

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia (Lansia)

Pengertian lanjut usia (lansia) menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, dan dibagi menjadi dua, yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/ jasa, sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

World Health Organization (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 (empat), yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu umur (45-59 tahun).
- b. Lanjut usia (*elderly*) yaitu umur (60 -74 tahun).
- c. Lanjut usia tua (*old*) yaitu umur (75-90 tahun).
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu umur (diatas 90 tahun)

Batasan penduduk lansia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologis, aspek ekonomi dan aspek sosial (Wijayanti, 2008).

Secara biologis, penduduk yang disebut lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan

kematian. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan dalam struktur sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, lansia dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Mayoritas beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan manfaat, bahkan ada yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan negatif, sebagai beban keluarga dan masyarakat. Sedangkan secara sosial, lansia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Di negara barat, lansia menempati strata sosial dibawah kaum muda, sedangkan di Indonesia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Wijayanti, 2008).

Sedangkan Departemen Kesehatan RI (2005), menggolongkan lanjut usia menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Kelompok lansia dini (45-59 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lansia (60 – 69) tahun.
- c. Kelompok lansia resiko tinggi yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun, atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

Kemajuan yang dicapai dalam pembinaan kesehatan lansia dapat diketahui dengan mengamati kegiatan pelayanan yang ada. Kegiatan pelayanan untuk lansia dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, petugas sektor terkait sesuai tanggung jawabnya, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, keluarga dan usia lanjut sendiri. Sedangkan tempat pelayanan kesehatan lansia dapat dilakukan di pelayanan dasar (Puskesmas Santun Lansia) dan rujukannya, kelompok masyarakat yaitu Karang Werda di posyandu lansia dan pelayanan profesional

lainnya dengan pemenuhan standar pelayanan dan menerapkan kendali mutu serta *prosedur* tetap pelayanan.

2.2 Puskesmas Santun Usia Lanjut (Lansia)

2.2.1 Ciri Puskesmas Santun Lansia

Berdasarkan Buku Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan (Departemen Kesehatan R.I, 2003), disebutkan bahwa Puskesmas Santun Usia Lanjut atau biasa disebut Puskesmas Santun Lansia adalah Puskesmas yang melakukan pelayanan kepada usia lanjut yang mengutamakan aspek *promotif* dan *preventif* disamping aspek *kuratif* dan *rehabilitatif*, secara proaktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi usia lanjut. Adapun ciri Puskesmas Santun Lansia adalah :

1. Memberikan pelayanan yang baik, berkualitas dan sopan.

Lansia sebagai kelompok umur yang kemampuan fisiknya sangat terbatas dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, kerap kali mempunyai kebutuhan pelayanan yang berbeda. Kesiapan petugas Puskesmas dalam pelayanan perlu diperhatikan antara lain :

- a. Kesabaran di dalam menghadapi lansia.
- b. Kemauan dan kemampuan untuk memberikan penjelasan secara tuntas.
- c. Melayani kebutuhan pelayanan lansia sesuai dengan prosedur pelayanan yang berlaku.

- d. Menghargai lansia dengan memberikan pelayanan dengan sopan dan santun.
2. Memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada usia lanjut.
Kemudahan pelayanan bagi lansia dibutuhkan karena kondisi fisiknya seringkali perlu didahulukan dari kelompok umur lainnya untuk menghindari antrian yang mendesak. Kemudahan yang dimaksudkan antara lain dapat memberikan pelayanan melalui loket pendaftara tersendiri, ruang pemeriksaan/konseling yang terpisah dengan kelompok umur lainnya atau mendahulukan pemberian pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi setempat.
 3. Memberikan keringan/penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lansia dan keluarga miskin/tidak mampu.
Lansia kebanyakan sudah pensiun atau tidak bekerja lagi. Oleh karena itu bagi lansia yang tidak mampu atau terlantar, perlu diberikan keringanan ataupun penghapusan biaya pelayanan di Puskesmas sesuai ketentuan yang berlaku.
 4. Memberikan dukungan/bimbingan pada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri.
Dukungan/bimbingan yang diberikan pada lansia :
 - a. Melakukan penyuluhan kesehatan dan gizi kepada lansia untuk tetap berperilaku sehat, agar dapat lebih meningkatkan kesehatannya.

- b. Mengajukan untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuannya serta menjaga kebugarannya secara rutin, antara lain dengan berolah raga/senam lansia.
 - c. Mengajukan untuk tetap melakukan dan mengembangkan hobi atau kemampuannya, terutama bagi aktivitas yang merupakan usaha ekonomi produktif.
 - d. Mengajukan untuk melakukan aktivitas-aktivitas secara bersama dengan lainnya melalui posyandu lansia di masyarakat, antara lain dalam kegiatan keagamaan, kesenian, rekreasi. Dengan kegiatan tersebut diharapkan akan dapat merasakan kebersamaan dan saling berbagi pengalaman.
5. Melakukan pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
- Sesuai dengan fungsinya dalam melakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat, maka dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan kepada lansia, tidak hanya dengan melayani para lansia yang berkunjung ke Puskesmas, tetapi juga melakukan fasilitasi dan pembinaan ke posyandu lansia. Kegiatan di posyandu lansia adalah deteksi dini, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan. Sebagai tindak lanjut pengobatan kepada lansia yang dirawat di rumah, petugas kesehatan diharapkan mampu melaksanakan program perawatan kesehatan masyarakat, disamping melakukan kegiatan puskesmas keliling dan kunjungan luar gedung.

6. Melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait di tingkat Kecamatan dengan asas kemitraan, untuk bersama-sama melakukan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia. Pembinaan lansia khususnya dalam pembinaan kesehatan, kadang-kadang memerlukan peran program dan sektor lain untuk membantu keberhasilan pembinaan, misalnya dalam kaitan kesehatan mental dan sosial atau peningkatan peran keluarga dan masyarakat dalam pemberdayaan lansia.

2.2.2 Pelaksanaan Puskesmas Santun Lansia

Pelaksanaan pelayanan melalui strategi Puskesmas Santun Lansia, dilakukan dengan prosedur yang memberikan kemudahan dan kenyamanan para lansia yaitu antara lain :

1. Adanya loket khusus.
2. Adanya ruang pelayanan khusus dan semua fasilitas yang memudahkan para lansia untuk mendapatkan pelayanan (kursi khusus untuk lansia, koridor dengan pegangan, tangga dan pegangan dan tidak terlalu terjal, toilet dengan pegangan).

Adapun kegiatan pelayanan lansia meliputi :

1. Kegiatan *promotif* dilakukan kepada lansia, keluarga ataupun masyarakat disekitarnya, antara lain berupa penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, gizi untuk lansia, proses *degeneratif* seperti katarak, *presbicusis*, upaya meningkatkan kebugaran jasmani, pemeliharaan kemandirian serta produktivitas lansia.

