

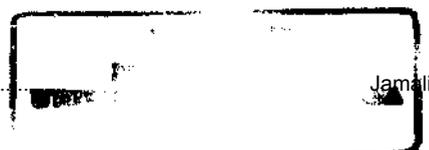
BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Globalisasi yang ditandai oleh meningkatnya persaingan bebas, mengharuskan setiap komponen bangsa meningkatkan daya saing. Dewasa ini masyarakat semakin kritis dan sadar terhadap pentingnya kesehatan dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga biaya untuk pelayanan kesehatan pada dirinya tidak menjadi masalah, khususnya bagi yang memiliki kemampuan finansial. Sesuai SKN tahun 2004 mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia, memperjelas penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu. Upaya yang ditempuh diantaranya melalui promosi, artinya mengkomunikasikan pesan tentang pengetahuan, keyakinan dan ingatan akan jasa kepada pembeli potensial dengan tujuan mendapatkan tanggapan serta menimbulkan pengaruh sehingga membutuhkan dan memanfaatkan jasa pelayanan.

Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam *The World Health Report 2001*, kondisi kesehatan di Indonesia belum menunjukkan kemajuan yang berarti. Apabila dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya seperti Thailand, Malaysia, Brunei Darussalam, India dan Sri Lanka, kondisi kesehatan di Indonesia tidak lebih baik. Enam tahun krisis yang melanda Indonesia membuat



masalah kesehatan makin mendesak dilihat sebagai investasi dan hak asasi manusia (HAM).

Di dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 5 menyatakan pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Adanya krisis ekonomi juga banyak mempengaruhi daya beli masyarakat yang berdampak pada sedikit diabaikannya masalah kesehatan. Salah satunya terlihat pada pola berobat masyarakat yang bergeser dari pengobatan formal ke pengobatan tradisional atau mencari pengobatan sendiri yang relatif lebih murah.

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan telah dikembangkan pula Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu memuat suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sehingga terwujud kesejahteraan umum. Disebutkan dalam SKN bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pembangunan Puskesmas telah memberikan kontribusi yang sangat berarti untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Akan tetapi Puskesmas masih mempunyai permasalahan pada umumnya penjualan produk Puskesmas masih kurang diminati konsumen.

Berdasarkan hal di atas menyebabkan tugas utama Puskesmas dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat belum berjalan optimal. Padahal tuntutan persaingan pelayanan kesehatan baik yang berstatus milik pemerintah maupun swasta, mau tidak mau memaksa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk

berfikir *bussines-like* dan berinovasi terhadap bentuk layanan yang diberikan. Inovasi yang diberikan tentunya harus sesuai dengan yang dibutuhkan oleh konsumen.

Kabupaten Sumenep adalah salah satu bagian dari Propinsi Jawa Timur dengan luas wilayah 1.998,54 km², dengan batas wilayah sebelah utara laut Jawa, sebelah timur laut Jawa, sebelah selatan selat Madura dan sebelah barat kabupaten Pamekasan. Secara geografis wilayah kabupaten Sumenep terbagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu: 1) Bagian daratan dengan luas 1.147,24 km² yang terdiri 18 kecamatan dengan jumlah Puskesmas 20 unit dan Puskesmas Pembantu 48 unit. 2) Bagian kepulauan dengan luas 851,30 km² yang meliputi 74 buah pulau yang terdiri 9 kecamatan memiliki 9 Puskesmas dan jumlah Puskesmas Pembantu 23 unit. Adapun penduduk di kabupaten Sumenep pada tahun 2005 sebanyak 1.006.357 jiwa.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2002 sampai 2004 bahwa pemanfaatan rata-rata rawat jalan di Puskesmas per hari belum optimal. Pembangunan Puskesmas sudah dimulai sejak awal pelita I, akan tetapi hingga saat ini tingkat pemanfaatan jasa pelayanan Puskesmas terutama rawat jalan di Puskesmas masih rendah.

Gambaran tingkat pemanfaatan rawat jalan Puskesmas kabupaten Sumenep tahun 2002 sampai dengan tahun 2004 dijelaskan pada tabel 1.1.

