

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015 adalah menurunkan angka kematian ibu. Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan AKI WHO bekerja sama dengan lembaga kesehatan dunia meluncurkan strategi *Making Pregnancy Saver* (MPS) dan menempatkan *Safe Mother Hood* (SMH) sebagai prioritas utama. *Safe Mother Hood* meliputi program Keluarga Berencana (KB), pelayanan *Ante Natal Care* (ANC), persalinan yang aman dan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar (PONED), serta penanganan abortus yang aman.

AKI di Indonesia merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan AKI meningkat drastis hingga 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sebelumnya, AKI dapat ditekan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (1991) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

AKI di Kota Surabaya pada tahun 2012 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011. Pada tahun 2011 AKI di Surabaya 103,9 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 144,64 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Pada tahun 2013 angka ini kembali turun menjadi 119,15 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, penurunan yang terjadi pada tahun 2013 masih belum

memenuhi target angka kematian ibu menurut MDG's yaitu sebesar 102 / 100.000 kelahiran hidup.

Hasil pencapaian program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilaporkan oleh bidan poli KIA Puskesmas ke kabupaten/kota dalam bentuk laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). Hasil laporan ini dapat dilihat pada Lampiran 1. Cakupan kunjungan K1 di Puskesmas kota Surabaya selama 3 tahun terakhir berfluktuasi yaitu 88,68% pada tahun 2011, kemudian meningkat pada tahun 2012 sebanyak 98,14% dan kemudian menurun lagi pada tahun 2013 sebanyak 90,01%, dibawah angka target cakupan sebesar 95%.

Selanjutnya persentase kunjungan ke 4 kali atau lebih (K4) pemeriksaan ibu hamil (ANC) di Puskesmas kota Surabaya bisa dilihat pada Lampiran 2. Cakupan kunjungan ibu hamil yang ke 4 atau lebih masih dibawah target cakupan sebesar 95%. Pada tahun 2011 cakupan kunjungan K4 sebanyak 76,67% kemudian meningkat pada tahun 2012 sebanyak 87,65% dan kemudian mengalami penurunan sebanyak 82,23%.

Sedangkan angka *drop out* kunjungan ibu hamil K1-K4 Puskesmas Kota Surabaya bisa dilihat pada Lampiran 3. Berdasarkan Lampiran 3 dapat diketahui bahwa angka *drop out* Kunjungan ibu hamil K1-K4 di Puskesmas Kota Surabaya dari tahun 2011 sampai 2013 bervariasi. Jadi rata-rata angka *drop out* kunjungan ibu hamil K1-K4 kota Surabaya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Angka *drop out* Kunjungan ANC ibu hamil K1-K4 Kota Surabaya tahun 2011-2013

Tahun	ANC				Rata-rata DO	
	K1		K4		n	%
	n	%	n	%		
2011	36648	88,68	31684	76,67	4964	12,01
2012	40357	98,14	36043	87,65	4314	10,49
2013	43661	90,01	39889	82,23	3772	7,77
rata-rata						10,09

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surabaya 2011-2013

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa terjadi penurunan angka DO K1 –K4 dari tahun 2011 sampai tahun 2013. Hal ini menunjukkan usaha Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menurunkan DO K1-K4 di wilayah kerja kota Surabaya telah cukup bagus. Namun rata-rata angka drop out kunjungan ibu hamil K1-K4 Kota Surabaya tahun 2011-2013 (10,09%), belum sesuai target yang tercantum pada Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas dari Depkes RI (<5%). Oleh karena itu, diperlukan usaha yang lebih keras untuk menurunkan angka DO K1-K4 di wilayah kerja Kota Surabaya.

Dari total 62 Puskesmas di Kota Surabaya, sebanyak 36 Puskesmas memiliki angka rata-rata drop out K1-K4 yang belum sesuai dengan target < 5%. Sedangkan 26 Puskesmas sisanya telah berhasil memenuhi target cakupan K1-K4, dengan dicapainya target drop out <5%.

Tabel 1.2 Puskesmas Kota Surabaya dengan rata-rata angka *drop out* kunjungan ibu hamil K1-K4 tertinggi tahun 2011-2013

No	Puskesmas	Presentase DO			Rata-rata	trend
		2011	2012	2013		
1.	Pegirian	35,86	42,69	29,02	35,86	FLUKTUATIF
2.	Kedungdoro	35,33	21,96	22,63	26,64	FLUKTUATIF
3.	Sawahan	30,53	24,93	22,86	26,11	TURUN
4.	Gunung Anyar	36,79	33,81	2,91	24,50	TURUN
5.	Tembok Dukuh	29,83	37,38	4,62	23,94	FLUKTUATIF

