik 7 Biaya alat kesehatan yang mahal



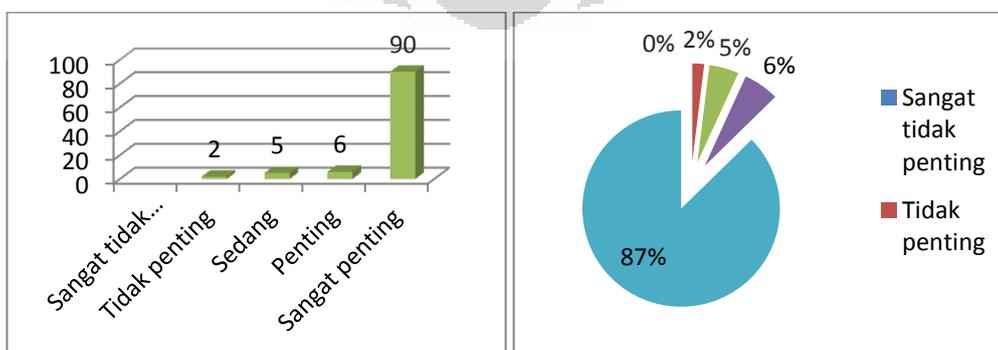
Grafik 8 Keterbatasan kuantitas serta kualitas sumberdaya manusia (SDM)



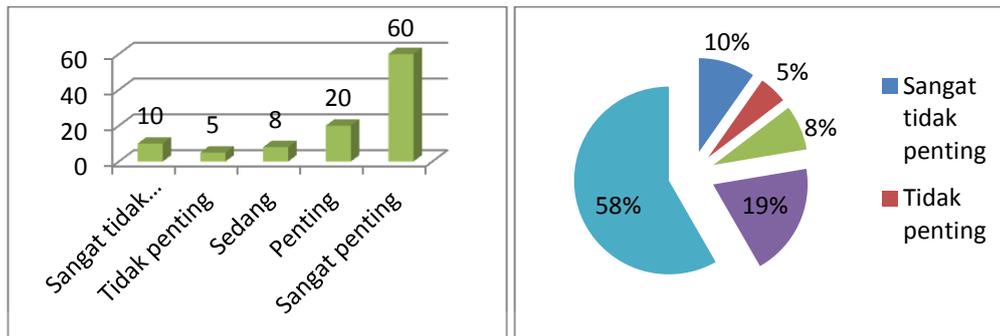
Grafik 9 Sistem pelayanan kesehatan yang tidak mendukung