No.	Puskesmas	Daratan/ Kepulauan	Jarak ke Kab.(km)	Rawat inap/ NonTT	Jumlah Penduduk	Kunjungan Rawat Jalan			Rata-rata kunjungan per hari		
						2002	2003	2004	2002	2003	2004
1	Pandian	Daratan	1 km	Non rawat inap	34,903	5,267	26,157	20,991	20	83	66
2	Pamolokan	Daratan	1 km	Non rawat inap	41,314	4,264	17,827	18,381	16	56	58
3	Lenteng	Daratan	11 km	Rawat inap	34,983	4,616	7,964	7,950	18	25	25
4	Kalianget	Daratan	12 km	Non rawat inap	38,207	6,463	11,361	19,668	25	36	62
5	Saranggi	Daratan	6 km	Rawat inap	33,974	5,241	9,698	5,995	20	31	19
6	Manding	Daratan	7 km	Rawat inap	26,095	10,078	12,171	14,341	39	38	45
7	Pragaan	Daratan	30 km	Rawat inap	50,674	22,200	35,276	47,891	85	111	151
8	Bluto	Daratan	14 km	Rawat inap	42,936	18,359	25,789	31,353	71	81	99
9	Guluk-2	Daratan	24 km	Rawat inap	50,592	1,800	14,453	15,501	7	46	49
10	Ganding	Daratan	21 km	Rawat inap	34,677	18,215	18,692	14,760	70	59	47
11	Moncek T	Daratan	16 km	Non rawat inap	22,038	1,249	1,249	1,998	5	4	6
12	Gapura	Daratan	10 km	Rawat inap	36,997	4,409	10,682	10,060	17	34	32
13	Batang-2	Daratan	21 km	Rawat inap	33,506	5,057	6,107	7,939	19	19	25
14	Legung T	Daratan	33 km	Rawat inap	17,602	4,224	4,416	5,722	16	14	18
15	Dungkek	Daratan	27 km	Rawat inap	36,218	1,826	3,054	15,146	7	10	48
16	Batuputih	Daratan	18 km	Non rawat inap	42,500	6,792	10,838	9,662	26	34	30
17	Dasuk	Daratan	17 km	Non rawat inap	28,809	7,379	9,646	11,772	28	30	37
18	Rubaru	Daratan	19 km	Non rawat inap	36,929	7,435	10,449	9,222	29	33	29
19	Ambunten	Daratan	27 km	Rawat inap	38,229	5,524	8,060	9,557	21	25	30
20	Pasongsongan	Daratan	35 km	Rawat inap	41,402	7,363	9,725	8,167	28	31	26
21	Gayam	Kepulauan	27 mil	Rawat inap	33,579	9,474	9,988	21,466	36	32	68
22	Nonggunong	Kepulauan	27 mil	Non rawat inap	15,854	4,022	4,064	1,355	15	13	4
23	Talango	Kepulauan	8 km	Rawat inap	39,479	6,146	14,850	15,668	24	47	49
24	Giligenting	Kepulauan	14 mil	Rawat inap	24,128	762	3,881	3,457	3	12	11
25	Arjasa	Kepulauan	117 mil	Rawat inap	64,176	14,475	17,805	16,737	56	56	53
26	Kayuro	Kepulauan	133 mil	Non rawat inap	17,837	1,925	1,258	1,226	7	4	4
27	Sapeken	Kepulauan	165 mil	Rawat inap	33,183	13,415	10,202	11,916	52	32	38
28	Raas	Kepulauan	88 mil	Rawat inap	34,882	8,483	8,543	13,341	33	27	42
29	Masalembu	Kepulauan	160 mil	Rawat inap	20,834	4,182	2,881	1,131	16	9	4
Jumlah					1,006,537	210,645	327,086	372,373	810	1032	1175
Rata-rata Kabupaten									26	35	40

Sumber data Profil Kesehatan Kab.Sumenep Tahun 2002-2004

Berdasarkan Tabel 1.1 bahwa pemanfaatan rata-rata rawat jalan di Puskesmas pada tahun 2002 sebesar 26 orang per hari dengan kisaran (3 orang-85 orang) per hari, pada tahun 2003 sebesar 35 orang per hari dengan kisaran (4 orang-111 orang) per hari, pada tahun 2004 sebesar 40 orang per hari dengan kisaran (4 orang-151 orang) per hari.

Menurut standar Dep Kes RI (2000), bahwa setiap wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah penduduk 30.000 jiwa seharusnya dilayani seorang dokter umum dan tujuh perawat. Jumlah dokter dan perawat di 29 Puskesmas yang ada di kabupaten Sumenep telah terpenuhi. Terkait dengan pelayanan rawat jalan di Puskesmas bahwa Depkes telah menetapkan kategori tenaganya adalah dokter dan perawat. Untuk menghitung standar beban kerja kategori dokter dan perawat yang bekerja di unit rawat jalan Puskesmas selama kurun waktu 1 tahun, ditetapkan rumus sebagai berikut

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja tersedia}}{\text{Jumlah rata - rata waktu per kegiatan}}$$

Rumus di atas bersumber pada Buku pedoman penghitungan kebutuhan SDM kesehatan di Puskesmas berdasarkan indikator beban kerja yang diterbitkan dari Pusat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Departemen Kesehatan R.I Tahun 2004.

Atas dasar rumus di atas, maka beban kerja seorang dokter yang melaksanakan kegiatan rawat jalan di salah satu Puskesmas yang kegiatannya sehari-hari di bantu oleh perawat dapat dihitung seperti pada table 1.1 di bawah ini:

Tabel 1.2 Waktu kerja tersedia di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Kode	FAKTOR	Kategori Tenaga		Keterangan
		Dokter	Perawat	
A	Hari kerja	260	260	Hari/tahun
B	Cuti tahunan	12	12	Hari/tahun
C	Hari libur Nasional	19	19	Hari/tahun
D	Ketidak Hadiran Kerja	5	7	Hari/tahun
E	Waktu kerja per hari	7	7	jam
Hari kerja tersedia		224	223	Hari/tahun
Waktu Kerja tersedia		1,568	1,561	Jam/tahun
		94,088	93,660	Menit/tahun

Sumber: Pedoman Penghitungan SDM Puskesmas 2004

Penetapan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia di unit rawat jalan Puskesmas. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut: a) Hari kerja diperoleh sesuai ketentuan yang diberlakukan di semua Puskesmas kabupaten Sumenep yang dalam hal ini telah diatur dengan peraturan daerah kabupaten Sumenep, yakni dalam 1 minggu terdapat 6 hari kerja, sehingga dalam satu tahun 260 hari kerja. b) Cuti tahunan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. c) Hari libur nasional berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tahun 2002-2003 ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama, sehingga jumlahnya mencapai 19 hari. d) Ketidak hadirannya rata-rata pegawai selama kurun waktu satu tahun adalah 5 hari kerja dengan sumber data Subag Kepegawaian Dinas Kesehatan Sumenep, 2005. e) Rata-rata waktu seorang dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah 7 menit, yakni mulai anamnesa, pemeriksaan fisik, pembacaan hasil/rontgen dan penulisan resep/rujukan (Depkes RI, 2004).

Jadi standar Beban Kerja = $94.088 / 7 \text{ menit} = 13.440 \text{ pasien/ tahun}$. Dengan perhitungan itu dalam kurun waktu 1 (satu) tahun seorang dokter memiliki standar beban kerja melayani sebanyak 13.440 pasien. Hal ini tidak berarti seorang dokter atau perawat hanya melaksanakan kegiatan atau pelayanan sesuai standar beban kerja tersebut, tetapi seorang dokter atau perawat juga melaksanakan kegiatan lain.