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surabaya 2011-2013

Tabel 1.2 memperlihatkan lima Puskesmas Kota Surabaya yang memiliki rata-rata angka *drop out* K1-K4 tertinggi. Setelah Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Kedungdoro, Puskesmas Sawahan menduduki peringkat 3 besar Puskesmas di Kota Surabaya yang memiliki angka *drop out* K1-K4 tertinggi. Namun, dari tahun 2011 sampai tahun 2013 Puskesmas Sawahan bisa menurunkan angka *drop out* K1-K4 meskipun masih belum sesuai target (<5%). Rata-rata angka *drop out* kunjungan ibu hamil K1-K4 di Puskesmas Sawahan bisa dilihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Angka *drop out* kunjungan ibu hamil K1-K4 di Puskesmas Sawahan Surabaya tahun 2011-2013

Tahun	K1		K4		DO		target
	n	%	n	%	n	%	
2011	587	85,75	378	55,22	209	30,53	<5%
2012	747	107,02	573	82,09	174	24,93	<5%
2013	620	81,47	446	58,61	174	22,86	<5%
rata-rata						26,11	<5%

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surabaya 2011-2013

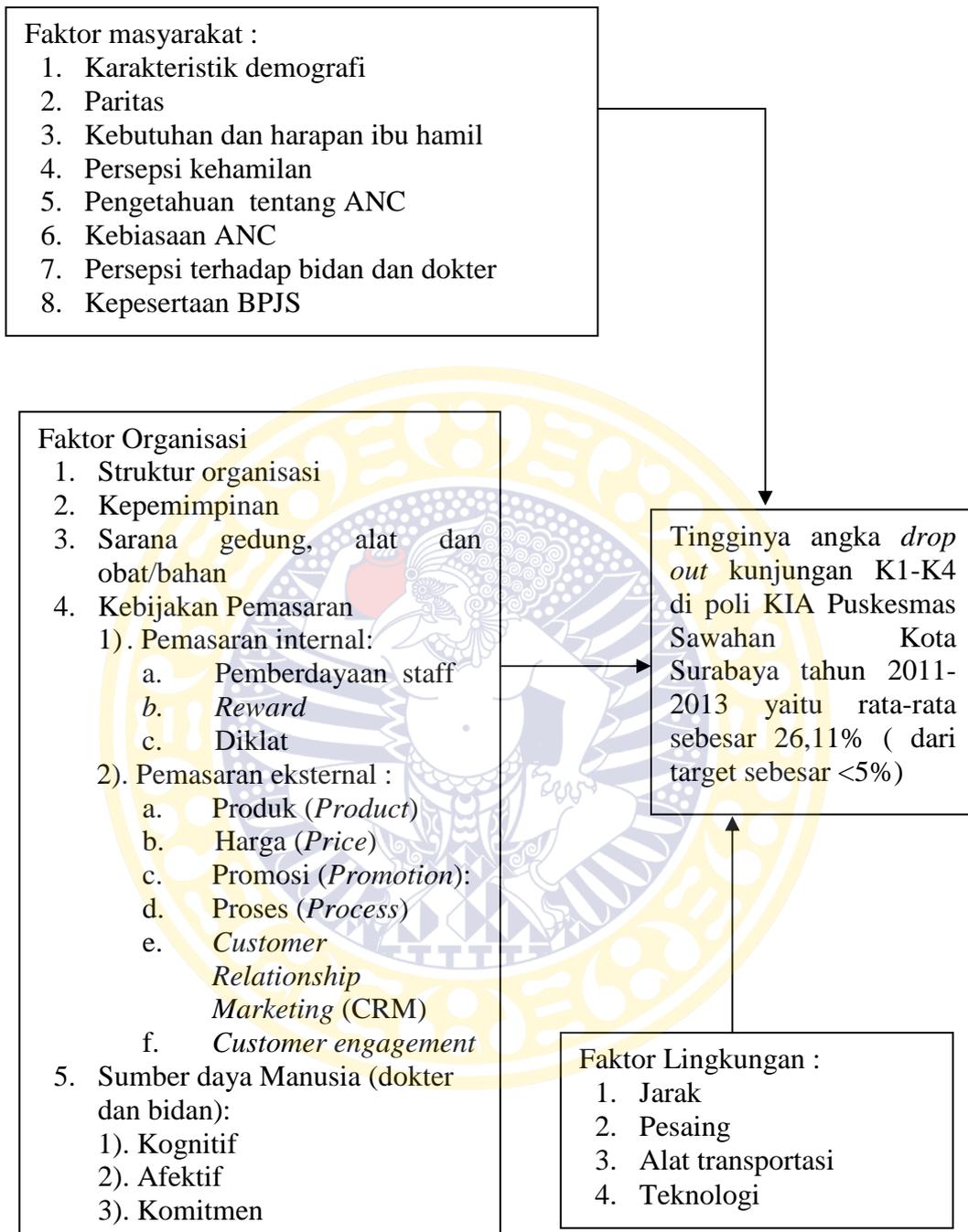
Berdasarkan Tabel 1.3 terlihat bahwa rata-rata angka *drop out* kunjungan ibu hamil K1-K4 di Puskesmas Sawahan Surabaya masih jauh dari target yaitu sebesar 26,11 %. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk menurunkan angka