2. Kegiatan *preventif*.

Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasinya akibat proses *degeneratif*. Kegiatan berupa deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia yang dapat dilakukan di kelompok lansia (posyandu lansia) atau di Puskesmas dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia.

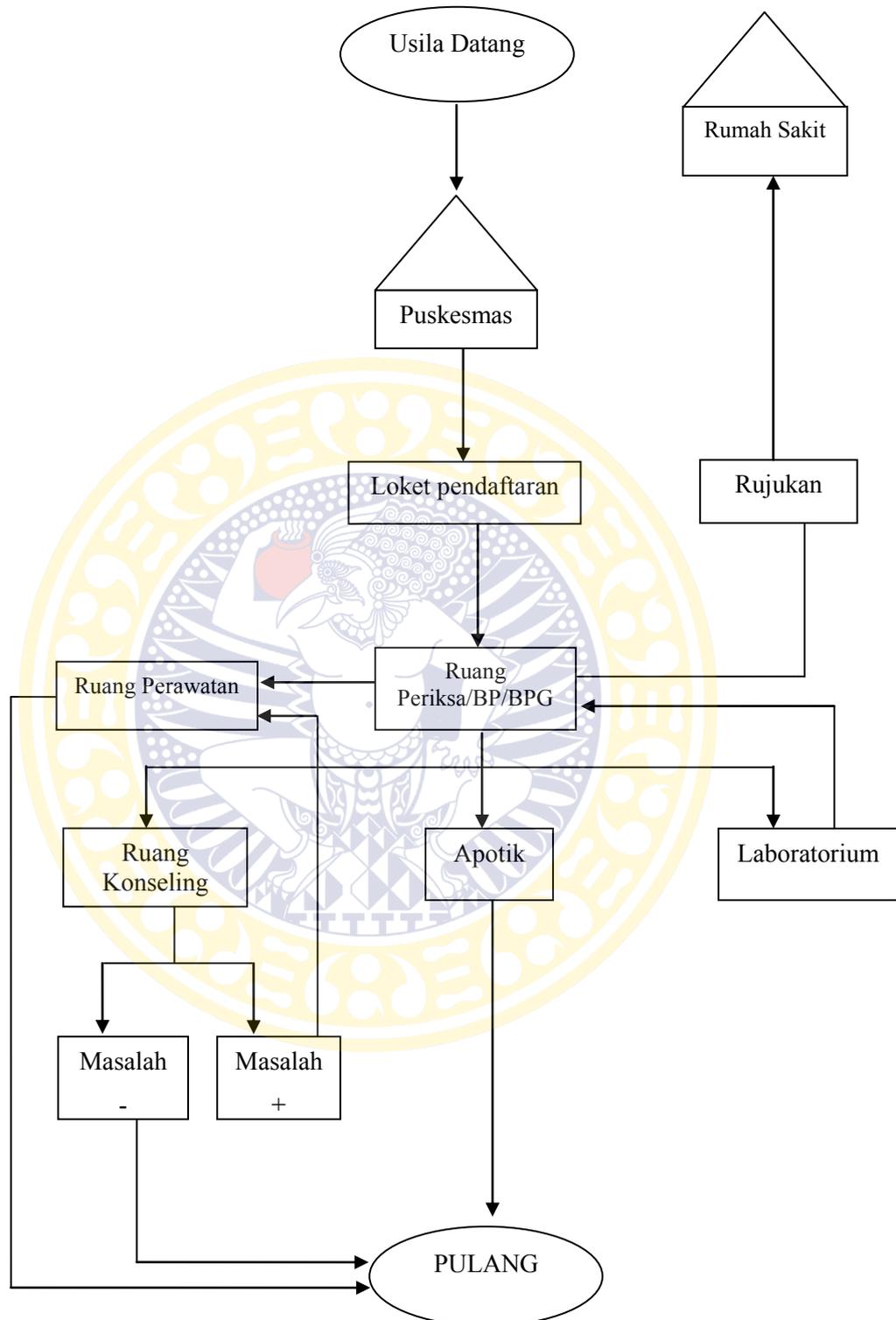
3. Kegiatan *kuratif*.

Kegiatan pengobatan ringan bagi lansia yang sakit bila dimungkinkan dapat dilakukan di kelompok lansia (posyandu lansia). Pengobatan lebih lanjut ataupun perawatan bagi lansia yang sakit dapat dilakukan di fasilitas pelayanan seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas ataupun Pondok Bersalin di Desa. Bila sakit yang diderita lansia membutuhkan penanganan dengan fasilitas yang lebih lengkap, maka dilakukan rujukan ke Rumah Sakit setempat.

4. Kegiatan *rehabilitatif*.

Upaya *rehabilitatif* dapat berupa upaya medis, psikososial, *edukatif* maupun upaya-upaya lain yang dapat semaksimal mungkin mengembalikan kemampuan fungsional dan kepercayaan diri lansia.

Sedangkan alur pelayanan kesehatan di Puskesmas Santun Lansia seperti pada Gambar 2.1 (Departemen Kesehatan R.I, 2005).



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Santun Lansia.
(Departemen Kesehatan R.I., 2005)

Dari gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa, lansia datang ke Puskesmas langsung ke loket pendaftaran. Dari loket pendaftaran, setelah dilakukan pendaftaran lansia masuk ke ruang periksa/BP/BPG. Di ruang periksa, setelah dilakukan pemeriksaan lansia ada yang masuk ke ruang perawatan, ada yang ke ruang konseling, ada yang dirujuk ke Rumah Sakit, ada yang periksa laboratorium dan ada ke apotik ambil obat kemudian langsung pulang. Lansia yang masuk ruang perawatan setelah dilakukan perawatan dan dinyatakan sembuh kemudian pulang. Sedangkan lansia yang masuk ruang konseling dapat dibedakan antara lansia yang ada masalah dan lansia yang tidak ada masalah.

Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak lagi seluruhnya ditangani oleh dokter saja, apalagi kegiatan yang mencakup kelompok masyarakat luas. Dokter memerlukan bantuan tenaga paramedik, gizi, tenaga sanitasi dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan. Tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap dan jenis upaya yang dilakukan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan (Departemen Kesehatan R.I., 2006).

Peran anggota masyarakat (kader) adalah sebagai *motivator* atau penyuluh kesehatan yang membantu petugas kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya hidup sehat dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit dengan sarana kesehatan yang ada.