Jadi standar Beban Kerja per hari = $13.440 / 224 = 60 \text{ pasien/ hari}$.

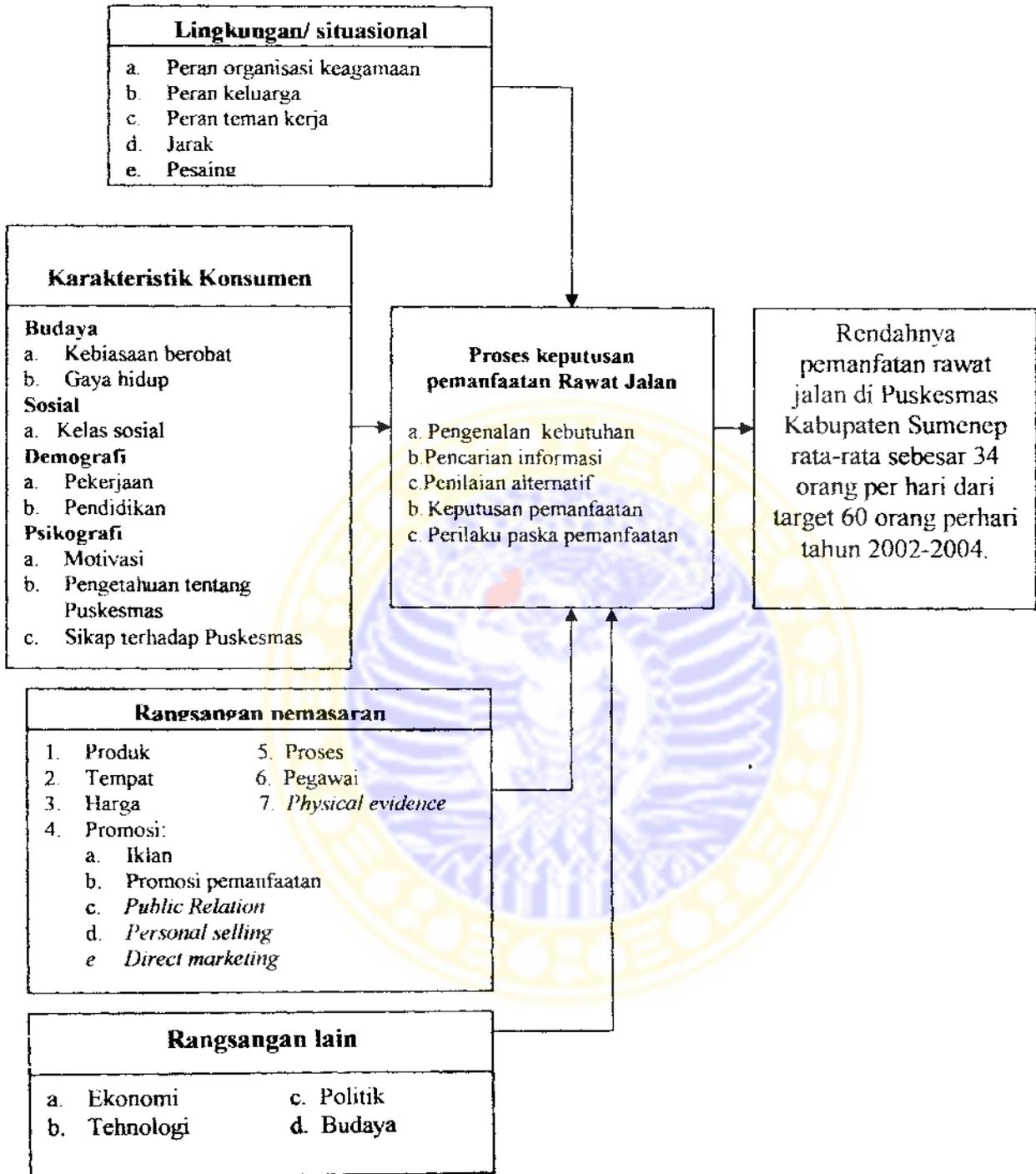
Terkait dengan tabel 1.1 bahwa pemanfaatan rawat jalan Puskesmas se kabupaten Sumenep pada tahun 2002 rata-rata sebanyak 26 orang, tahun 2003 sebanyak 35 orang dan tahun 2004 sebanyak 40 orang, sehingga rata-rata pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas selama tiga tahun sebanyak 34 orang. Kalau dibandingkan antara rata-rata pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas ini dengan standar beban kerja seorang dokter yang bekerja di Puskesmas, maka dapat dikatakan bahwa pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas masih jauh dari harapan.

Dengan berdasarkan data di atas, maka penelitian ini mengangkat masalah penelitian sebagai berikut:

Rendahnya pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Sumenep rata-rata sebesar 34 orang per hari dari target 60 orang per hari tahun 2002-2004.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan masalah tersebut di atas maka dapat ditentukan beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Sumenep rata-rata sebesar 34 per hari dari target 60 orang per hari tahun 2002-2004



Gambar 1.1 Faktor-faktor yang kemungkinan menyebabkan rendahnya pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas kabupaten Sumenep tahun 2002-2004 (Model Kotler 2003) modifikasi Alan Dever)

1.2.1 Rangsangan pemasaran

1. Produk

Produk merupakan hal yang mendasar dalam suatu organisasi. Tidak ada satupun organisasi yang tidak memiliki produk. Produk bisa saja menimbulkan penyebab konsumen tidak memanfaatkan rawat jalan di puskesmas. Jika konsumen pernah memanfaatkan dan mempunyai pengalaman sebelumnya, maka konsumen memanfaatkan kembali rawat jalan atau bahkan menolaknya. Sarana tenaga yang dimiliki Puskesmas sekabupaten Sumenep pada tahun 2005 terdiri jumlah dokter umum 55 orang (100%), 12 dokter gigi (41 %), 240 bidan (61,5 %), 204 perawat (87,9 %) dan tenaga lain 672 orang(100 %). Kemampuan petugas dibidang teknis cukup kompeten, karena masing-masing petugas Puskesmas telah dilatih sesuai bidang tugasnya. Kuantitas dan kualitas tenaga yang berada di Puskesmas mempunyai kontribusi yang besar terhadap keberhasilan kunjungan rawat jalan.