Grafik 10 Kurangya kerjasama pemerintah dengan lembaga pendidikan terkait

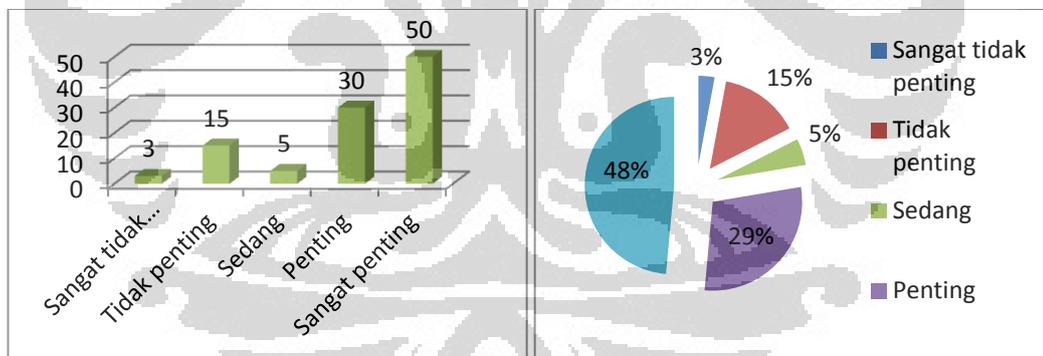


Grafik 11 Akses keterjangkauan dan mutu layanan kesehatan

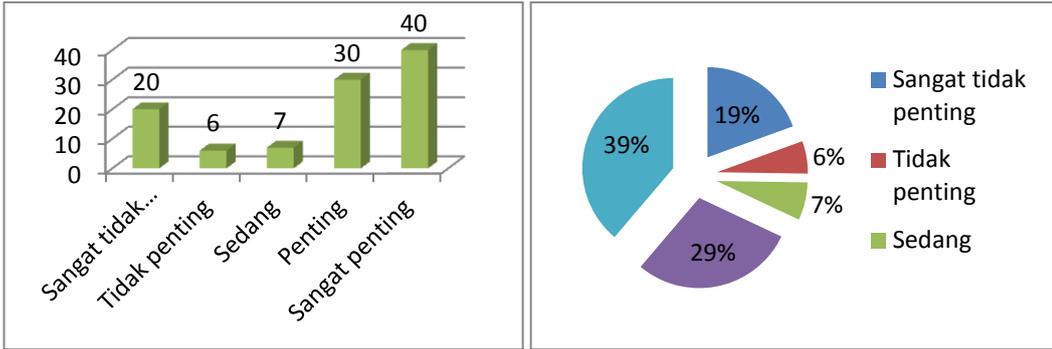


Usaha peningkatan pengetahuan pengetahuan dan kesadaran pasien

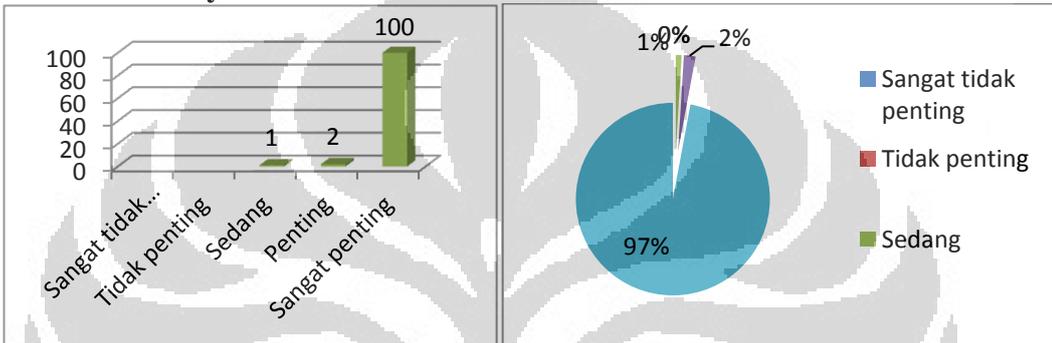
Gambar A Brosur, leaflet atau poster



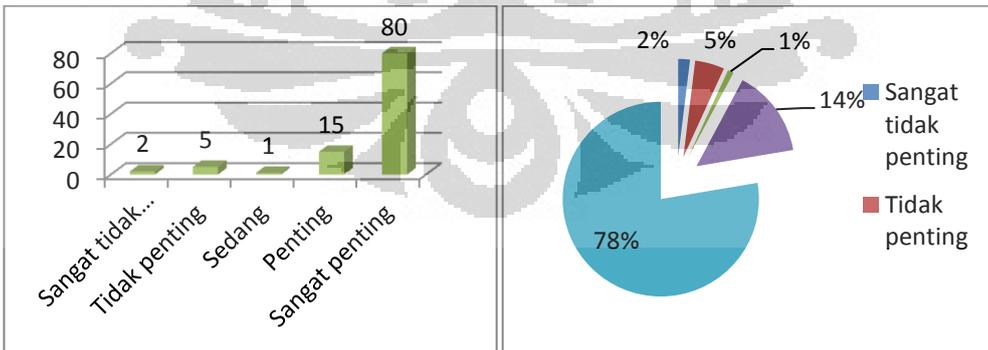
Gambar B Majalah



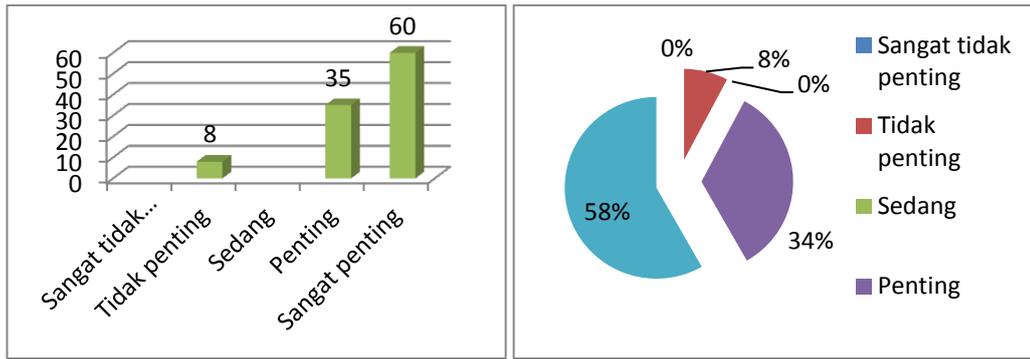
Gambar C Penyuluhan



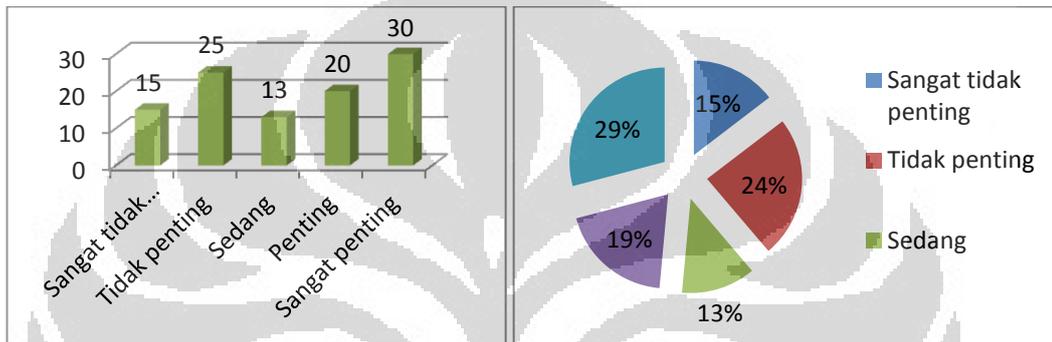
Gambar D Pelatihan



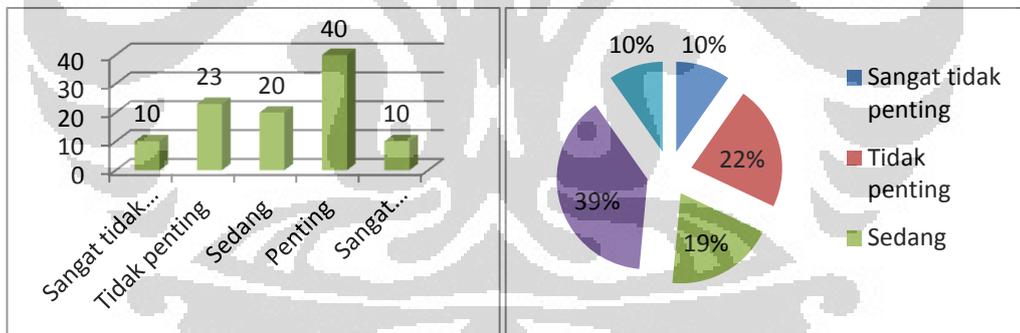
Gambar E Simposium



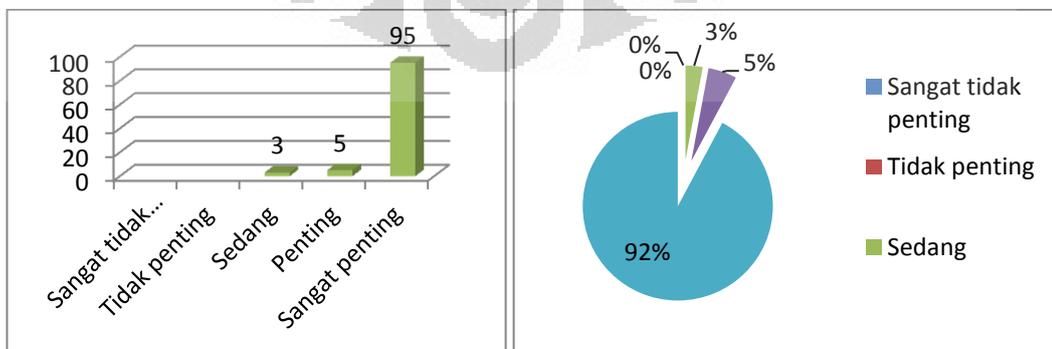
Gambar F Kunjungan Kerja



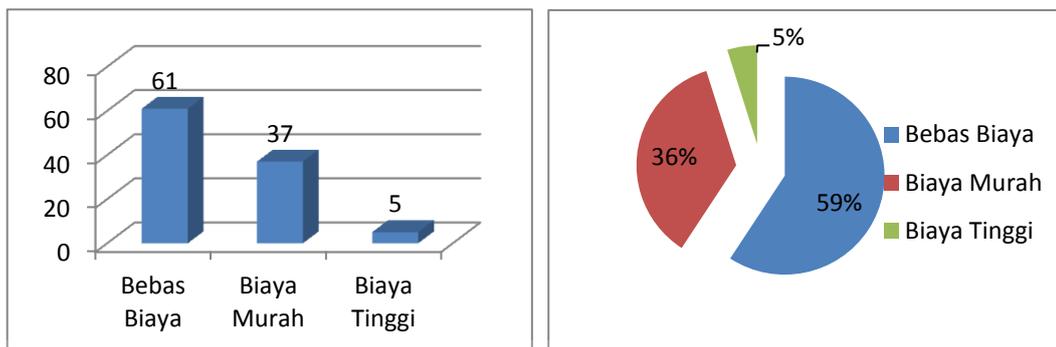
Gambar G Website



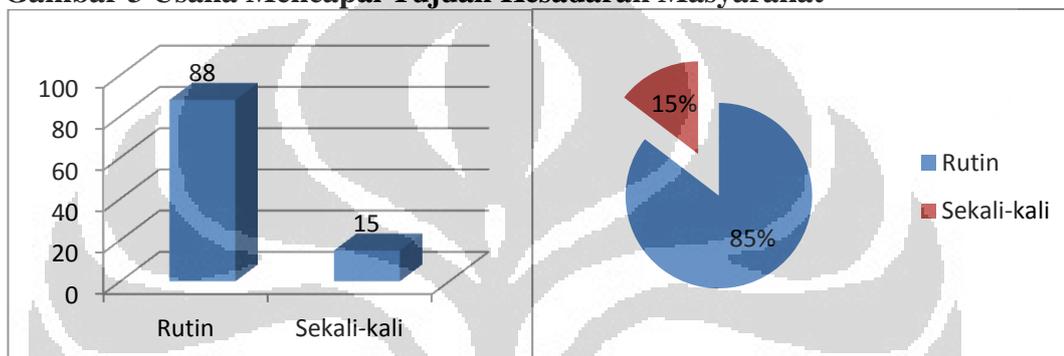
Gambar H Media Elektronik atau Cetak



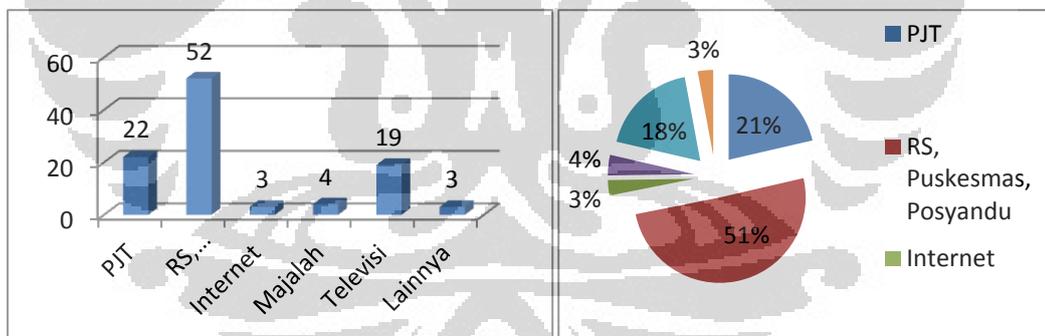
Gambar 2 Sifat Peningkatan Pengetahuan Dan Kesadaran Masyarakat