2.3 Karang Werda

Karang werda merupakan wadah lansia di Desa/Kelurahan untuk melaksanakan kegiatan dari, oleh dan untuk lansia yang bertujuan terciptanya kehidupan lansia yang sehat, bahagia dan sejahtera (Jatim, Dinkes). Hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor : 65 Tahun 1996, tanggal 3 Juli 1996, tentang Pedoman Pembentukan Karang Werda di Provinsi Jawa Timur. Struktur organisasi Karang Werda terdiri dari 5 (lima) seksi, sebagai berikut (Dep.Kes.R.I. 2003) :

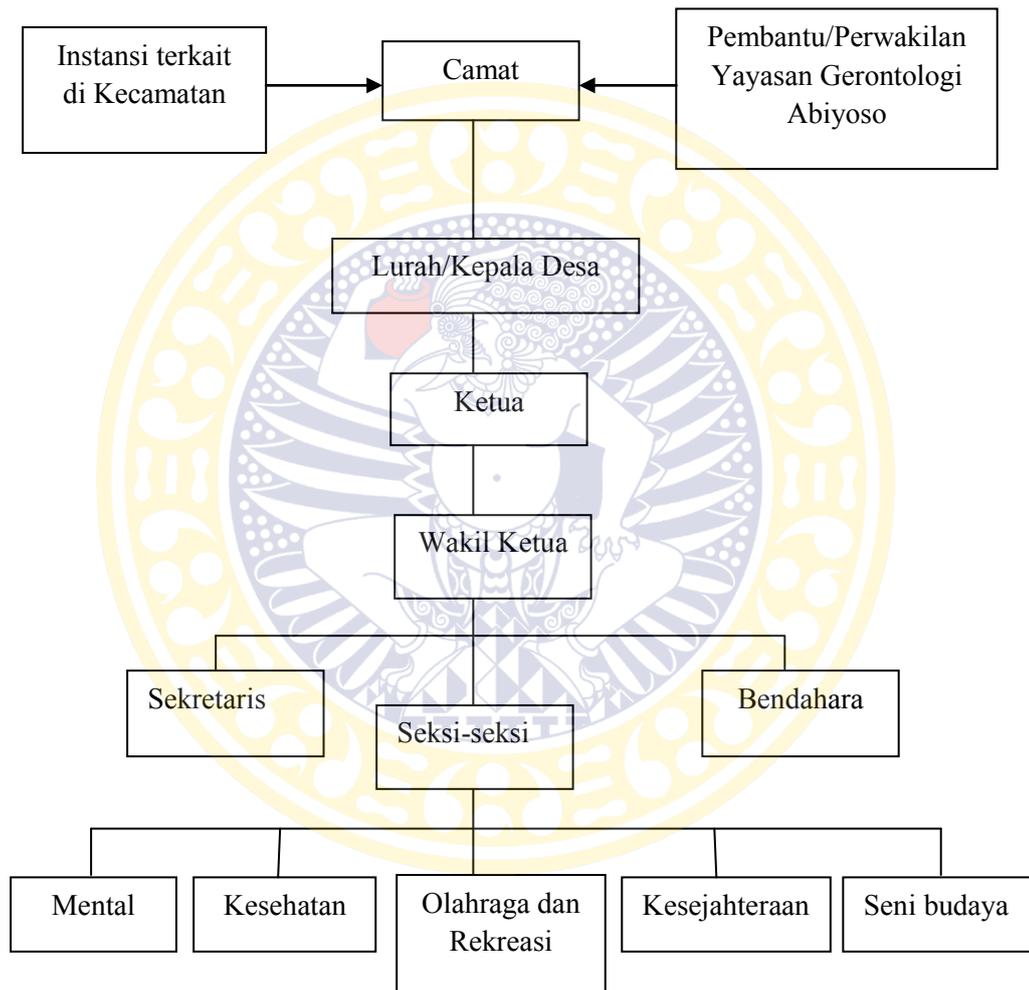
- a. Seksi Mental (Agama).
- b. Seksi Kesehatan.
- c. Seksi Olahraga dan Rekreasi.
- d. Seksi Kesejahteraan.
- e. Seksi Seni Budaya.

Tugas dan fungsi Karang Werda adalah membantu kegiatan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan berguna melalui kegiatan-kegiatan :

1. Mewujudkan perhatian dan kepedulian bagi para lansia.
2. Membangkitkan rasa percaya diri dan harga diri para lansia.
3. Mengadakan pelayanan kesehatan secara rutin bagi lansia.
4. Mengadakan kegiatan yang positif dalam mensejahterakan lansia antara lain keagamaan, olah raga, rekreasi, dll.
5. Menyelenggarakan usaha-usaha ekonomi produktif baik bagi lansia sendiri maupun bagi masyarakat sekitarnya.

Posyandu lansia merupakan salah kegiatan dari Karang Werda yaitu kegiatan dari Seksi Kesehatan.

Adapun Struktur organisasi Karang Werda (Dep.Kes. R.I. 2003), seperti Gambar 2.2 :



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Karang Werda (Departemen Kesehatan R.I., 2003)

Dari gambar 2.2 dapat dijelaskan bahwa Camat bersama dengan instansi terkait di Kecamatan dan Pembantu Yayasan Gerontologi Abiyoso di Kecamatan adalah sebagai Pelindung Lurah/Kepala Desa. Sedangkan Lurah/Kepala Desa adalah sebagai Pembina Karang Werda yang ada di Desa. Selanjutnya Ketua Karang Werda mempunyai wakil ketua Karang Werda, Sekretaris, Bendahara dan 5 orang Seksi yaitu Seksi Mental, Seksi Kesehatan, Seksi Olahraga dan Rekreasi, Seksi Kesejahteraan dan Seksi Seni budaya.

2.4 Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya *promotif* dan *preventif* disamping *kuratif* rujukan dan *rehabilitatif*. Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yaitu wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh dan untuk masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas dan lintas sektor terkait (Buku Petunjuk Teknis UKBM, Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Pembentukan posyandu lansia disetiap daerah berbeda, namun pada prinsipnya didasarkan atas kebutuhan masyarakat khususnya lansia, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka agar tetap sehat, produktif dan mandiri dan melakukan upaya rujukan bagi yang membutuhkan.

Dalam buku Pedoman Pengelolaan Kegiatan di Kelompok Usia lanjut (Departemen Kesehatan R.I. 2003), ada 2 (dua) cara pembentukan posyandu lansia yaitu :

1. Pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang sekarang disebut dengan Lembaga Masyarakat Desa (LMD). Pendekatan PKMD merupakan pendekatan yang umum dilaksanakan dan dianjurkan untuk pembentukan posyandu lansia. Adapun langkah yang dilakukan adalah :

a. Pertemuan tingkat Desa/Kelurahan :

Tujuan dari pertemuan tingkat Desa/Kelurahan adalah :

- 1) Dikenalnya masalah kesehatan secara umum termasuk lansia.
- 2) Dikenalnya program kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan dan kualitas hidup lansia.
- 3) Diperolehnya dukungan dari pamong dan pemuka masyarakat setempat.
- 4) Disadari perlunya Survei Mawas Diri (SMD) untuk menelaah masalah kesehatan lansia setempat.
- 5) Tersusunnya kelompok kerja untuk melakukan Survey Mawas Diri.

b. Survei Mawas Diri (SMD).