Jika pengembangan dan peningkatan kualitas yang diberikan oleh tenaga Puskesmas rendah, maka menyebabkan produk jasa pelayanan di Puskesmas rendah, sehingga konsumen enggan memutuskan memanfaatkan produk jasa layanan rawat jalan di Puskesmas, akibatnya kunjungan rawat jalan Puskesmas rendah.

2. Tempat

Tempat juga merupakan salah satu faktor yang mempunyai peranan yang sangat vital. Tempat yang tidak menyenangkan dan tidak nyaman membuat konsumen enggan memanfaatkan rawat jalan di Puskesmas. Sarana gedung dan fasilitas yang lengkap merupakan alternatif pilihan bagi konsumen dalam memilih

pelayanan yang tepat. Pelayanan kesehatan yang menjadi pilihan konsumen tergantung pada *demand* konsumen dapat terpenuhi.

Adapun kondisi gedung Puskesmas di kabupaten Sumenep rata-rata baik, dan ruang BP telah dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis serta obat-obatan yang cukup memadai. Setiap Puskesmas ditunjang rata-rata sebanyak 2 unit Puskesmas Pembantu, 1 unit Puskesmas keliling, dan 35 Posyandu. Khusus untuk Puskesmas Sapeken dan Raas masing-masing ditunjang 1 unit puskesmas keliling laut. Selain itu setiap desa rata-rata terdapat 1 polindes. Sarana informasi kesehatan di Puskesmas cukup baik dan pada 25 Puskesmas sudah ada internet namun pemanfaatannya belum optimal.

Jika sarana fisik dengan fasilitas tidak memenuhi standar, maka menyebabkan konsumen kurang suka memanfaatkan rawat jalan dan akibatnya pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas rendah.

3. Harga

Harga merupakan sesuatu yang sangat kritis dan harus menjadi salah satu perhatian utama organisasi. Konsumen mau memanfaatkan pelayanan rawat jalan dimungkinkan karena tarif pelayanan di Puskesmas sesuai dengan kemampuan konsumen tersebut. Apabila harga yang dikenakan terlalu mahal, maka kemungkinan konsumen tidak mau memanfaatkan rawat jalan di Puskesmas.

Tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas kabupaten Sumenep diatur dengan Peraturan Daerah nomor 04 tahun 2000 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Tabel 1.3 Besaran Tarip Rawat Jalan di Puskesmas Kabupaten Sumenep

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp.)
1.	Rawat Jalan	1.000,00
2.	Pertolongan pertama pada kecelakaan	
	a. Debridemen luka	5.000,00
	b. <i>Minor surgery</i> ringan	5.000,00
3.	Tindakan medik ringan	
	a. Injeksi ringan	1.000,00
	b. Tindik daun telinga	2.000,00
	c. Sirkum sisi	15.000,00
	d. Jahit luka 1 – 2 jahitan	4.000,00
	e. Jahit luka 3 – 4 jahitan	8.000,00
	f. Jahit luka 5 – 7 jahitan	14.000,00
	g. Insisi abses	5.000,00
	h. Insisi hordiulum	5.000,00

Sumber : Perda No.04 tahun 2000 Tarip Puskesmas kab.Sumenep

4. Promosi

Kondisi promosi yang dilaksanakan di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas se-kabupaten Sumenep adalah:

a. Iklan

Iklan yang digunakan Puskesmas se kabupaten Sumenep untuk mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan produk jasa layanan rawat jalan

antara lain: siaran radio dalam bentuk obrolan, poster dan spanduk pelayanan prima. Frekuensi pengiklanan dilaksanakan sekali dalam setahun. Jika media yang digunakan tidak tepat dan jarang dilaksanakan, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif, akibatnya keputusan pemanfaatan rawat jalan rendah yang berdampak pada pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas juga rendah.

b. Promosi pemanfaatan

Promosi yang digunakan Puskesmas se-kabupaten Sumenep untuk mempengaruhi masyarakat agar memanfaatkan rawat jalan adalah bentuk persuasi langsung melalui penggunaan berbagai insentif yang dapat diatur untuk merangsang pemanfaatan rawat jalan. Kegiatan telah dilaksanakan Puskesmas pada peringatan hari-hari nasional dalam bentuk operasi katarak, bibir sumbing, khitanan masal, pemberian makanan tambahan berupa kue, bubur kacang hijau dan telur. Selain itu juga pernah dilakukan konsultasi kesehatan pada kegiatan pameran pembangunan. Kegiatan-kegiatan di atas dapat mempengaruhi rawat jalan di Puskesmas.

c. Hubungan masyarakat dan publisitas (*Public relation and publicity*)

Hubungan masyarakat yang diterapkan Puskesmas kabupaten Sumenep untuk publikasi hasil pemanfaatan rawat jalan antara lain : Publikasi Profil Puskesmas dan Laporan tahunan Puskesmas. Selain itu juga telah dilaksanakan mini lokakarya Puskesmas dengan maksud mempengaruhi persepsi, opini, keyakinan dan sikap dari berbagai kelompok, yakni komunikasi secara menyeluruh meliputi pembinaan pada kelompok *stakeholders* (karyawan, kader, petugas puskesmas pembantu, bidan di

desa, LSM kesehatan). Kegiatan di atas dapat mempengaruhi pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

d. Penjualan langsung (*Direct selling*)

Pelayanan langsung yang diterapkan Puskesmas se-kabupaten Sumenep yaitu dalam bentuk komunikasi langsung (tatap muka) satu atau lebih antara pemberi pelayanan dengan pasien untuk memperkenalkan jasa rawat jalan dan membentuk pemahaman pelanggan, sehingga konsumen mau berobat ke Puskesmas. Puskesmas telah melaksanakan kegiatan penyuluhan tatap muka dengan pasien sebelum pelayanan dan sesudah pelayanan baik yang dilaksanakan di kamar periksa Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan pada kegiatan Posyandu. Pelaksanaan melalui saluran komunikasi sosial yaitu melalui pasien, tetangga, teman dan keluarga yang terpuaskan (*word of mouth*) belum optimal.