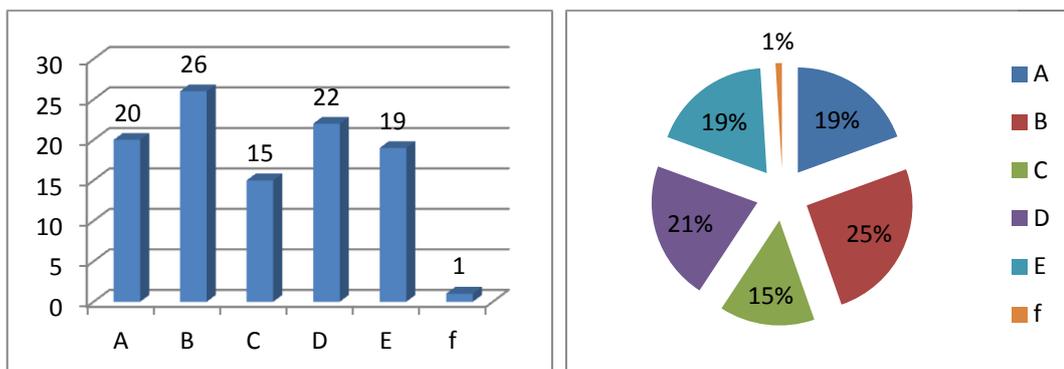
Gambar 3 Usaha Mencapai Tujuan Kesadaran Masyarakat



Gambar 4 Tempat efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat



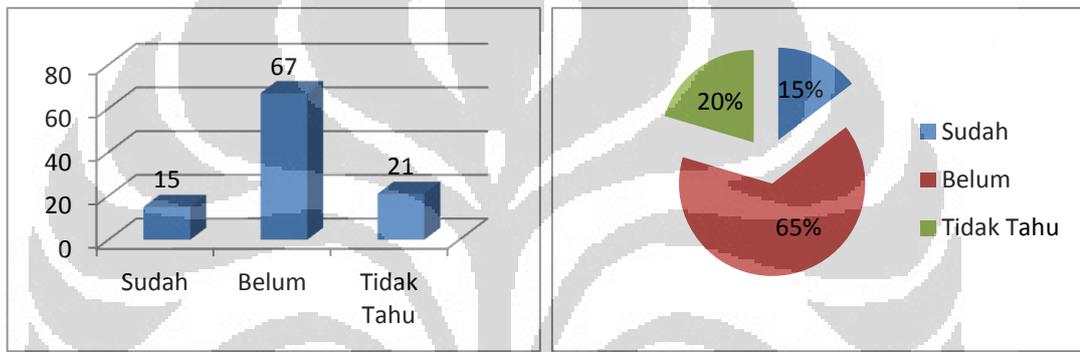
Gambar 5 Cara Terbaik Meningkatkan Pengetahuan Dan Kesadaran Masyarakat Mengenai Penyakit Jantung



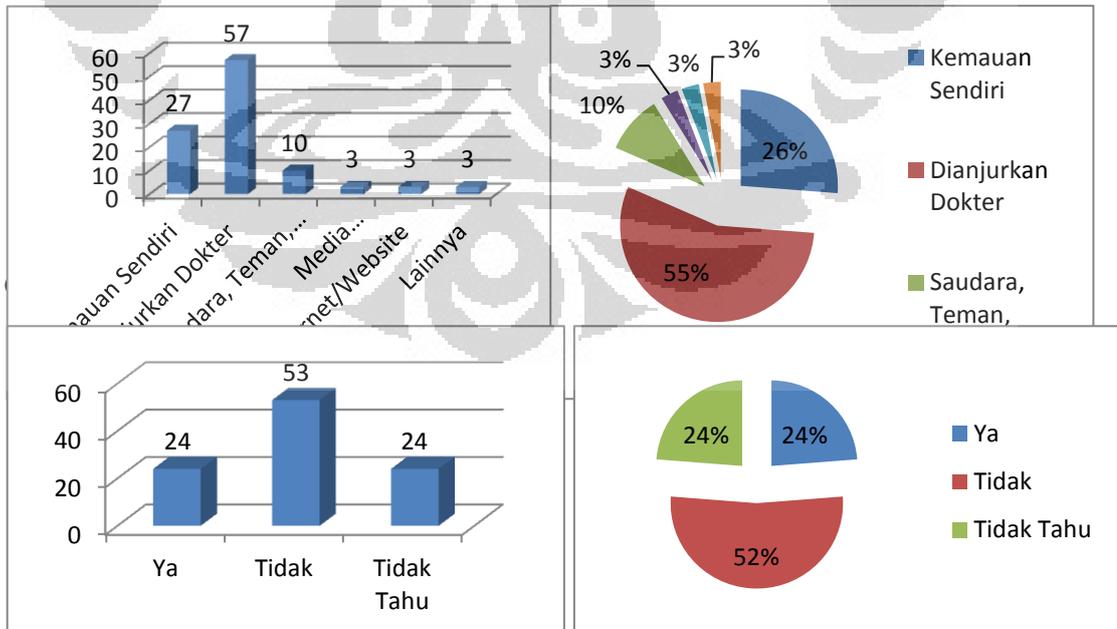
Keterangan :

- Dibentuk kelompok-kelompok jantung
- Pendidikan kader-kader kesehatan di daerah-daerah
- Perubahan kebijakan pemerintah dengan memprioritaskan penyakit jantung
- Kerjasama dengan pihak lain baik swasta maupun negeri dalam penyebaran informasi
- Kerjasama dengan pihak penanggung biaya dan menyebarkan informasi mengenai jaminan pembiayaan.
- Bila ada cara lain, sebutkan.