Tujuan pelaksanaan Survei Mawas Diri adalah :

- 1) Masyarakat mengenal, mengumpulkan dan mengkaji masalah kesehatan sendiri.

2) Timbulnya minat dan kesadaran masyarakat untuk mengetahui masalah kesehatan sendiri.

c. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Tujuan dilaksanakannya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah :

1) Masyarakat mengenal masalah kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya.

2) Masyarakat sepakat untuk bersama-sama menanggulangi masalah kesehatan, khususnya masalah kesehatan lansia.

3) Menyusun rencana kegiatan untuk mengatasi masalah.

d. Pelatihan kader.

Tujuan dilaksanakannya pelatihan kader adalah dalam rangka mempersiapkan kader agar mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan tugas dan peran yang akan dilakukan di posyandu lansia.

e. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan oleh masyarakat, kader bersama-sama dengan petugas Puskesmas atau petugas lain. Biasanya diintegrasikan dengan kegiatan lain, misalnya bersamaan dengan acara keagamaan, olahraga atau pertemuan sosial lainnya.

f. Pembinaan dan pelestarian kegiatan.

Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan yang dilakukan tetap ada kesinambungan dan tetap terpelihara.

2. Pendekatan manajemen Analisis Rumusan Rencana Intervensi Forum Komunikasi (ARRIF).

Manajemen ARRIF merupakan suatu proses manajemen yang diawali dengan melakukan analisis, yaitu :

- a. Analisis situasi, misalnya ada tidaknya posyandu lansia, apabila sudah terbentuk apakah sudah berjalan sesuai dengan rencana.
- b. Analisis tingkat perkembangan posyandu lansia.
- c. Analisis kasus (kepemimpinan, pengorganisasian, anggota posyandu, kader dan pendanaan).
- d. Analisis sumber daya (sumber daya manusia, sumber dana dan peralatan).

2.4.1 Kegiatan posyandu lansia

Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia adalah

1. Pelayanan kesehatan.

Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia di posyandu lansia sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan aktifitas sehari-hari (*activity of daily living*), meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan yang berhubungan dengan mental emosional.

- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dicatat pada grafik indeks massa tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetostop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat.
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (*diabetes mellitus*).
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 (satu) hingga 7 (tujuh).
- i. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar posyandu dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau posyandu lansia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota posyandu lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nurse*).
- k. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat antara lain :
 - 1) Pemberi Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan.

2) Kegiatan olah raga antara lain senam lansia, gerak jalan santai dan sebagainya untuk meningkatkan kebugaran.

2. Non kesehatan.

Kegiatan non kesehatan dilakukan dibawah bimbingan sektor lain, contohnya kegiatan kerohanian, arisan, kegiatan ekonomi produktif, forum diskusi, penyaluran hobi dan lain-lain.

2.4.2 Mekanisme pelaksanaan posyandu lansia

Mekanisme pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia biasanya dengan menggunakan sistem 5 (lima) meja atau tahapan yaitu :

- 1) Tahap pertama : pendaftaran anggota posyandu lansia sebelum pelaksanaan pelayanan.
- 2) Tahap kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 3) Tahap ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.
- 4) Tahap keempat : pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).
- 5) Tahap kelima : pemberian penyuluhan dan konseling.

Kegiatan posyandu lansia dapat menggunakan mekanisme pelaksanaan kegiatan selain sistem 5 (lima) tahapan yaitu diintegrasikan dengan kegiatan kelompok yang sudah ada misalnya majelis taklim, kelompok jemaat gereja, kelompok

arisan, dan lain-lain disamping kegiatan khusus di sarana pelayanan kesehatan (hari khusus untuk pelayanan lansia di Puskesmas, RSUD, dll).

Untuk lebih jelasnya mekanisme kegiatan sistem 5 (lima) tahapan, seperti pada Tabel 2.1 :

Tabel. 2.1 : Matriks Kegiatan kesehatan di Posyandu lansia dengan sistem 5 (lima) meja/tahapan.

Tahap	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
I	Pendaftaran	1. Meja, kursi. 2. Alat tulis. 3. Buku register dan buku pencatatan kegiatan. 4. KMS, BPPK lansia.	Kader
II	1. Pencatatan kegiatan sehari-hari 2. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.	1. Meja, kursi. 2. Alat tulis. 3. KMS 4. BPPK lansia. 5. Timbangan. 6. Meteran.	Kader (IMT perlu bantuan petugas)
III	1. Pengukuran tekanan darah. 2. Pemeriksaan kesehatan. 3. Pemeriksaan status mental.	1. Meja, kursi. 2. Alat tulis. 3. KMS. 4. Stetostop. 5. Tensimeter. 6. BPPK Lansia.	Petugas bisa dibantu kader
IV	1. Pemeriksaan Haemoglobin. 2. Pemeriksaan urine.	1. HB Talquist, Sahli, Cuprisulfat. 2. Combur test.	Petugas kesehatan
V	1. Penyuluhan . 2. Konseling.	1. Meja, kursi. 2. KMS. 3. Leaflet. 4. Poster. 5. BPPK lansia.	Petugas kesehatan.

Sumber : Buku Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Posyandu Lansia (Dep.Kes. R.I. : 2003)

2.5 Dokter Keluarga

Dokter keluarga adalah dokter praktek umum yang menyelenggarakan pelayanan primer yang komprehensif, kontinu, integratif, holistik, koordinatif,

dengan mengutamakan pencegahan, menimbang peran keluarga dan lingkungan serta pekerjaannya. Pelayanan diberikan kepada semua pasien tanpa memandang jenis kelamin, usia ataupun jenis penyakitnya.

Pelayanan Dokter Keluarga melibatkan Dokter Keluarga (DK) sebagai penyaring di tingkat primer, dokter Spesialis (DSp) di tingkat pelayanan sekunder, rumah sakit rujukan, dan pihak pendana yang kesemuanya bekerja sama dibawah naungan peraturan dan perundangan. Pelayanan diselenggarakan secara komprehensif, kontinu, integratif, holistik, koordinatif, dengan mengutamakan pencegahan, menimbang peran keluarga dan lingkungan serta pekerjaannya.

2.6 Customer Value (Nilai Pelanggan)

2.6.1 Pengertian

Individu mempunyai nilai yang didasarkan pada nilai inti dari masyarakat tempat mereka tinggal, namun dimodifikasi oleh nilai dari kelompok lain dimana mereka menjadi anggotanya dan situasi kehidupan individual atau kepribadiannya.