drop out K1-K4 di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya. Peneliti akan mengkaji upaya penurunan angka *drop out* K1-K4 di poli KIA Puskesmas Surabaya melalui teori *customer engagement*.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka dalam penelitian ini dapat diangkat permasalahan sebagai berikut : “Tingginya angka *drop out* kunjungan K1-K4 di poli KIA Puskesmas Sawahan Kota Surabaya tahun 2011-2013 yaitu rata-rata sebesar 26,11% (dari target sebesar <5%)”.

1.2 Kajian Masalah

Dalam penelitian ini akan dikaji beberapa faktor yang mungkin berhubungan dengan tingginya *drop out* kunjungan K1 – K4 di Poli KIA Puskesmas Sawahan Kota Surabaya tahun 2011-2013.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Gambar 1.1 menunjukkan beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi tingginya angka DO di Puskesmas Sawahan. Ketiga faktor pada Gambar 1.1 dapat dijelaskan sebagai berikut.

1.2.1 Faktor Masyarakat

Faktor masyarakat dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil diantaranya meliputi karakteristik demografi, paritas, kebutuhan dan harapan ibu hamil, persepsi kehamilan, pengetahuan tentang ANC, kebiasaan ANC, persepsi terhadap dokter dan bidan, serta kepesertaan BPJS.

1. Karakteristik Demografi

Karakteristik ibu hamil ditentukan oleh karakteristik demografi yang terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, domisili, ukuran keluarga, gaya hidup dan kepribadian (Supriyanto, 2010). Apabila karakteristik individu ini mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya di Poli KIA Puskesmas Sawahan di Kota Surabaya maka ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sawahan cenderung akan memanfaatkan Poli KIA Puskesmas. Sebaliknya, jika karakteristik individu tidak mendukung maka individu tersebut akan memiliki kecenderungan negatif untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

2. Paritas

Paritas adalah jumlah yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram) (Varney, 2001). Sedangkan menurut Siswosudarmo (2008) paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih yang pernah dilahirkan. Bila berat tersebut tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Jadi, jumlah paritas ibu akan mempengaruhi ibu hamil tersebut untuk mendapatkan akses pelayanan ANC.

3. Kebutuhan dan harapan ibu hamil

Harapan pasien merupakan keyakinan pasien sebelum mencoba suatu layanan kesehatan. Hal ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam penerimaan pelayanan dan penilaian kinerja pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka mutu diinterpretasikan ideal, sedangkan jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka mutu jasa diinterpretasikan buruk (Tjiptono, 2001)

4. Persepsi kehamilan

Variabel ini juga menunjukkan pengaruh psikologi terhadap karakteristik responden. Karakteristik psikologi yang ada disini sama dengan psikologi individu. Termasuk dalam karakteristik psikologi individu ini adalah motivasi, persepsi, pembelajaran, dan keyakinan. Jika motivasi individu tersebut tinggi maka persepsinya tentang pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas juga baik. Pembelajaran yang diterima cukup, dan keyakinannya juga baik, maka individu tersebut akan memiliki kecenderungan positif untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya (Supriyanto, 2010)

5. Pengetahuan pelanggan tentang ANC

Pengetahuan pelanggan tentang pelayanan ANC akan mempengaruhi perilaku untuk datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman sendiri sebelumnya, melalui teman, tetangga atau informasi lain yang berhubungan dengan pelayan ANC, bisa mempengaruhi perilaku positif untuk mendukung pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas atau perilaku negatif menolak datang ke Puskesmas karena pengalaman yang tidak

sesuai harapannya. Pengetahuan pelanggan tentang ANC di Puskesmas dapat dijadikan dasar penilaian pelanggan apakah pelayanan ANC yang diperoleh baik atau buruk, sesuai harapan dan memuaskan atau tidak.

6. Kebiasaan ANC

Kebiasaan seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor sosial yang meliputi referensi dan keluarga. Kelompok referensi seseorang terdiri dari seluruh kelompok yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku seseorang (Supriyanto, 2010). Jika karakteristik dari seseorang mendukung untuk suatu pemeriksaan kehamilan maka individu tersebut akan memiliki kecenderungan positif untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas.