Gambar 6 Fasilitas pelayanan rumah sakit di Indonesia sudah dilengkapi alat-alat pemeriksaan kesehatan jantung



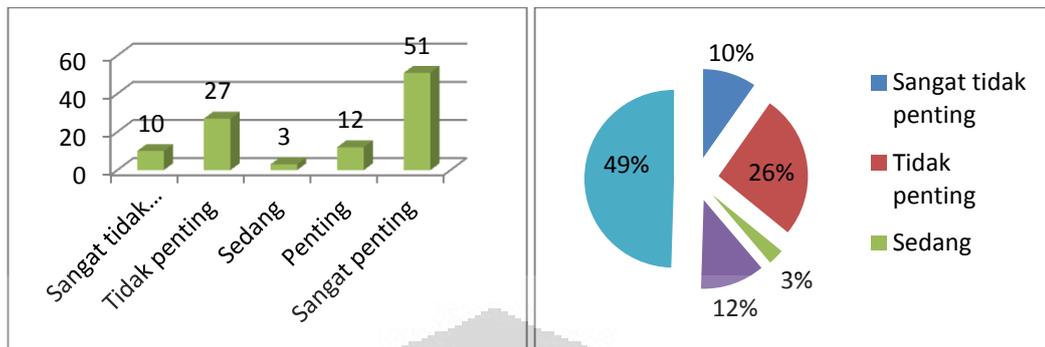
Gambar 7 Alasan datang ke pelayanan jantung RSCM



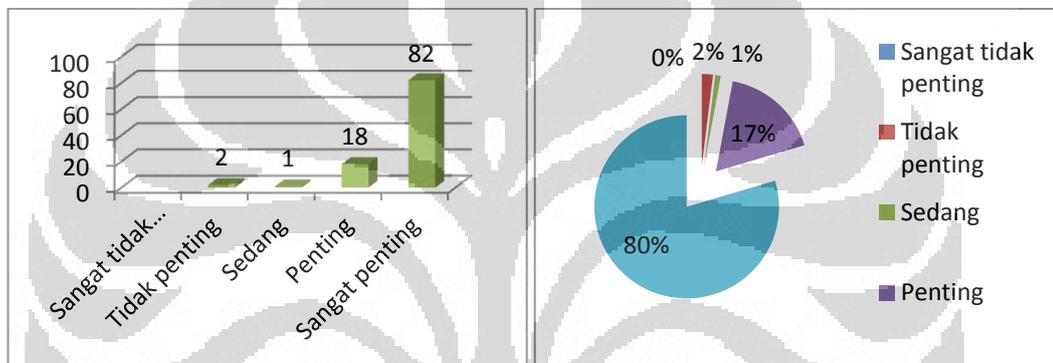
Faktor Alasan Pemilihan Pelayanan Jantung Terpadu RSCM

Universitas Indonesia

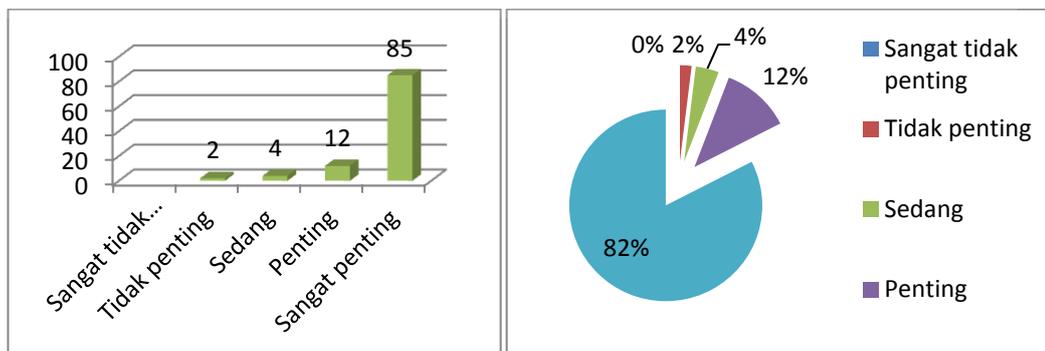
Gambar A PJT RSCM dekat dengan rumah tinggal



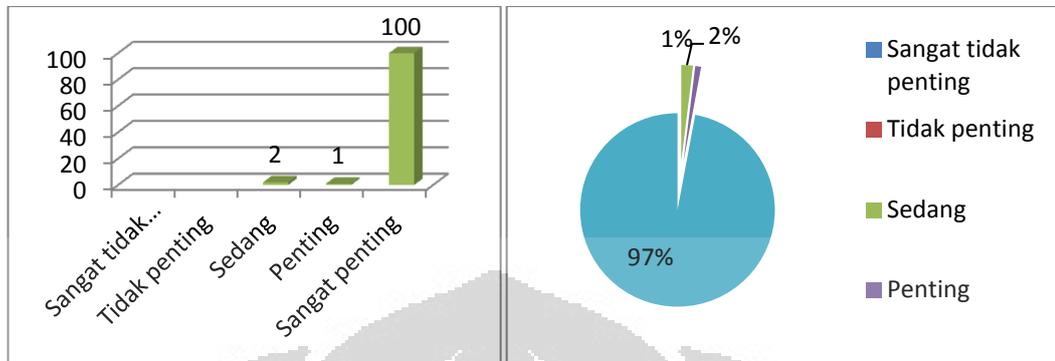
Gambar B PJT mudah dicapai dan ditempuh (transportasi mudah)



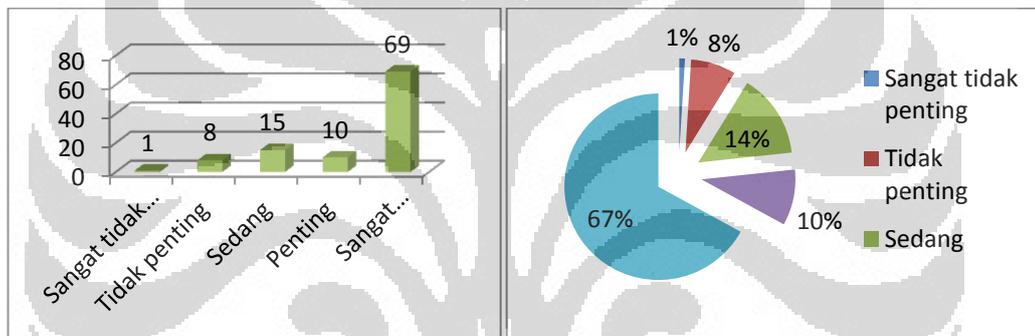
Gambar C Sebagai Rumah Sakit Pemerintah sehingga biaya dapat dijangkau



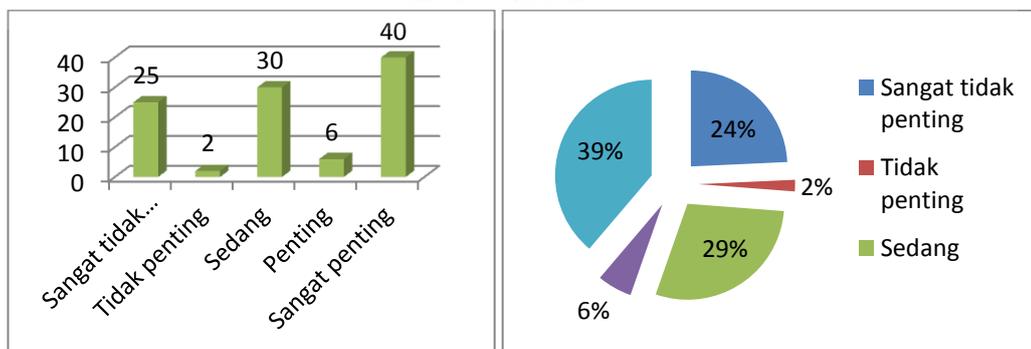
Gambar D PJT dapat melayani jaminan Kesehatan dari Pemerintah