Dalam suatu organisasi nilai menjadi sangat penting untuk keberhasilan jangka panjang organisasi yang bersangkutan. Nilai sangat penting dalam upaya pengenalan kebutuhan dari pengambilan keputusan konsumen. Karena nilai juga digunakan konsumen dalam menentukan kriteria evaluasi, sehingga nilai mempunyai pengaruh pada *efektifitas* program organisasi.

Nilai (*Value*) mempunyai arti yang luas tergantung dari apa dan dari sisi mana melihatnya. Nilai lebih merupakan suatu keyakinan mengenai cara bertingkah laku dan tujuan akhir yang diinginkan dan digunakan sebagai prinsip

atau standar dalam hidup seorang individu. Sehingga nilai (*value*) lebih merupakan prinsip atau standar yang dimiliki seseorang dalam hal ini pelanggan.

Menurut Slywotzky dalam Tjiptono (2005:144), *Customer Value* didasarkan pada *perspektif* pelanggan atau organisasi bersangkutan, dengan mempertimbangkan keinginan dan keyakinan pelanggan dari pembelian dan penggunaan suatu produk atau jasa.

Zeithaml dalam Tjiptono (2005:145), mendefinisikan nilai pelanggan sebagai penilaian keseluruhan konsumen terhadap utilitas sebuah produk berdasarkan persepsinya terhadap apa yang diterima dan apa yang diberikan. Pencarian nilai oleh pelanggan terhadap produk/jasa perusahaan, kemudian menimbulkan teori yang disebut dengan *customer delivered value*.

Menurut Sweeny, dkk., nilai pelanggan terdiri dari empat dimensi, yaitu :

1. *Emotional value*, utilitas yang berasal dari perasaan atau afektif/emosi positif yang ditimbulkan dari mengkonsumsi produk.
2. *Social value*, utilitas yang didapat dari kemampuan produk untuk meningkatkan konsep diri-sosial konsumen.
3. *Quality/performance value*, utilitas yang diterima dari persepsi terhadap kinerja yang diharapkan dari suatu produk atau jasa.
4. *Price/value of money*, utilitas yang didapat dari produk karena reduksi biaya jangka pendek dan biaya jangka panjang.

Menurut Woodruff (1997:142), *Customer Value* dapat dijabarkan sebagai *preferens* yang pelanggan rasakan terhadap ciri produk, kinerja, dan sejauh mana

telah memenuhi apa yang diinginkannya. Hal ini menunjukkan bahwa ada tahapan nilai yang diterima pelanggan mulai dari ciri produk yang diinginkan, kinerja produk yang diinginkan sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.

Menurut Philip Kotler (Marketing Management, Millenium Edition, 2000),

“Value as a ratio between what the customer gets and what he gives”. The customer gets benefits and assumes cost, as shown in this equation :

$$\text{Value} = \frac{\text{Benefits}}{\text{Cost}} = \frac{\text{Functional benefit} + \text{emotional benefit}}{\text{Monetary cost} + \text{time cost} + \text{energy cost} + \text{psychic cost}}$$

Berdasarkan persamaan tersebut, pemasar dapat meningkatkan nilai penawaran pelanggan dengan :

1. Meningkatkan manfaat.
2. Mengurangi biaya.
3. Meningkatkan manfaat dan mengurangi biaya.
4. Meningkatkan manfaat lebih dari kenaikan biaya.
5. Menurunkan manfaat dengan kurang dari pengurangan biaya.

Pelanggan memilih diantara 2 (dua) penawaran nilai, V1 dan V2, akan mempelajari rasio V1/V2. Pelanggan akan memilih V1 jika rasionya lebih besar daripada 1 (satu), memilih V2 jika rasionya lebih kecil daripada satu, dan netral jika rasionya sama dengan 1 (satu).

Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap produk/jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsinya. Evaluasi dilakukan berdasarkan penilaian keseluruhan antara apa yang diterima dan dialami dibandingkan dengan yang diharapkan. Kinerja produk yang dirasakan pelanggan

sama atau lebih besar dari yang diharapkan, dianggap bernilai dapat memberikan kepuasan (Kotler, 2005:65).

Nilai pelanggan yang tinggi akan menambah keberhasilan, karena pelanggan senantiasa melanjutkan untuk membeli dan menggunakan produk atau jasa yang dihasilkan. Hal ini karena pembeli akan memilih diantara beraneka ragam tawaran yang dianggap memberikan nilai (*value*) yang paling banyak. Jadi nilai pelanggan (*Customer Value*) merupakan suatu taksiran pelanggan secara keseluruhan terhadap manfaat suatu produk, berdasarkan persepsinya terhadap apa yang diterima dan yang dikeluarkan oleh pelanggan. Dengan demikian nilai (*value*) merupakan faktor-faktor yang dipertimbangkan pelanggan dalam pembelian. Kualitas nilai merupakan peran kunci dalam memantau apakah tujuan jangka panjang, menengah dan pendek organisasi sesuai dengan aspirasi yang diinginkan. Nilai pelanggan yang baik adalah nilai yang mampu membuat pelanggan merasa puas.

Menurut Christopher & Peck (2003), *Customer Value* (nilai pelanggan) dibuat ketika persepsi manfaat yang diterima dari transaksi melebihi biaya total kepemilikan. Ide ini dapat dinyatakan sebagai rasio:

$$\text{Customer value} = \frac{\text{Perceptions of benefits}}{\text{Total cost of ownership}}$$

(Christopher & Peck, 2003, p.43)

Definisi apa nilai pelanggan ini adalah untuk mengeksplorasi pertanyaan yang lebih luas: “Bagaimana pelanggan memutuskan apakah produk atau jasa layak dibeli?”. Mereka tiba pada kesimpulan yang masuk akal bahwa pelanggan menimbang-nimbang antara biaya dan manfaat yang terkait dengan penerimaan

produk atau transaksi dengan perusahaan untuk menghasilkan beberapa estimasi apa yang mungkin disebut 'keuntungan bersih', dan kemudian menggunakan perhitungan untuk pengambilan keputusan.