Jika komunikasi langsung tidak dilaksanakan oleh petugas kesehatan kepada calon pelanggan dan pelanggan yang terpuaskan, maka menyebabkan konsumen tidak selalu ingat terhadap produk rawat jalan di Puskesmas dan tidak akan loyal untuk kembali lagi ke Puskesmas.

e. *Direct Marketing* (pemasaran langsung)

Puskesmas di Kabupaten Sumenep telah melaksanakan kegiatan ini antara lain: surat, *email* atau internet untuk berkomunikasi secara langsung dengan pelanggan atau untuk mendapatkan respon langsung dari pelanggan.

5. Proses

Merupakan aktifitas pelayanan rawat jalan meliputi: ketepatan waktu (waktu tunggu, waktu proses), keahlian tenaga dokter dan paramedis, kenyamanan dalam pelayanan (empati, responsive dan tanggung jawab), kesopanan dan keramahan dalam pemberian pelayanan dan hubungan interaksi antara petugas dan pasien.

Apabila proses pelayanan di Puskesmas kurang berjalan kurang baik, maka dimungkinkan pasien tidak akan memanfaatkan Puskesmas. Begitu juga apabila proses pelayanan baik, maka pasien tidak segan-segan memanfaatkan Puskesmas.

6. Pegawai

Pegawai merupakan faktor yang penting dalam menciptakan produk, terutama dalam hal ketrampilannya yang didukung dengan prosedur tetap pelayanan. Untuk memberikan suatu pelayanan maka perlu adanya kompensasi, pengembangan karier. Idealnya, pegawai harus memperlihatkan kompetensi, sikap memperhatikan, responsive, inisiatif, kemampuan memecahkan masalah, dan niat baik.

Apabila kualitas pegawai Puskesmas terutama yang memberikan pelayanan rawat jalan kurang trampil dan bekerjanya malas, maka pasien tidak akan percaya terhadap pelayanan yang diberikan.

7. *Physical evidence*

Kegiatan yang dilakukan untuk menampung keinginan konsumen, mendekati diri dengan konsumen serta mengamati kemampuan pesaing, kemudahan mendapatkan obat, peralatan dan keamanan lingkungan. Apabila pemberi jasa kesehatan dapat menampung keinginan konsumen, mendekati diri kepada

konsumen dan meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan kepada konsumen, maka konsumen merasa betah dan sekaligus merasa puas. Puskesmas juga perlu mencoba mempertunjukkan mutu pelayanan melalui bukti fisik dan pelayanan terhadap pasien yang merupakan pelanggannya sehingga dapat menyampaikan tawaran nilai kepada konsumen yang dituju, baik itu kebersihan alat medis maupun non medis, kecepatan pelayanan, atau manfaat lain.

1.2.2 Rangsangan lain

1. Ekonomi

Kondisi perekonomian secara global dapat mempengaruhi pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas. Kondisi perekonomian yang menurun menyebabkan daya beli konsumen terhadap suatu produk juga menurun. Jika hal semacam ini terjadi, maka akan mempengaruhi pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas. akibat langsungnya adalah penurunan jumlah pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

2. Tehnologi

Semakin meningkatnya informasi yang ditunjang dengan perkembangan tehnologi, maka konsumen akan mudah mengakses informasi dari berbagai sumber tentang layanan kesehatan. Dengan informasi yang mudah diterima, maka menyebabkan konsumen dapat mengambil keputusan untuk menentukan pilihan pemanfaatan rawat jalan.

3. Politik

Kebijakan pemerintah kabupaten Sumenep pada saat ini masih belum mempunyai Sistem Kesehatan Daerah yang mengatur tatanan sistem berobat masyarakat ke unit pelayanan kesehatan, sehingga masih banyak pasien dengan penyakit yang ringan yang seharusnya cukup dirawat di Puskesmas, tetapi mereka rawat jalan di rumah sakit Kabupaten, sehingga pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas rendah.

4. Budaya

Budaya suatu daerah juga mempengaruhi pemanfaatan yang dilakukan oleh konsumen penganut budaya tersebut. Budaya konsumen yang lebih menyukai pengobatan alternatif dan non medis bisa menyebabkan permasalahan ini. Jika budaya sangat beragam, maka pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas oleh konsumen akan terpengaruh.

1.2.3 Karakteristik Konsumen

1. Kebiasaan berobat

Kebiasaan berobat masyarakat pada umumnya yakni 4 % ke rumah sakit pemerintah; 3,1 % ke rumah sakit swasta; 27,5 % ke praktek dokter; 23,5 % ke Puskesmas; 9,9 % ke Puskesmas Pembantu; 3,7 % ke Poliklinik; 27,5 % ke praktek petugas kesehatan; 2,6 % ke praktek tradisional; dan 0,9 % ke Posyandu (Susenas,2001).

Jika kebiasaan berobat masyarakat masih sebagian besar memanfaatkan dukun, maka akan menyebabkan pemanfaatan rawat jalan ke Puskesmas rendah.

2. Gaya hidup

Gaya hidup lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana ia hidup, menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya. Menurut (Kotler,2003).