Karakteristik sosial yang mendukung misalnya adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, maka individu tersebut akan mendapat dukungan dan dorongan yang bisa mempengaruhi untuk memeriksa kehamilan. Sebaliknya jika faktor sosial tidak mendukung untuk melakukan suatu pemeriksaan kehamilan, maka individu tersebut akan memiliki kecenderungan negatif untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Faktor ekonomi meliputi kondisi perekonomian seseorang yang berpengaruh terhadap barang atau jasa yang dibeli oleh orang tersebut. Jika karakteristik social ekonomi dari seseorang mendukung untuk melakukan suatu pemeriksaan kehamilan, maka individu tersebut akan memiliki kecenderungan positif untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas.

7. Persepsi terhadap dokter dan bidan

Dalam memilih tempat memeriksakan kehamilan, ibu hamil dipengaruhi oleh persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dari bidan atau dokter yang memeriksanya. Persepsi tersebut terbentuk melalui tujuan dan harapan ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan. Persepsi tidak hanya ditentukan oleh jenis atau bentuk stimuli, tetapi juga karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli tersebut dan bermula dari kondisi biologisnya (Rakmat, 2007). Jadi terdapat pengaruh persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan yang melakukan pelayanan ANC dengan kunjungan pemeriksaan ANC. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh dokter atau bidan di Puskesmas maka semakin positif persepsi yang dimiliki ibu hamil terhadap dokter atau bidan sehingga mendorong ibu hamil tetap melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya.

8. Kepesertaan BPJS

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Kesehatan Nasional), negara menjamin hak setiap warga negara untuk dapat hidup sehat dan produktif. Jaminan kesehatan yang diberikan yaitu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari

2014. Sehingga meskipun semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta BPJS, namun belum semua penduduk terdaftar menjadi peserta BPJS. Hal ini tentu akan mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan.

1.2.2 Karakteristik Organisasi

1. Struktur organisasi

Struktur organisasi berhubungan dengan bagaimana tugas pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal. Kepala Puskesmas berada pada puncak struktur organisasi. Petugas dikelompokkan sesuai keputusan yang ditetapkan dalam lokakarya mini lintas program.

2. Kepemimpinan

Menurut Terry dalam Azwar (1996), kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerjasama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kepemimpinan adalah proses yang sangat penting dalam setiap organisasi, karena menentukan sukses atau gagalnya sebuah organisasi. Gaya kepemimpinan yang terlalu diktator atau terlalu lemah sangat berpengaruh pada kinerja staf Puskesmas terutama dalam pelaksanaan pemasaran internal dan pemasaran eksternal.

3. Sarana, gedung, alat, obat dan bahan

Penampilan sarana gedung, ketersediaan alat, obat dan bahan baik secara kuantitas maupun kualitas akan berpengaruh pada kepuasan kerja karyawan yang selanjutnya akan mempengaruhi kinerja dalam pelayanan ANC.

1.2.3 Kebijakan Pemasaran

Kebijakan adalah arah tindakan yang mempunyai tujuan, diambil oleh seseorang atau sejumlah orang dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan. Pembuatan kebijakan secara khusus mencakup suatu pola tindakan yang membutuhkan banyak waktu, meliputi banyak keputusan, baik yang rutin maupun tidak (Winarno, 2002). Kebijakan tentang pemasaran eksternal dan internal hendaknya ditetapkan untuk dijadikan pedoman kegiatan setiap hari. Kepuasan karyawan juga timbul bila kebijakan yang dibuat dijalankan dengan adil. Karyawan yang puas cenderung meningkatkan kinerja. Kinerja yang baik memuaskan pelanggan, sehingga pelanggan loyal dan melakukan kunjungan secara rutin.

1. Pemasaran Internal

Pemasaran internal adalah kegiatan untuk menarik (merekrut), mengembangkan, memotivasi dan mempertahankan (retensi) karyawan-karyawan yang berkualitas melalui *job product* yang memuaskan kebutuhannya. Proses pemasaran internal perlu dilakukan dalam suatu pemberian pelayanan jasa atau produk (pelayanan ANC). Jika pelanggan bisa memperoleh layanan yang lebih baik karena upaya pemasaran internal, maka pelanggan akan kembali lagi untuk membeli produk dan jasa.

Kebijakan menarik atau merekrut dan mengembangkan SDM sesuai kebutuhan pemasaran organisasi untuk mencapai tujuan sangat diperlukan. Untuk mendapatkan SDM yang menyadari akan pentingnya pencapaian tujuan organisasi melalui usaha bersama antar anggota organisasi, maka harus didukung oleh

adanya kebijakan organisasi yang sesuai. Bila sejak awal input SDM sudah tidak memiliki kesamaan visi dengan organisasi, dalam hal ini ialah pelayanan yang berfokus pada kepuasan pasien dan keluarganya, maka tujuan untuk memberikan pelayanan prima akan sulit tercapai. Pemasaran internal meliputi pemberdayaan staff, reward, diklat.