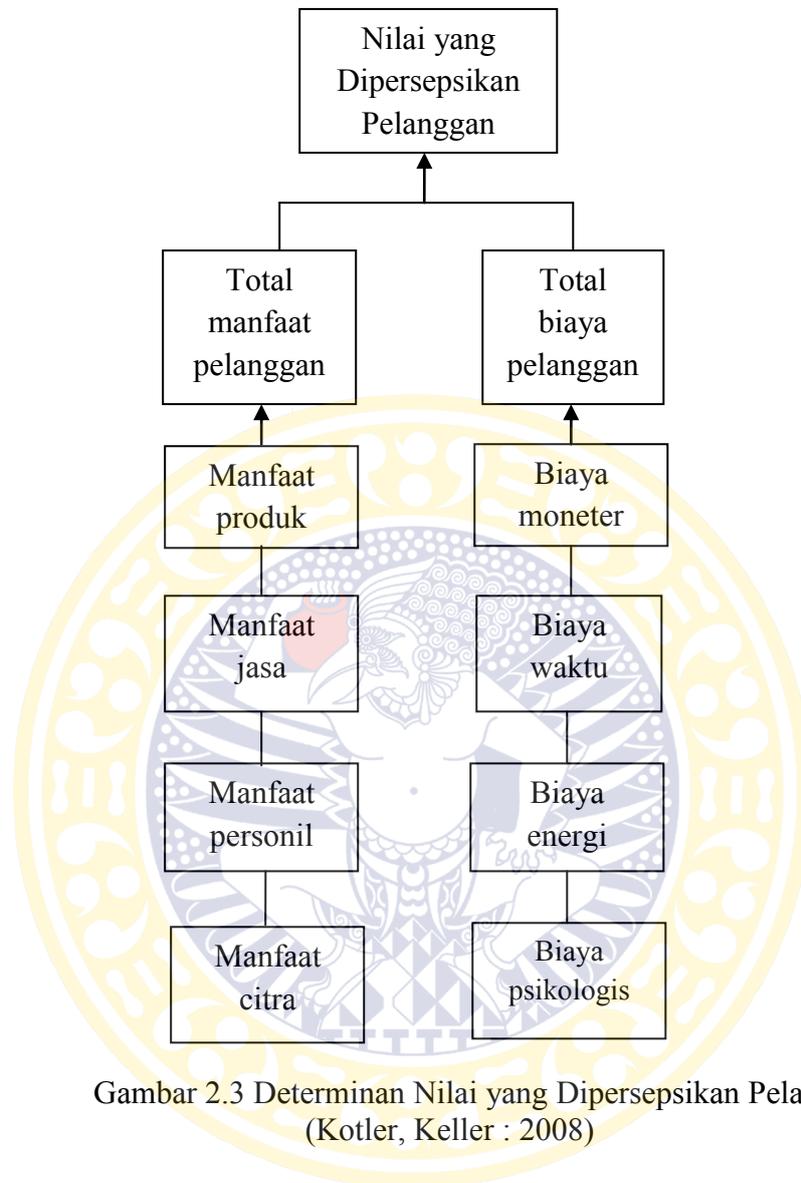
Pernyataan ini juga disampaikan oleh S. Supriyanto dan Ernawaty (2010), dalam bukunya yang berjudul “Pemasaran Industri Jasa Kesehatan”, disebutkan bahwa :

$$\text{Customer Value (CV)} = \frac{\text{Functional benefit} + \text{Emotional benefit}}{\text{Willingness to buy}}$$

Functional benefit meliputi nilai kesembuhan, yaitu kegunaan mengkonsumsi produk/jasa, *Emotional benefit* meliputi kegembiraan, kesenangan dan kepuasan yang terkait dengan emosi seseorang. *Willingness to buy* meliputi besar biaya yang dikorbankan untuk mencapai tempat transaksi dan harga produk/jasa yang diterima.

2.6.2 Nilai Yang Dipersepsikan Pelanggan (*Customer Perceived Value*)

Nilai yang dipersepsikan pelanggan (*Customer Perceived Value*), terdiri dari total manfaat pelanggan (*Total Customer Benefit*) dan total biaya pelanggan (*Total Customer Cost*) (Kotler, Keller : 136). Nilai yang dipersepsikan pelanggan dapat dilihat pada gambar 2.3.



Gambar 2.3 Determinan Nilai yang Dipersepsikan Pelanggan
(Kotler, Keller : 2008)

Nilai yang dipersepsikan pelanggan terdiri dari total manfaat pelanggan (*Total Customer Benefit*) dan total biaya pelanggan (*Total Customer Cost*). Total manfaat pelanggan (*Total Customer Benefit*) adalah nilai moneter kumpulan manfaat ekonomi, fungsional dan psikologis yang diharapkan pelanggan dari suatu penawaran pasar yang disebabkan oleh produk, jasa personal dan citra yang terlibat. Sedangkan total biaya pelanggan (*Total Customer Cost*) adalah kumpulan

biaya yang dipersepsikan yang diharapkan pelanggan untuk dikeluarkan dalam mengevaluasi, mendapatkan, menggunakan dan menyingkirkan suatu penawaran pasar, termasuk biaya moneter, waktu, energy dan psikologis.

Pemasar dapat meningkatkan nilai penawaran pelanggan melalui beberapa kombinasi peningkatan manfaat ekonomi, fungsional atau emosional dan/atau mengurangi satu jenis biaya atau lebih. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai yang dipersepsikan pelanggan ada 3 (tiga) cara yaitu :

1. Meningkatkan total manfaat pelanggan dengan memperbaiki manfaat ekonomi, fungsional dan psikologis dari produk, jasa personil dan/atau citranya.
2. Mengurangi biaya non moneter pembeli dengan mengurangi biaya waktu, energy dan psikologis.
3. Mengurangi biaya moneter produknya bagi pembeli.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dasar teori dari Philip Kotler (Marketing Management, Millenium Edition, 2000), dimana yang dimaksud *Value* adalah ratio atau perbandingan antara apa yang diterima dengan apa yang dikorbankan. Sedangkan manfaat fungsional yang dimaksudkan adalah kegunaan dari posyandu lansia yaitu semua kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia, indikatornya yang terdiri dari kegiatan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, rujukan dan *rehabilitatif*.

2.6.3 Dimensi nilai pelanggan

Pada suatu studi, Wang *et.al.*, (2004: 117), membagi dimensi nilai pelanggan menjadi nilai fungsional, nilai ekonomi, nilai emosional dan nilai pengorbanan. Apabila keempat komponen tersebut dapat berjalan secara terintegrasi dengan baik, maka semakin tinggi nilai pelanggan akan berdampak terhadap peningkatan kepuasan pelanggan.