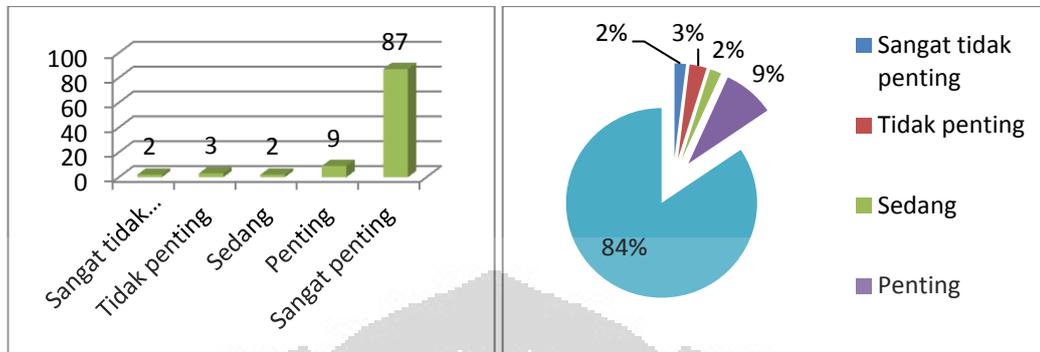
Gambar E Dirujuk oleh dokter luar RSCM



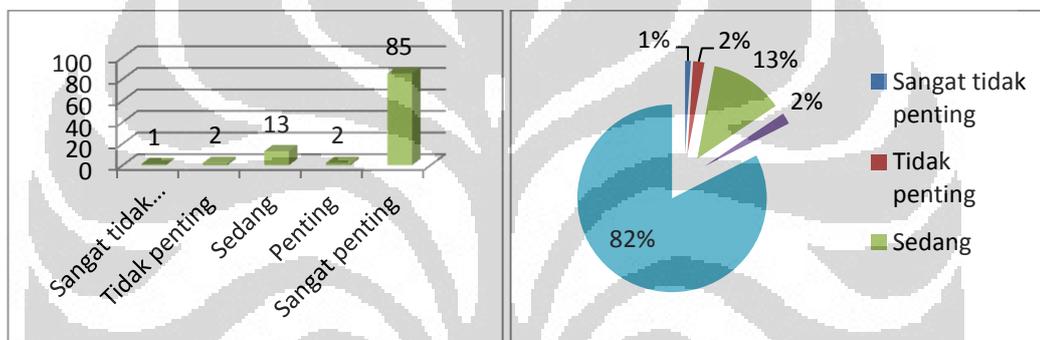
Gambar F Dirujuk oleh Dokter RSCM



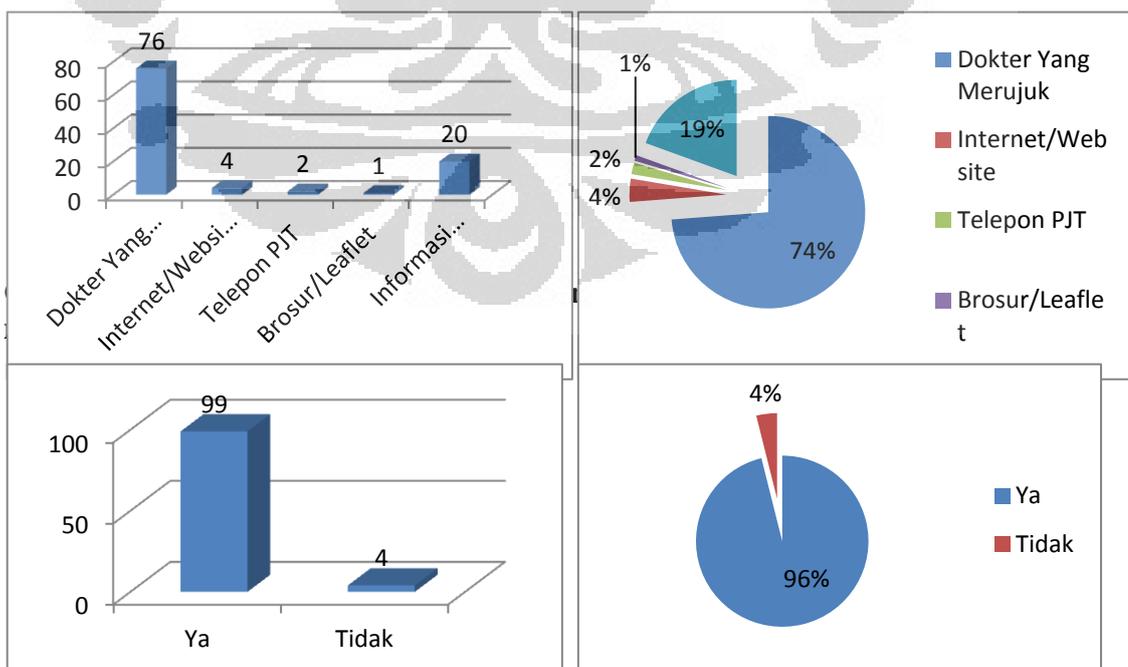
Gambar G Kelengkapan Teknologi Serta Alat Kesehatan Jantung



Gambar H Banyaknya jumlah Dokter Ahli Jantung

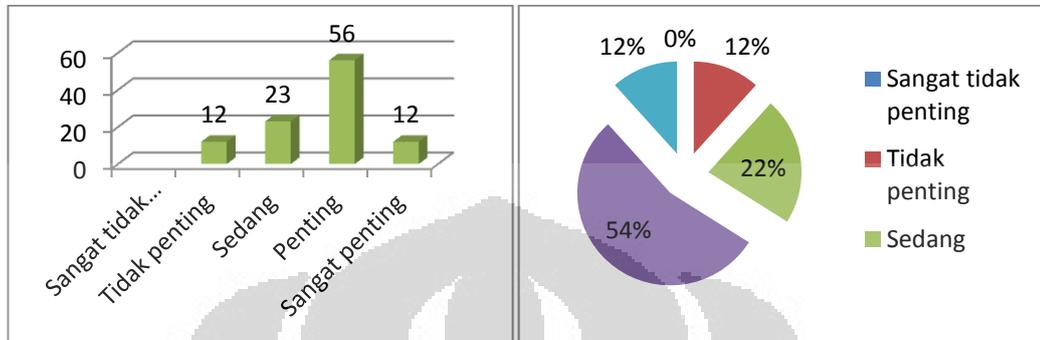


Gambar 9 Awal mendapatkan info tentang Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)