a. Pemberdayaan staf

Pemberdayaan karyawan adalah pemberian wewenang kepada karyawan untuk merencanakan, melaksanakan rencana, mengendalikan pelaksanaan dan membuat keputusan tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya serta membebaskan karyawan dari kendali yang kaku. Dengan dilaksanakannya pemberdayaan karyawan yang baik, diharapkan dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas karyawan. Kepuasan dan loyalitas karyawan berdampak pada peningkatan kepuasan pelanggan dan menurunkan angka drop out K1-K4 pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

Untuk meningkatkan pelaksanaan pemberdayaan karyawan dapat dilakukan dengan perbaikan prosedur tetap pelayanan pasien dan menciptakan iklim yang dapat menunjang pemberdayaan karyawan. Komitmen pimpinan dan karyawan, peningkatan kolaborasi atau kerjasama, pemenuhan infrastruktur teknologi, pembentukan tim kerja formal, penyusunan kembali system insentif juga akan meningkatkan pemberdayaan karyawan. Upaya lainnya adalah perencanaan pendidikan dan pelatihan beserta sumber dananya, pembentukan tim supervisi, menciptakan budaya pemberdayaan dan pelaksanaan fungsi pimpinan sebagai *change agent* dan *coaching* bagi karyawannya (Supriyanto, 2007).

Pemberdayaan staf diarahkan pada layanan yang berfokus pada pelanggan (*customer focus based service*) berdasarkan prinsip manajemen *Client Oriented Provider Efficiency* (COPE). Hal ini sesuai dengan pendapat Engenderhealth (2003) dalam Supriyanto (2007), menyatakan bahwa COPE adalah suatu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan konsumen dan efisiensi pelayanan oleh provider. COPE sebagai alat, sekaligus proses atau kegiatan layanan yang awal mula digunakan di layanan keluarga berencana dan layanan reproduksi (Supriyanto, 2007).

b. *Reward*

Pemberian insentif berupa uang jika pemberiannya dikaitkan dengan tujuan pelaksanaan tugas sangat berpengaruh terhadap peningkatan motivasi dan produktivitas kerja karyawan. Siagian (2004) menjelaskan bahwa sistem imbalan adalah pemberian salah satu bentuk penghargaan (*reward*) kepada karyawan atas pengabdianya pada organisasi yang dinilai dari prestasi kerjanya. Oleh karena itu, pimpinan perlu membuat perencanaan pemberian insentif dalam bentuk uang yang memadai agar dapat memicu motivasi kerja karyawan sehingga mampu mencapai produktivitas kerja maksimal.

c. Diklat (Pendidikan dan Pelatihan)

Dalam suatu organisasi pengembangan kemampuan staf sangat besar perannya dalam mencapai keberhasilan organisasi. Pengembangan karyawan dapat berupa pendidikan formal dan non formal. Salah satu pendidikan non formal yang efektif adalah pelatihan. Tujuan pelatihan harus memperhatikan domain. Seorang petugas dalam melakukan pelayanan yang diinginkan pelanggan,

memberikan informasi, memberikan pelayanan prima, memperlihatkan empati, mendengar secara aktif, responsif terhadap pelanggan. Diklat mengintervensi tiga domain tersebut yaitu *affective*, *cognitive* dan *psychomotor* (Supriyanto, 2009).

2. Pemasaran Eksternal

Pemasaran eksternal menjadi tugas manager dan organisasi pemasaran rumah sakit dalam memahami kebutuhan dan harapan pasar, upaya menciptakan produk atau jasa pelayanan, serta mengupayakan terjadi tukar menukar nilai (transaksi) yang saling menguntungkan kedua belah pihak.

Faktor pemasaran adalah daya tarik dari sektor pemasaran perusahaan yang dirasakan oleh konsumen, daya tarik ini memiliki variabel yang sama dengan bauran pemasaran. Jika bauran pemasaran dilihat dari sisi perusahaan, maka daya tarik pemasaran ditinjau dari sisi konsumen. Para ahli pemasaran menyetujui elemen inti yang dipopulerkan oleh Mc Carthy adalah 4 P (*product*, *price*, *place* dan *promotion*), sedangkan Colwell menganjurkan untuk pemasaran jasa ditambahkan 3 P lagi, sehingga menjadi 7 P (*product*, *price*, *promotion*, *place*, *process*, *people*, dan *physical evidence*). Berikut penjelasan hubungan variabel dari faktor pemasaran dengan permasalahan yang terjadi.

a. *Product* (Produk)