Ada 4 (empat) komponen yang membangun nilai (*Value*) yang diterima pelanggan yaitu :

1. Nilai fungsional (*functional value*) :

adalah nilai yang secara fisik dapat dirasakan oleh pelanggan yang ditunjukkan oleh *performance* perusahaan. Nilai fungsional merupakan nilai yang paling mudah dilihat, yang biasanya berkaitan langsung dengan fungsi yang diberikan oleh produk atau layanan kepada konsumen. Jika memiliki keunggulan secara fungsional, maka suatu kegiatan akan mendominasi. Apabila dikaitkan dengan kegiatan di posyandu lansia, nilai fungsional yang ada antara lain menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya *promotif* dan *preventif* disamping *kuratif*, rujukan dan *rehabilitatif*. Upaya *promotif* misalnya pengetahuan tentang kesehatan khususnya kesehatan lansia bertambah. Upaya *preventif* misalnya tahu kondisi kesehatan, tahu kondisi status gizi. Upaya *kuratif* misalnya pemberian obat sederhana, pemeriksaan laboratorium. Rujukan misalnya dirujuk ke Puskesmas, dirujuk ke Rumah Sakit apabila diperlukan. Upaya *rehabilitatif* misalnya bisa menjadi lebih sehat menanyakan kesehatan diri.

2. Nilai sosial (*social value*) :

adalah nilai yang diterima pelanggan yang sifatnya sosial, tidak dapat dilihat secara fisik, misalnya meningkatkan status sosial, membuat orang kagum, menjalin hubungan baik. Nilai sosial, merupakan nilai yang dianut oleh masyarakat, mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk oleh masyarakat. Nilai sosial lahir dari kebutuhan kelompok sosial untuk mengendalikan beragam kemauan warganya yang senantiasa berubah dalam berbagai situasi. Suatu masyarakat akan tahu mana yang baik atau buruk, benar atau salah dan mana yang boleh atau dilarang. Nilai sosial terbukti yang langgeng akan membaku menjadi sistem nilai budaya. Agar nilai sosial dapat tercipta dalam masyarakat, maka perlu diciptakan norma sosial dengan sanksi-sanksi sosial. Nilai sosial merupakan penghargaan yang diberikan masyarakat kepada segala sesuatu yang baik, penting, luhur, pantas dan mempunyai daya guna fungsional bagi perkembangan dan kebaikan hidup bersama. Hal ini terbentuk ketika pelanggan membentuk persepsi bagaimana baik buruknya dalam situasi penggunaan suatu produk. Nilai sosial dikaitkan dengan kegiatan posyandu lansia adalah berpartisipasi pada program kesehatan, ada komunikasi antar lansia, harga diri meningkat, merasa diperhatikan, membuat orang kagum.

3. Nilai emosional (*emotional value*) :

adalah nilai yang diterima pelanggan yang sifatnya emosional, misalnya rasa aman, rasa senang, rasa nyaman, rasa bahagia. Nilai emosional diperoleh oleh pelanggan setelah menggunakan suatu produk atau jasa yang dihasilkan perusahaan. Nilai emosional yang terdapat pada nilai pelanggan, mendasari

pelanggan dalam melakukan pengambilan keputusan untuk membeli produk atau jasa. Pada intinya nilai emosional berhubungan dengan perasaan, yaitu perasaan positif apa yang dirasakan pelanggan saat membeli suatu produk. Nilai emosional pada umumnya berkaitan dengan nilai fungsional, jadi setelah nilai fungsional baru bicara nilai emosional. Nilai emosional yang diterima pada kegiatan posyandu lansia antara lain merasa senang, percaya diri meningkat, merasa nyaman, mengurangi stress, merasa tenang, merasa senasib.

4. Nilai pengorbanan (*value of sacrifice*) :

adalah nilai yang didapat konsumen dari kesesuaian manfaat yang diterima suatu produk yang dibelinya dengan biaya atau pengorbanan yang dikeluarkan untuk memperoleh produk itu. Nilai pengorbanan dalam hubungannya dengan kegiatan di posyandu lansia antara lain adalah tidak membutuhkan uang transport, sesuai dengan waktu senggang. Jadi nilai pengorbanan disini bisa berupa uang, energi, waktu dan mental.

2.6.4 Metode pengukuran nilai pelanggan

Metode pengukuran nilai pelanggan adalah :

1. *Retention/conversion/secondary sales* (Retensi/konversi/penjualan sekunder).

Retensi pelanggan adalah kegiatan yang dilakukan organisasi untuk mengurangi pembelotan pelanggan. Retensi pelanggan yang sukses dimulai dengan kontak pertama sebuah organisasi dengan pelanggan dan berlanjut sepanjang seumur hidup dari sebuah hubungan. Kemampuan perusahaan

untuk menarik dan mempertahankan pelanggan baru, tidak hanya berhubungan dengan perusahaan produk atau jasa, tetapi sangat terkait dengan cara melayani pelanggan yang ada dan reputasi itu menciptakan di dalam dan di seluruh pasar. Retensi pelanggan lebih dari memberikan pelanggan apa yang mereka harapkan, ini tentang melebihi harapan mereka sehingga mereka menjadi pendukung setia untuk merek Anda. Menciptakan loyalitas pelanggan menempatkan 'nilai pelanggan daripada memaksimalkan keuntungan dan nilai pemegang saham di tengah strategi bisnis. Perbedaan kunci dalam lingkungan yang kompetitif sering pengiriman standar tinggi secara konsisten dari layanan pelanggan.

Oleh sebab itu agar lansia tetap mau tetap datang ke posyandu lansia diharapkan posyandu dapat memberikan nilai (*value*) kepada lansia. Nilai yang diberikan kepada lansia adalah dengan melaksanakan kegiatan sesuai dengan tujuan dari posyandu lansia yaitu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka agar tetap sehat, produktif dan mandiri dan melakukan upaya rujukan bagi yang membutuhkan yaitu dengan melaksanakan kegiatan *preventif*, *promotif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*.

2. *Customer satisfaction surveys* (Survei kepuasan pelanggan).

Proses yang dilakukan oleh perusahaan untuk menemukan apakah pelanggan senang atau puas dengan produk atau jasa yang diterima dari perusahaan. Dapat dilakukan tatap muka, melalui telepon, melalui email atau internet, atau dalam bentuk tulisan tangan bentuk. Program survei kepuasan pelanggan yang efektif harus fokus pada pengukuran persepsi

pelanggan seberapa baik perusahaan memberikan pada faktor penentu keberhasilan dan dimensi bisnis. Ini biasanya termasuk faktor-faktor seperti ketepatan pelayanan, responsif staf, dan pemahaman tentang masalah pelanggan. Jawaban pelanggan atas pertanyaan-pertanyaan kemudian digunakan untuk menganalisis apakah perubahan perlu dibuat dalam operasi bisnis untuk meningkatkan keseluruhan kepuasan pelanggan. Perusahaan yang reponsif mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survei secara berkala.