Gaya hidup sehari-hari masyarakat Sumenep dalam membelanjakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimiliki, yakni (a) membaca informasi atau berita-berita melalui internet, koran dan majalah, sering melihat TV, dan mendengarkan radio, (b) suka berwisata (bepergian keluar daerah) dan bepergian ke kota kabupaten (c) Suka mengikuti aktifitas sosial kemasyarakatan yakni karang taruna, kelompok pengajian, PKK, kegiatan RT/RW/Kelurahan, ada juga yang sama sekali tidak pernah mengikuti kegiatan kemasyarakatan.

Berbagai ragam gaya hidup berpengaruh terhadap pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

3. Kelas sosial

Kelas sosial atau status adalah pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun secara hierarkis dan yang anggotanya menganut nilai-nilai, minat, dan perilaku yang serupa (Kotler,2002).

Stratifikasi sosial masyarakat Sumenep meliputi kelas atas, menengah, pekerja dan kelas bawah berpengaruh terhadap pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

4. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya (Kotler,2003). Kalimat ini menyatakan bahwa pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pola konsumsinya .

Pekerjaan masyarakat Sumenep adalah buruh tani 40%, nelayan 20%, industri rumah tangga (genting dan meubelair) 5%, PNS 2% dan petani ladang 33%.

5. Pendidikan

Pendidikan yang berbeda akan mempengaruhi pilihan konsumen (Suwarman,2003).

Dalam *Indek Pembangunan Manusia (2002)* bahwa tingkat pendidikan masyarakat Sumenep menurut jenjang pendidikan tertinggi antara lain: tidak/ belum sekolah 19,62%, Belum tamat SD 18,08%, SD 31,13%, SLTP 15,82%, SLTA 12,24%, Diploma I/II 0,92%, Diploma III 0,45%, Diploma IV/ Sarjana 1,70% dan S2 0,04%.

6. Motivasi

Motivasi merupakan kebutuhan yang cukup mendorong seseorang untuk bertindak. Beberapa kebutuhan bersifat biologis, kebutuhan tersebut muncul dari tekanan biologis seperti lapar, haus, tidak nyaman (Kotler,2003). Mengetahui motivasi seseorang konsumen atau calon konsumen sangat dibutuhkan oleh perusahaan. Dengan mengetahui motivasi konsumen, maka perusahaan tersebut dapat mempengaruhi konsumen tersebut.

Motivasi kebutuhan pelayanan Puskesmas dianggap baik, jika dapat memenuhi kebutuhan konsumen, dan apabila suatu kebutuhan tidak terpenuhi maka dianggap pelayanan jelek, akibatnya masyarakat tidak mau memanfaatkan ke Puskesmas.

7. Pengetahuan tentang Puskesmas

Pengetahuan masyarakat Sumenep tentang Puskesmas yang rendah akan mempengaruhi keyakinan seseorang, akibat tertentu dari konsekuensi tindakan yang dilakukannya.

8. Sikap terhadap Puskesmas

Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2002), Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut.

Pandangan masyarakat Sumenep terhadap alasan memanfaatkan rawat jalan di Puskesmas adalah sebagian mendukung, kurang mendukung dan sebagian tidak mendukung. Jika sikap masyarakat tersebut kurang mendukung bahkan tidak mendukung terhadap pelayanan rawat jalan oleh petugas Puskesmas, maka berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas, akibatnya kunjungan rawat jalan di puskesmas rendah.

1.2.4 Lingkungan

1. Peran organisasi keagamaan

Beberapa kelompok keanggotaan di Kabupaten Sumenep adalah organisasi keagamaan terutama kelompok pengajian rutin mingguan. Kelompok ini mempunyai peranan yang sangat dominan terhadap pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas. Norma dan nilai keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Dever, 1994)

2. Peran keluarga

Keluarga dapat didefinisikan sebagai suatu unit masyarakat terkecil yang perilakunya sangat mempengaruhi dan menentukan dalam pengambilan keputusan membeli (Mangkunegara, 1988). Peran keluarga di Sumenep terhadap segala aktivitas kekerabatannya sangat kuat. Komunikasi pemasaran pemanfaatan rawat jalan dapat menjadi efektif jika ditujukan melalui keluarga.

3. Peran teman kerja

Teman kerja merupakan kelompok keanggotaan yang berinteraksi dengan seseorang secara terus menerus dan informal (Kotler, 2002). Apabila salah satu anggota kelompok kerja sakit maka sebaiknya teman kerja memberikan saran agar anggota kelompok kerja berobat rawat jalan ke Puskesmas, sehingga akan mengungkit terhadap pemanfaatan rawat jalan Puskesmas. Teman kerja di Sumenep juga berperan sangat dominan terhadap rekan sekerjanya.

4. Jarak

Jarak domisili masyarakat dengan Puskesmas juga mempengaruhi terhadap pemanfaatan rawat jalan Puskesmas. Apabila jarak tempat tinggal masyarakat dengan Puskesmas sangat jauh, maka sulit masyarakat tersebut untuk menjangkau Puskesmas dan akibatnya pemanfaatan rawat jalan Puskesmas rendah. Jarak Puskesmas dengan domisili masyarakat rata-rata masih dapat menjangkau Puskesmas.

5. Pesaing

Pada dasarnya adanya keterkaitan antara posisi bersaing dan strategi bisnis, dimana setiap perusahaan menempati posisi bersaing yang berbeda-beda (Tjptono,2001). Pesaing Puskesmas di kabupaten Sumenep antara lain: Balai pengobatan swasta, Rumah Sakit pemerintah dan swasta, serta praktek tenaga kesehatan. Semakin meningkatnya persaingan dimana ditandai dengan makin bertambahnya berbagai jenis pelayanan kesehatan dan berbagai fasilitas yang diberikan akan membuat konsumen lebih mudah memilih pelayanan kesehatan, terutama Puskesmas.