Produk merupakan hal yang mendasar dalam suatu organisasi. Tidak ada satupun organisasi yang tidak memiliki produk. Untuk Puskesmas produk yang dijual adalah jasa pelayanan (pelayanan antenatal atau ANC). Jika Puskesmas tidak pernah memperkenalkan produknya keluar, menyebabkan produk tersebut

tidak dikenal oleh masyarakat, konsumen tidak akan pernah mempunyai pengalaman menggunakan produk tersebut sehingga pemanfaatan produk yang dijual Puskesmas tidak akan optimal. Produk bisa saja menimbulkan penyebab bumil tidak mau melakukan ANC. Jika ANC yang dilakukan tidak berkenan di hati bumil, atau ANC yang didapatkan tidak memuaskan bagi bumil, maka ada kemungkinan bumil tersebut akan menolak keseluruhan dari cara pemeriksaan.

b. *Price* (Harga)

Harga merupakan sesuatu yang kritis dan harus menjadi salah satu perhatian utama dari suatu organisasi. Penolakan pembeli untuk memeriksakan kehamilannya dimungkinkan harga atau biaya yang diberikan terlalu tinggi. Hal ini dapat memungkinkan bumil tidak mau datang untuk periksa. Tarif rawat jalan di Puskesmas Surabaya ditetapkan dengan peraturan daerah, yaitu sebesar lima ribu rupiah setiap kali kunjungan, kecuali kunjungan di Posyandu tidak dipungut biaya.

c. *Promotion* (Promotion)

Promosi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk menginformasikan produk unggulan juga sangat berpengaruh. Bumil yang tidak mengerti tentang keunggulan dari pelayanan atau jasa kalau tidak dipromosikan, maka pemanfaatannya juga berpengaruh, misalnya tentang ketenagaan yang sudah profesional dan kelengkapan peralatannya, sehingga konsumen akan mencari tempat yang menurut mereka lebih baik.

d. *Process* (Proses)

Proses merupakan suatu aktivitas, dimana di dalamnya termasuk ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, akurasi pelayanan yang diberikan, kenyamanan dalam pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan serta hubungan interaktif antar petugas dan pasien.

1.2.4 *Customer Relationship Management* (CRM)

Customer Relationship Marketing (CRM) merupakan analogi dari experiential marketing. CRM adalah tahap pemasaran “*experiential marketing*” yang berorientasi “*one-on-one marketing*” (one message for one person). Oleh karena itu Puskesmas harus harus mengupayakan peningkatan nilai tambah bagi pelanggan. Lebih lanjut, nilai tambah atau value added adalah benefit dikurangi cost. Hal tersebut dilakukan sebagai strategi :

1. Menurunkan resiko adanya ketidakpuasan layanan.
2. Melaksanakan program menjalin hubungan
3. Meningkatkan pelanggan prospek dan potensial melalui program *share of wallet, share of mind, share of heart*. Hal ini dilakukan dengan membangun hubungan yang terus menerus melalui lifetime value.
4. Dengan menjalankan CRM, akan dapat menurunkan biaya (*cost containment*) dalam bentuk memberikan rasa puas pada pelanggan. Kita perlu ingat bahwa untuk mendapatkan pelanggan baru memerlukan biaya 4 hingga 6 kali lebih mahal daripada memepertahankan pelanggan.
5. Membuat bentuk pelayanan yang terfokus.

Pada CRM akan terjalin suatu komunikasi baik pada pelanggan eksternal maupun internal, termasuk akan terbentuknya pusat rujukan pelayanan. Model CRM adalah penjumlahan dari pengetahuan, pengalaman, dan kepercayaan rumah sakit terhadap *stake holdernya* (Supriyanto, 2010)

1. *Share of Heart*

Share of heart akan menimbulkan secara langsung kepercayaan (*trust*) dan kepercayaan menimbulkan komitmen pasien, lalu akhirnya diikuti munculnya nilai dasar tambahan yang akan diberikan provider untuk meyakinkan pasien agar percaya dan komitmen untuk loyal. Inti CRM adalah membangun keintiman (*intimacy*), keterikatan (*affinity*) dan komitmen antara pemberi jasa dan pelanggan yang saling menguntungkan melalui komunikasi yang efektif dan efisien (Supriyanto, 2010).

2. *Share of Mind*

Mereka yang sangat puas terhadap pelayanan selain menimbulkan *share of heart* dalam bentuk kepercayaan dan komitmen untuk selalu berhubungan, juga *share of Mind* yaitu penempatan kualitas bahwa pemberi jasa dapat menyelesaikan masalahnya. Mereka yang sudah memiliki *share of mind* tentang kita akan mengingat pelayanan kita lebih dulu saat membutuhkan (Supriyanto, 2010).