Menurut Freddy Rangkuti pengukuran tersebut dapat dilakukan dengan cara berikut :

a. *Directly Reported Satisfaction.*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas, dan sangat puas.

b. *Derived Dissatisfaction.*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal, yakni mengenai seberapa besar harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem Analysis.*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance Performance Analysis.*

Dalam teknik ini, responden diminta merangking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

e. *Ghost Shopping.*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan (pembeli potensial) produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalamannya dalam pembelian produk tersebut.

f. *Lost Customer Analysis.*

Metode ini sedikit unik, perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Dalam kaitan kegiatan posyandu lansia untuk mengukur nilai pelanggan (*customer value*) lansia di posyandu lansia dilakukan survei dengan sasaran lansia untuk mengetahui bagaimana nilai fungsional (*functional value*), nilai sosial (*social value*), nilai emosional (*emotional value*) dan nilai pengorbanan (*value of sacrifice*) lansia di posyandu lansia.

Dengan dilakukannya survei akan diketahui apakah lansia puas, kurang puas atau tidak puas atas pelaksanaan posyandu lansia yang ada.

3. *Focus groups* (Kelompok fokus).

Kelompok fokus adalah bentuk penelitian kualitatif di mana sekelompok orang yang bertanya tentang persepsi, pendapat, keyakinan, dan sikap terhadap suatu produk, layanan, konsep, iklan, ide, atau kemasan. Pertanyaan diminta dalam pengaturan kelompok interaktif dimana peserta bebas untuk berbicara dengan anggota kelompok lainnya.

4. *Polling* (Polling, mis MORI).

Polling adalah suatu penelitian (survei) dengan menanyakan kepada masyarakat mengenai pendapat suatu isu/masalah tertentu. Secara metodologis, polling adalah suatu teknik untuk menyelidiki apa yang dipikirkan orang terhadap isu/masalah yang muncul. Jadi polling adalah metode untuk mengetahui pendapat umum (*public opinion*). Pengertian tentang pendapat umum (*public opinion*) adalah sebagai apa yang dipikirkan, sebagai pandangan dan perasaan yang sedang berkembang di kalangan masyarakat tertentu mengenai setiap isu yang menarik perhatian rakyat. Ada beberapa tahapan dalam polling, yaitu : penentuan topik, menentukan tujuan polling, menentukan populasi, menentukan metode pengambilan data yang akan digunakan dan menentukan teknik pengolahan data dan penyajian hasil (publikasi).

5. *Objective service measures* (Langkah-langkah layanan Tujuan).
Membedakan antara *Sales*, *Service* dan klaim dapat membantu daerah puncak pembangunan. Secara umum skala 5 poin, seperti yang diadopsi oleh ABI (yaitu sangat tidak memuaskan/tidak memuaskan/Netral/*Satisfactory*/Sangat Memuaskan) adalah standar industri.
6. *Industry benchmarks* (*Benchmark* industri), misalnya tingkat penutup seperti yang ditunjukkan oleh Kering.
7. *Broker satisfaction with company* (Kepuasan Broker dengan perusahaan).
8. *Market level of rates* (Tingkat pasar harga), misalnya kuartil atas.
9. *Complaint levels* (Tingkat keluhan).
Organisasi yang berwawasan pelanggan akan membuat mudah pelanggannya memberikan saran atau keluhan. Alur informasi ini memberikan banyak gagasan baik dan perusahaan dapat bergerak lebih cepat untuk menyelesaikan masalah.
10. *Press references* (Tekan referensi), positif dan negatif.
11. *The success of Member gets member schemes indicating customer satisfaction* (Keberhasilan Member mendapat skema anggota yang menunjukkan kepuasan pelanggan).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai pelanggan (*Customer Value*) adalah dengan melakukan analisis nilai pelanggan sehingga dapat diketahui kekuatan dan kelemahan perusahaan (Kotler, Philip : 2008, 137).

Adapun langkah-langkah dalam analisis nilai pelanggan adalah :

1. Mengidentifikasi atribut dan manfaat utama yang dinilai pelanggan.
Pelanggan ditanyai apa tingkat atribut, manfaat dan kinerja yang mereka cari dalam memilih produk dan penyedia layanan.
2. Menilai arti penting kuantitatif dari atribut dan manfaat yang berbeda.
Pelanggan diminta memeringkat arti penting berbagai atribut dan manfaat. Jika peringkat mereka jauh berbeda, pemasar harus mengelompokkan mereka kedalam berbagai segmen.
3. Menilai kinerja perusahaan dan pesaing berdasarkan nilai pelanggan yang berbeda dan membandingkannya dengan peringkat arti pentingnya.
Pelanggan menggambarkan ditingkat mana mereka melihat kinerja perusahaan dan pesaing pada setiap atribut dan manfaat.
4. Mempelajari bagaimana pelanggan dalam segmen tertentu menentukan peringkat kinerja perusahaan terhadap pesaing utama tertentu berdasarkan suatu atribut atau manfaat.
Jika tawaran perusahaan melebihi tawaran pesaing atas semua atribut dan manfaat penting, perusahaan dapat mengenakan harga yang lebih tinggi (sehingga menghasilkan laba yang lebih tinggi), atau perusahaan dapat mengenakan harga yang sama dan mendapatkan pangsa pasar yang lebih banyak.
5. Mengamati nilai pelanggan sepanjang waktu.

Secara berkala, perusahaan harus mengulangi studi nilai pelanggan dan posisi pesaing ketika terjadi perubahan dalam hal ekonomi, teknologi dan fitur.

2.7 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka orang tersebut. Jadi wawancara merupakan percakapan langsung dengan tujuan tertentu dan menggunakan format tanya jawab yang terencana.

Jenis pertanyaan dalam wawancara :

1. Pertanyaan Terbuka (*Open-Ended*).
Menggambarkan pilihan bagi orang yang diwawancarai untuk merespons. Mereka terbuka dan bebas merespons.
2. Pertanyaan Tertutup (*Close-Ended*).
Membatasi respon orang yg diwawancarai dgn memberikan beberapa pilihan jawaban.

Kelebihan wawancara sebagai berikut :

1. Pewawancara dapat memotivasi orang yang diwawancarai untuk menjawab dengan bebas dan terbuka terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.
2. Memungkinkan pewawancara untuk mengembangkan pertanyaan sesuai dengan situasi yang berkembang.

3. Pewawancara dapat menilai kebenaran jawaban yang diberikan dari gerak-gerik dan raut wajah orang yang diwawancarai.
4. Pewawancara dapat menanyakan kegiatan-kegiatan khusus yang tidak selalu terjadi.

Kekurangan wawancara sebagai berikut :

1. Proses wawancara membutuhkan waktu yang lama, sehingga relatif mahal.
2. Keberhasilan hasil wawancara sangat tergantung dari kepandaian pewawancara.
3. Wawancara tidak selalu tepat untuk kondisi-kondisi tertentu, misalnya di lokasi-lokasi yang ribut dan ramai.
4. Wawancara sangat mengganggu kerja dari orang yang diwawancarai bila waktu yang dimilikinya sangat terbatas.