1.2.5 Proses keputusan pemanfaatan rawat jalan

1. Pengenalan kebutuhan

Menurut asumsi bahwa, masyarakat di kabupaten Sumenep proses pemanfaatan Puskesmas dimulai saat konsumen mengenali sebuah masalah atau kebutuhan. Kebutuhan tersebut ditimbulkan oleh adanya rangsangan dari dalam

maupun dari luar. Dengan mengumpulkan suatu informasi dari sejumlah konsumen. Pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering membangkitkan minat akan suatu jenis produk layanan Puskesmas. Pengenalan kebutuhan masyarakat Sumenep dengan cara melalui proses pengenalan masalah terutama melalui sakit yang telah dideritanya.

2. Pencarian informasi

Berdasarkan asumsi bahwa masyarakat Sumenep dalam menggunakan rawat jalan ke unit pelayanan kesehatan mendapat informasi dari kader kesehatan, kelompok anutan, keluarga dan melalui media. Konsumen yang terusik kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi melalui sumber informasi pada kelompok yang bersumber (a) Pribadi: keluarga, teman, tetangga dan kenalan, (b) Komersial: iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan, pajangan di toko. (c) Publik: media masa, organisasi penentu peringkat konsumen, (d) Pengalaman: penanganan, pengkajian, dan pemakaian produk.

3. Penilaian Alternatif

Berdasarkan asumsi bahwa masyarakat Sumenep dalam memilih pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas berdasarkan beberapa alternatif pilihan antara lain Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya serta unit pelayanan kesehatan swasta maupun pengobat tradisional. Konsep dasar dalam proses evaluasi konsumen: (a) Konsumen berusaha untuk memenuhi kebutuhan; (b) Konsumen mencari manfaat tertentu dari solusi produk; (c) Konsumen memandang masing-masing produk sebagai

sekumpulan atribut dengan kemampuan yang berbeda-beda dalam memberikan manfaat yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan itu.

Jika penilaian alternatif jatuh pada pilihan di luar unit pelayanan kesehatan, akibatnya pemanfaatan Puskesmas rendah.

4. Keputusan pemanfaatan

Masyarakat Sumenep dalam menjatuhkan pilihan untuk memanfaatkan rawat jalan di Puskesmas didasari apabila mereka sudah jatuh sakit . Dengan adanya dorongan sakit akibatnya menentukan keputusan pemanfaatan pelayanan.

5. Perilaku pasca pemanfaatan

Masyarakat Sumenep setelah rawat jalan ke Puskesmas dirinya ada yang merasa puas dan tidak puas. Yang merasa puas kembali berkunjung lagi ke Puskesmas, sehingga terlihat adanya kunjungan ulang. Namun bagi yang tidak puas tidak akan memanfaatkan Puskesmas akibatnya kunjungan Puskesmas rendah.

1.3 Batasan Masalah

Terlihat pada Tabel 1.1 di atas bahwa Puskesmas kabupaten Sumenep di bagi menjadi 2 wilayah, yakni 20 Puskesmas berada di wilayah daratan dan 9 Puskesmas berada di wilayah kepulauan. Kondisi geografis wilayah Puskesmas kepulauan sangat tidak menentu, yakni untuk mencapai ke wilayah itu selalu dibutuhkan beberapa pertimbangan, antara lain gelombang lautnya kadang-kadang mencapai ketinggian 5 meter, jarak rata-rata 82 mil. Sarana transportasi ke Puskesmas kepulauan menggunakan kapal laut jumlahnya terbatas dan frekuensinya menuju ke wilayah itu

rata-rata 2 kali dalam satu minggu. Dengan kondisi geografis semacam itu maka penelitian ini diarahkan pada Puskesmas yang berada di wilayah daratan.

Dari 20 Puskesmas yang ada di wilayah daratan kabupaten Sumenep yang paling rendah pemanfaatan rata-rata rawat jalan oleh masyarakat adalah :

- a. Puskesmas di wilayah bekas kawedanan Bluto, yakni Puskesmas Saronggi dengan pemanfaatan rata-rata rawat jalan perhari selama tahun 2002 - 2003 sebesar 24 orang.
- b. Puskesmas di wilayah bekas kawedanan Guluk-Guluk adalah Puskesmas Moncek Tengah dengan pemanfaatan rawat jalan rata-rata perhari selama tahun 2002-2004 sebanyak 4 orang.
- c. Puskesmas di wilayah bekas kawedanan Batang-Batang adalah Puskesmas Legung Timur dengan pemanfaatan rawat jalan rata-rata per hari selama tahun 2002-2004 sebanyak 15 orang.
- d. Puskesmas di wilayah bekas kawedanan Ambunten adalah Puskesmas Pasongsongan dengan pemanfaatan rawat jalan rata-rata perhari selama tahun 2002-2004 sebanyak 24 orang.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik konsumen ditinjau dari faktor budaya (kebiasaan berobat, gaya hidup), Sosial (kelas sosial), demografi (pekerjaan, pendidikan), dan psikografi (motivasi, pengetahuan tentang Puskesmas, sikap terhadap Puskesmas) wilayah Puskesmas daratan kabupaten Sumenep ?

2. Bagaimana gambaran proses keputusan pemanfaatan yang meliputi: pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pemanfaatan dan perilaku paska pemanfaatan rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas daratan kabupaten Sumenep ?
3. Bagaimana gambaran promosi (iklan, promosi penjualan, *public relation* dan *personal selling*, *direct marketing*) yang dilaksanakan Puskesmas wilayah daratan kabupaten Sumenep ?
4. Bagaimana strategi promosi berdasarkan hasil analisis karakteristik konsumen meliputi budaya (kebiasaan berobat, gaya hidup), sosial (kelas sosial), demografi (pekerjaan, pendidikan), psikografi (motivasi, pengetahuan tentang Puskesmas, sikap terhadap Puskesmas), proses keputusan pemanfaatan rawat jalan dan hasil evaluasi promosi yang telah dilaksanakan Puskesmas sebagai upaya peningkatan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas ?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengembangkan promosi sebagai upaya peningkatan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas wilayah daratan kabupaten Sumenep berdasarkan hasil analisis karakteristik konsumen, promosi dan proses keputusan pemanfaatan Puskesmas.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik konsumen ditinjau dari faktor budaya (kebiasaan berobat, gaya hidup), Sosial (kelas sosial) , demografi (pekerjaan, pendidikan),