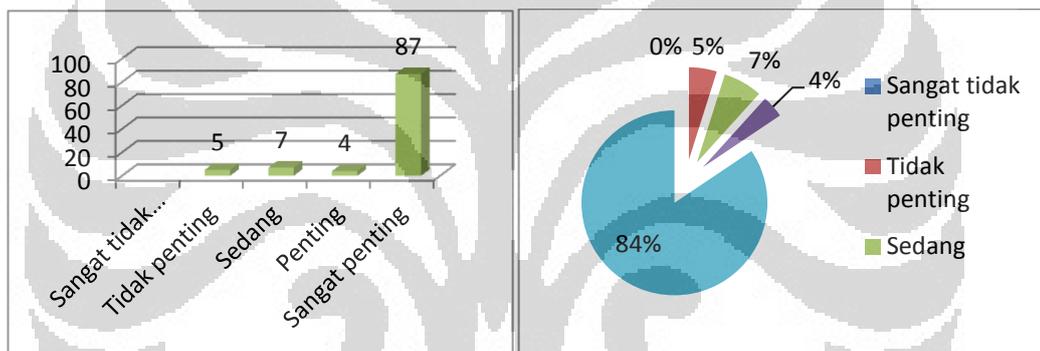


Alasan Untuk Merekomendasikan Orang lain untuk ke PJT

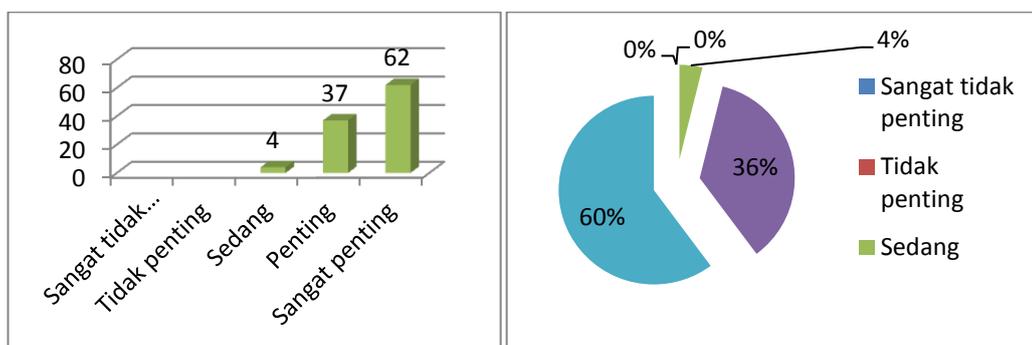
Gambar A Harga biaya terjangkau



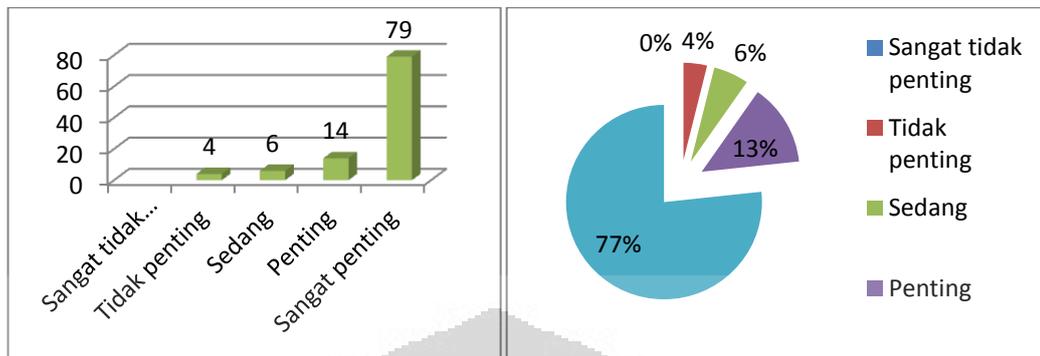
Gambar B PJT dapat melayani jaminan kesehatan dari pemerintah



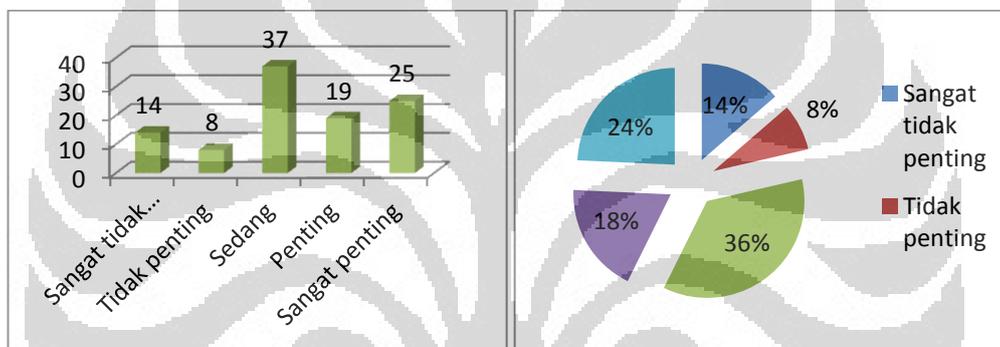
Gambar C Dokter dan Perawat yang Ramah dan Professional



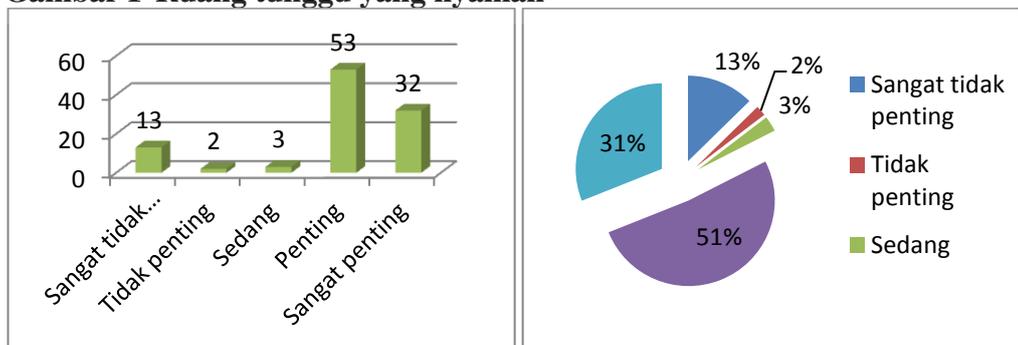
Gambar D Pelayanan administrasi yang memuaskan



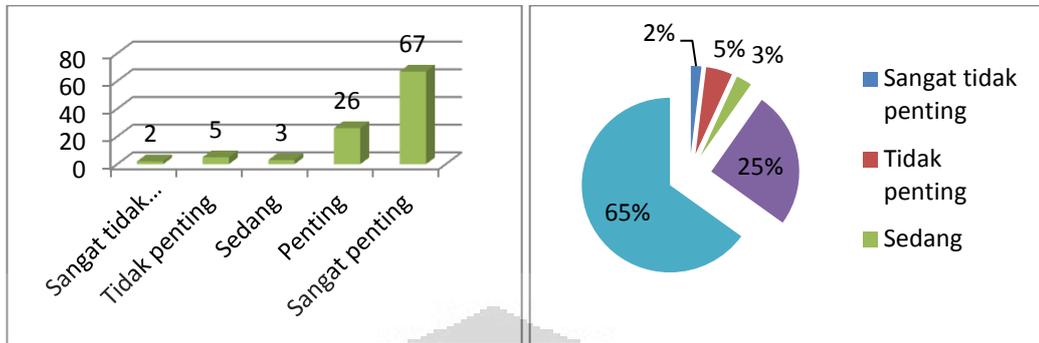
Gambar E Keamanan ruangang (ber-ac,bersih,terawat)



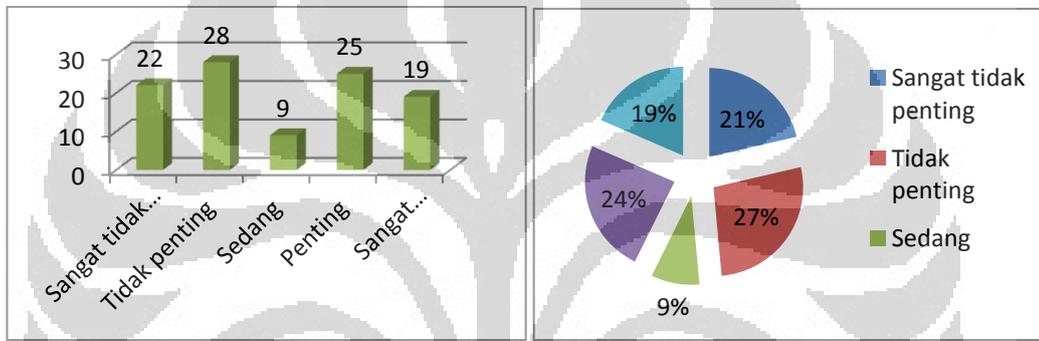
Gambar F Ruang tunggu yang nyaman



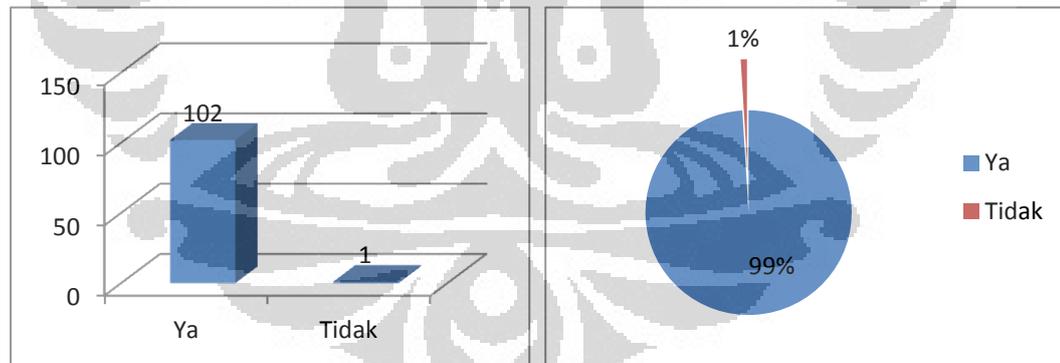
Gambar G Kelengkapan Teknologi Serta Alat Kesehatan Jantung