1.2.5 *Customer Engagement*

Fokus *customer engagement* adalah pada kepuasan pelanggan dengan menyediakan nilai lebih untuk membangun kepercayaan dan komitmen pada hubungan jangka panjang. Pelanggan yang terikat akan menjadi partner yang akan

melakukan kolaborasi dengan penjual dalam proses penambahan nilai demi terciptanya kepuasan pelanggan yang lebih baik. Proses interaktif dengan social media sangat membantu memfasilitasi proses terbentuknya hubungan intim antara penjual dan pembeli dengan kepercayaan dan komitmen. *Customer engagement* merangsang pelanggan dengan membangun ikatan emosional pada pertukaran relasi antar mereka. Proses membangun customer engagement inilah yang dimaksud dengan siklus customer engagement. Gagasan siklus *customer engagement* yang sebelumnya digunakan adalah kesadaran (*awareness*), pertimbangan (*consideration*), penyelidikan (*inquiry*), pemesanan (*purchase*) dan fase retensi (*retention stages*) yang lebih memperpresentasikan proses pemesanan suatu produk oleh pelanggan sebelum pelanggan tersebut memutuskan produk spesifik mana yang akan dipesan. Dan mungkin diaplikasikan pada pelanggan yang baru pertama kali memutuskan untuk membeli suatu produk. Kami mengemukakan bahwa tingkatan dari siklus *customer engagement* adalah hubungan (*connection*), interaksi (*interaction*), kepuasan (*satisfaction*), retensi (*retention*), komitmen (*commitment*), advokasi (*advocacy*) dan keterikatan (*engagement*) (Sashi,2012)

1. Hubungan (*Connection*)

Kebutuhan dari pelanggan yang utama adalah pencarian produk yang memerlukan solusi potensial dan penjual dapat membantu pelanggan dalam proses tersebut untuk memilih sebagian solusi dan produk yang dibutuhkan. Dari sinilah hubungan tersebut bermula. Penjual juga bisa memunculkan hubungan pelanggan potensial sebelum kebutuhan muncul dengan meawarkan produk yang sudah ada

atau bahkan dengan mengembangkan produk yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Sashi,2009)

2. Interaksi (*Interaction*)

Interaksi antara penjual dan pelanggan akan menjadi locus dari nilai kreasi dan nilai ekstraksi (Prahalad dan Ramaswamy,2004). Internet memungkinkan penjual untuk tetap berdialog dengan pelanggan, berbagi pengetahuan dengan pelanggan lain dalam suatu grup dengan berbagi ketertarikan dan memperluas pencapaian dan ruang lingkup interaksi pelanggan untuk mencapai kompetitor maupun pelanggan prospektif (Sawhney et al,2005). Interaksi pelanggan memungkinkan pelanggan untuk berpartisipasi pada proses penambahan nilai dan berkolaborasi dengan penjual untuk mengkreasi nilai.

3. Kepuasan (*Satisfaction*)

Hanya jika interaksi antara pelanggan dan penjual, atau diantara anggota komunitas termasuk penjual dan konsumen yang merasakan kepuasan yang akan membuat mereka tetap terhubung dan tetap melanjutkan hubungan dan interaksi satu dengan yang lainnya dan menghasilkan perkembangan yang lebih jauh lagi hingga keterikatan. Kepuasan tingkat tinggi diperoleh ketika harapan pelanggan terlampaui dan emosi menjadi sangat positif sehingga bisa dideskripsikan bukan hanya kepuasan tapi kesenangan maupun kegembiraan (Oliver,et all, 1997).

4. Retensi (*Retention*)

Retensi pelanggan bisa dihasilkan dari keseluruhan kepuasan maupun tingginya emosi positif yang dihasilkan. Maka retensi merupakan hasil dari munculnya hubungan tanpa ikatan emosi tanpa hubungan jangka panjang. Sebuah

studi mengenai kepuasan pelanggan, komitmen afektif, dan komitmen kalkulatif pada retensi pelanggan menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan mempunyai efek positif pada retensi, komitmen afektif tidak mempunyai efek pada retensi, dan komitmen kalkulatif mempunyai efek positif pada retensi, dan direkomendasikan untuk dimasukkan dalam survey mengenai retensi (Gustafsson, et al, 2005).

5. *Komitmen (Commitment)*

Komitmen pada suatu hubungan mempunyai dua dimensi besar yaitu komitmen afektif dan kalkulatif komitmen (Gustafsson, et al, 2005). Pelanggan yang loyal merupakan hasil dari komitmen kalkulatif pada produk, merk, atau perusahaan. Sedangkan pelanggan yang senang adalah hasil dari komitmen afektif terhadap produk, merk atau perusahaan (Sashi, 2012)

6. *Advokasi (Advocacy)*

Pelanggan yang senang mungkin akan tetap menyimpan memori kesenangan tersebut untuk diri mereka sendiri atau menyebarkannya kepada yang lainnya melalui sosial media mengenai produk, merk maupun perusahaan. Jadi advokasi adalah proses merekomendasikan produk/jasa kepada orang lain (Supriyanto, 2010)

7. *Keterikatan (engagement)*

Ketika pelanggan senang dan setia membagikan kesenangan dan kesetiaan mereka pada interaksinya dengan orang lain melalui jejaring sosialnya dan mengadvokasi terhadap produk, merk ataupun perusahaannya, maka dapat diartikan bahwa telah terjadi langkah penting dari siklus ini, yaitu customer engagement. Customer engagement merubah pelanggan menjadi fans yang tetap

setia melalui naik turunnya keintiman hubungan dan bahkan menarik masuk atau terlibat dengan produk, merk atau perusahaan. (Sashi,2012)

1.2.6 Faktor Lingkungan

Variabel yang termasuk dalam factor lingkungan antara lain jarak, pesaing, alat transportasi dan tehnologi.