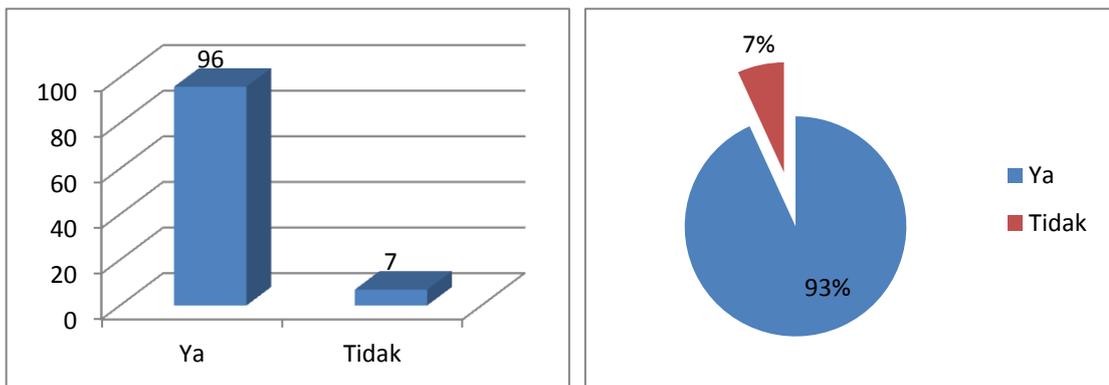
Gambar H Kemudahan Tempat Parkir



Gambar 11 Pentingnya masyarakat mengetahui Pelayanan Jantung Terpadu

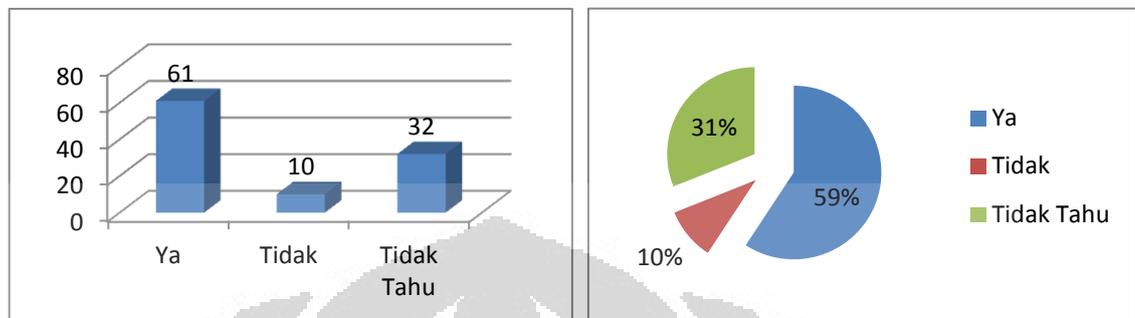


Gambar 12 Pentingnya PJT melakukan promosi ke masyarakat

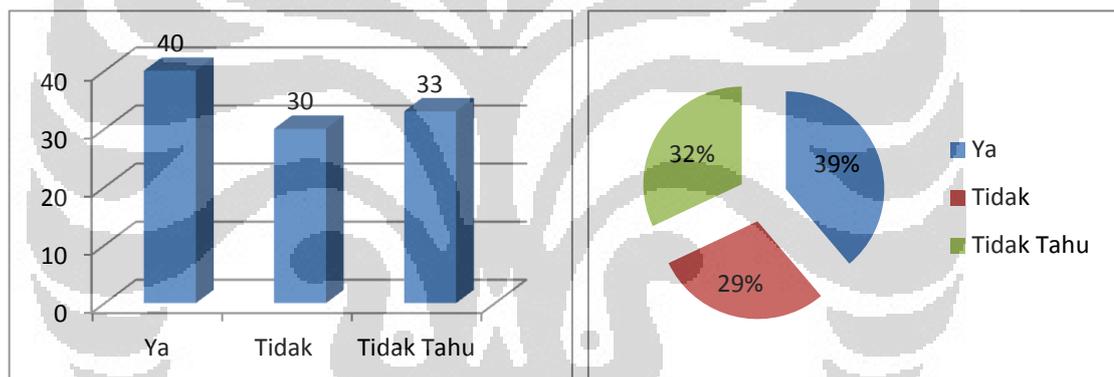


Universitas Indonesia

Gambar 13 PJT Memiliki kelebihan dari Rumah Sakit jantung yang ada

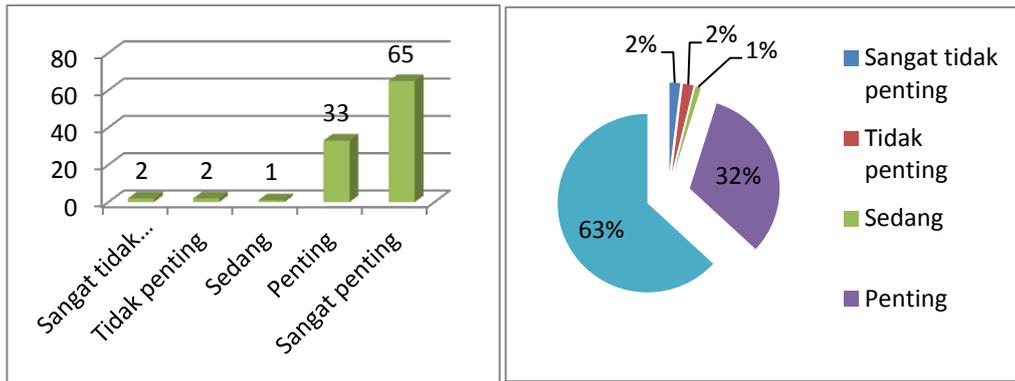


Gambar 14 PJT memiliki kekurangan dari Rumah Sakit jantung yang ada

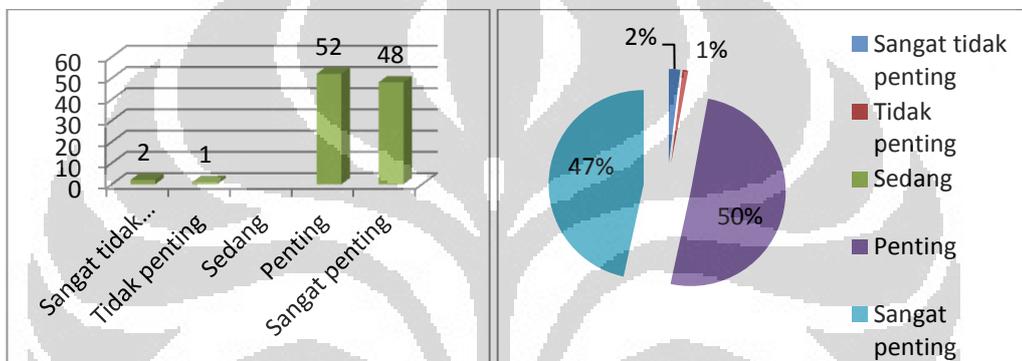


Beberapa Alasan Kekurangan Dari Pelayanan Jantung Terpadu RSCM

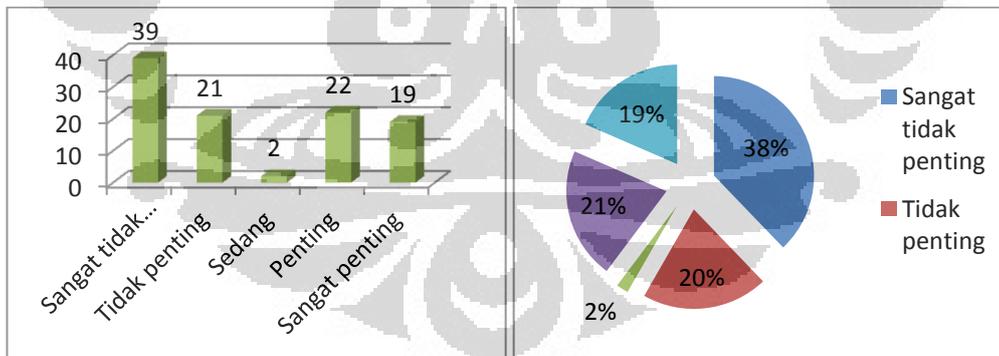