1. Jarak

Faktor jarak akan mempengaruhi konsumen untuk memanfaatkan pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa. Dalam hal ini, bila jarak rumah konsumen atau ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilannya dengan fasilitas layanan kesehatan yang melayani ANC terlalu jauh, maka konsumen biasanya akan enggan untuk datang dan memanfaatkan layanan tersebut.

2. Pesaing

Faktor pesaing yang kemungkinan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di puskesmas adalah bidan praktek swasta, atau sarana pelayanan kesehatan Puskesmas atau Rumah sakit yang lain.

3. Alat transportasi

Ketersediaan alat transportasi yang menghubungkan antar tempat asal konsumen dan penyedia layanan akan mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan tersebut. Jika tempat layanan ANC tersebut sulit dijangkau alat transportasi maka ibu hamil cenderung tidak ingin memanfaatkan layanan antenatal care tersebut.

4. Teknologi

Dengan perkembangan informasi yang ditunjang oleh perkembangan teknologi, seseorang akan mungkin mendapatkan informasi dari berbagai sumber tentang pelayanan antenatal. Banyak informasi tentang kesehatan didapat baik melalui media cetak maupun elektronik. Informasi yang didapat menyebabkan konsumen mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan antenatal sesuai pilihannya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik ibu hamil yang meliputi umur, paritas, kebutuhan dan harapan, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan?
2. Bagaimana hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan kunjungan ANC ibu hamil?
3. Bagaimana hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *satisfaction* ibu hamil?

4. Bagaimana hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *retention* ibu hamil?
5. Bagaimana hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *commitment* ibu hamil?
6. Bagaimana hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *advocacy* ibu hamil?
7. Bagaimana hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *engagement* ibu hamil?
8. Bagaimana hubungan antara kunjungan ANC dengan *satisfaction, retention, commitment, advocacy, dan engagement*?
9. Bagaimana rekomendasi upaya menurunkan angka drop out K1-K4 kunjungan ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya melalui *customer engagement*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi upaya penurunan angka drop out K1-K4 kunjungan ibu hamil dengan mengembangkan *customer engagement* di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik ibu hamil yang meliputi umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC, dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC, dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC, dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *satisfaction* ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.
4. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC, dan persepsi ibu hamil terhadap

dokter dan bidan) dengan *retention* ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.

5. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC, dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *commitment* ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.
6. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC, dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *advocacy* ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.
7. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (umur, paritas, kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan ANC, persepsi kehamilan, pengetahuan ANC, kebiasaan ANC, dan persepsi ibu hamil terhadap dokter dan bidan) dengan *engagement* ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.
8. Menganalisis hubungan antara kunjungan ANC dengan *satisfaction, retention, commitment, advocacy, dan engagement*.
9. Menyusun rekomendasi upaya penurunan angka drop out K1-K4 kunjungan ibu hamil di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya melalui *customer engagement*.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi manajemen Puskesmas dalam mengembangkan pemasaran eksternal melalui *customer relationship marketing* dengan taktik *customer engagement* sehingga bisa menurunkan angka *drop out* kunjungan ibu hamil K1-K4 di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya

1.3.2 Manfaat bagi institusi

1. Sebagai bahan evaluasi sejauh mana penerapan ilmu di lapangan, khususnya tentang *customer relationship marketing* dan *customer engagement* dalam pelayanan *ante natal* di Puskesmas Sawahan Kota Surabaya.
2. Sebagai bahan penelitian lebih lanjut dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
3. Sebagai perbandingan dengan penelitian lain yang sama untuk pengembangan keilmuan.

1.3.3 Manfaat bagi Peneliti

1. Dapat mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan.
2. Memperoleh kesempatan untuk menerapkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai pemasaran eksternal khususnya mengenai *customer relationship marketing* dan *customer engagement* .

3. Meningkatkan daya nalar dan kemampuan analisis terhadap suatu masalah sehingga menemukan alternative pemecahannya.
4. Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang pelayanan ANC di Puskesmas, khususnya mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk mengembangkan pemasaran eksternal pelayanan ANC di Puskesmas.