Gambar A Harga / Biaya tidak terjangkau



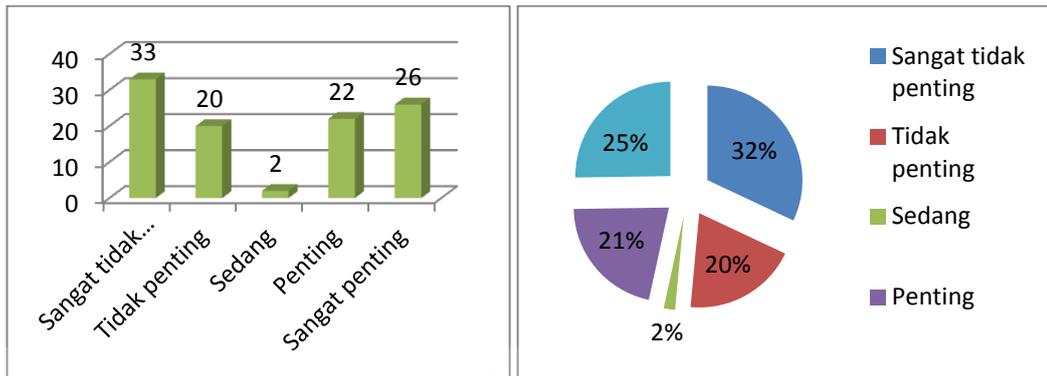
Gambar B PJT Tidak Melayani Jaminan Kesehatan dari Asuransi / Perusahaan



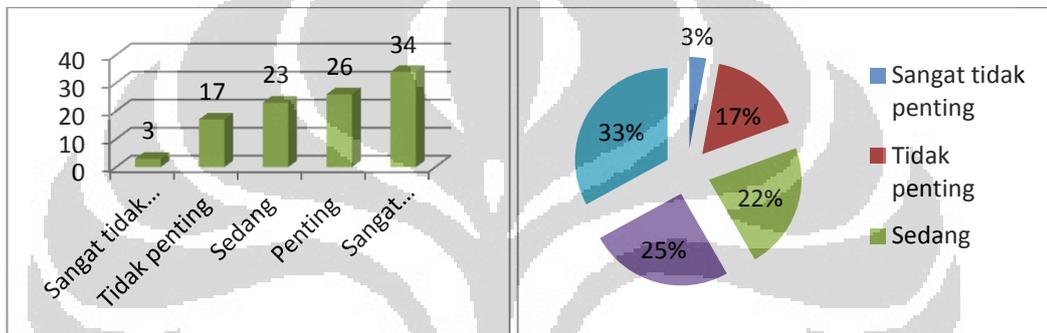
Gambar C Dokter dan Perawat tidak Ramah dan Professional



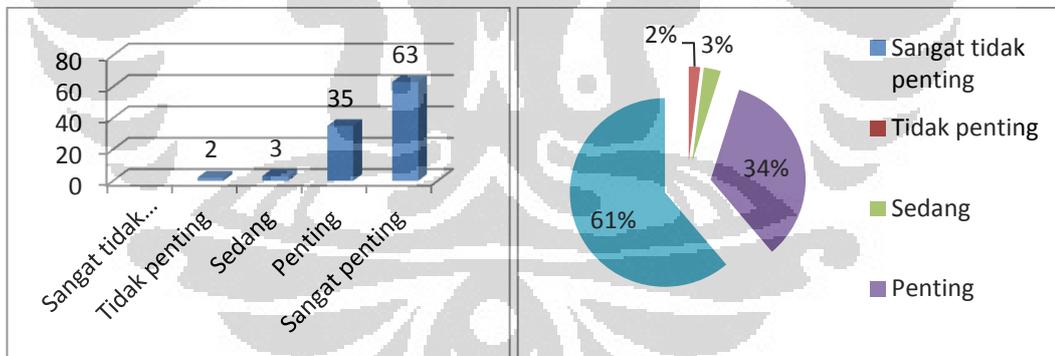
Gambar D Waktu tunggu Pelayanan Poliklinik yang lama



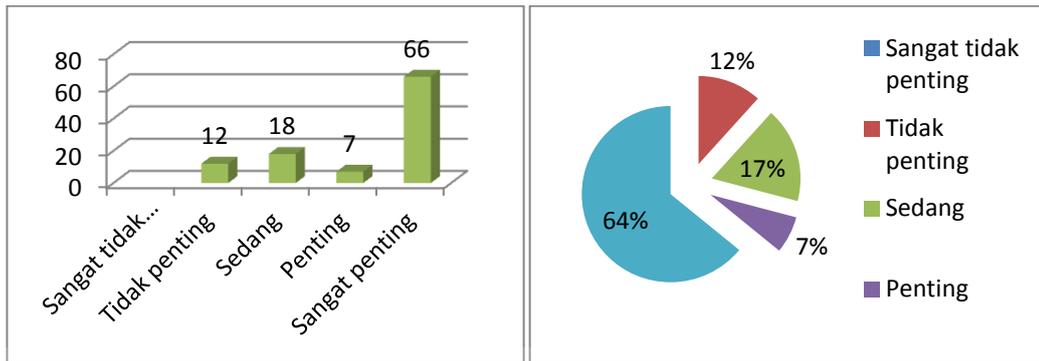
Gambar E Kesulitan Tempat Parkir



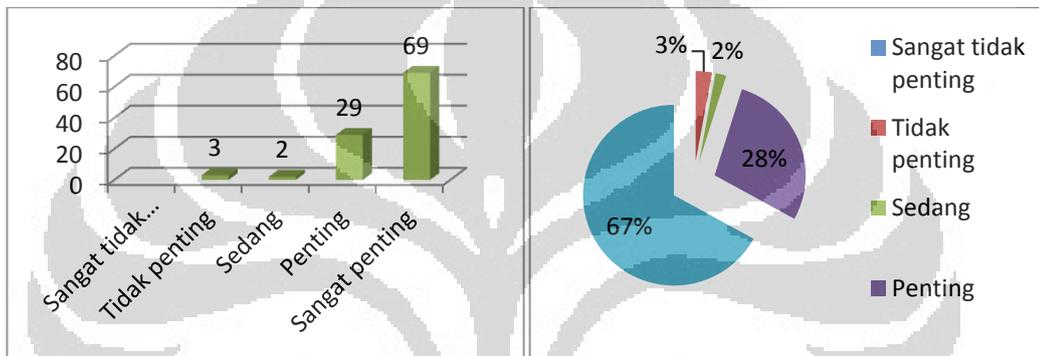
Gambar F Lamanya antrian penjadwalan pasien tindakan



Gambar G Kurangnya Fasilitas Ruang Tunggu



Gambar H Administrasi berbelit



Gambar I Ketidak lengkapnya teknologi serta alat kesehatan jantung