- dan psikografi (motivasi, pengetahuan tentang Puskesmas, sikap terhadap Puskesmas) di wilayah kerja Puskesmas.
2. Menganalisis proses keputusan pemanfaatan (pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pemanfaatan dan perilaku paska pemanfaatan) rawat jalan di wilayah Puskesmas daratan kabupaten Sumenep.
 3. Menganalisis promosi (iklan, promosi penjualan, *public relation* dan *personal selling*, *direct marketing*) yang telah dilaksanakan Puskesmas wilayah daratan kabupaten Sumenep.
 4. Merancang promosi berdasarkan hasil analisis karakteristik konsumen meliputi budaya (kebiasaan berobat, gaya hidup), sosial (kelas sosial), demografi (pekerjaan, pendidikan), psikografi (motivasi, pengetahuan tentang Puskesmas, sikap terhadap Puskesmas), proses keputusan pemanfaatan dan evaluasi promosi yang telah dilaksanakan Puskesmas sebagai upaya peningkatan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas wilayah daratan kabupaten Sumenep.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Pemerintah Kabupaten Sumenep

Khususnya Kepala Dinas Kesehatan untuk menentukan kebijakan yang terkait dengan peningkatan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas wilayah daratan Kabupaten Sumenep.

1.6.2 Bagi Puskesmas

Memberikan masukan kepada Puskesmas untuk lebih meningkatkan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

1.6.3 Bagi peneliti

Merupakan sarana mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan dalam rangka peningkatan pemberian pelayanan kepada masyarakat, dan memberikan masukan kepada peneliti mendatang tentang promosi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Depkes R.I (2004), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Yang dimaksud dengan unit pelaksana teknis adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/ kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan. Sedangkan pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sedangkan yang dimaksud dengan wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi Puskesmas kabupaten Sumenep dibedakan pada dua wilayah kerja, yaitu wilayah daratan dan kepulauan.

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah. Puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Sebagai wujud dari pelaksanaan ketiga fungsi diatas, Puskemas mempunyai program yang dikelompokkan menjadi :

1. Upaya kesehatan wajib :

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan.

2. Pengertian Rawat Jalan

- a. Rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan
- b. Cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus baru rawat jalan di sarana kesehatan dalam kurung waktu 1 (satu) tahun
- c. Kunjungan pasien baru adalah seseorang yang baru berkunjung ke sarana kesehatan dengan kasus penyakit baru
- d. Sarana kesehatan adalah tempat pelayanan kesehatan meliputi antara lain : puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan.

3. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas antara lain: a) Upaya kesehatan sekolah; b) Upaya kesehatan olah raga; c) Upaya kesehatan kerja; d) Upaya

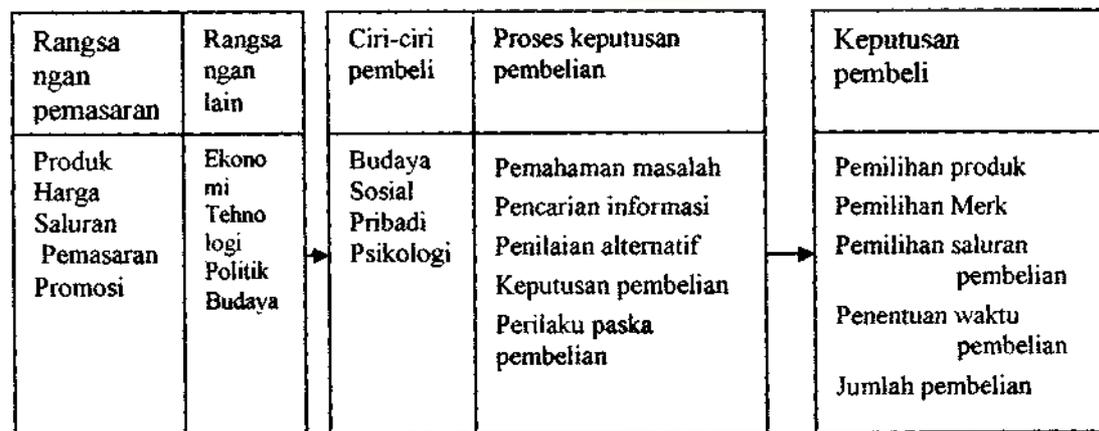
kesehatan gigi dan mulut; e) Upaya kesehatan jiwa; f) Upaya kesehatan mata; g) Upaya kesehatan usia lanjut ; dan h) Upaya pembinaan pengobatan tradisional.

2.2 Perilaku Konsumen

Menurut Kotler (2003), mengemukakan bidang ilmu perilaku konsumen mempelajari bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, memakai, serta memanfaatkan barang, jasa, gagasan, atau pengalaman dalam rangka memuaskan kebutuhan dan hasrat mereka.

2.2.1 Model Perilaku Pembelian

Titik tolak memahami perilaku pembeli adalah model rangsangan-tanggapan yang dapat diperlihatkan pada Gambar 2.1 yang menjelaskan bahwa perilaku konsumen dipengaruhi tiga faktor utama yaitu rangsangan dari luar, kotak hitam pembelian, dan tanggapan pembelian. Rangsangan dari luar diperoleh dari upaya pemasaran yang berupa produk, harga, distribusi dan promosi. Selain itu konsumen juga mendapatkan rangsangan dari luar berupa lingkungan ekonomi, teknologi, politik dan budaya.



Gambar 2.1 Model Perilaku Pembeli

Didalam kotak hitam pembeli terdapat dua bagian yaitu ciri-ciri pembeli dan proses keputusan pembeli. Ciri-ciri pembeli terdiri faktor: a) budaya; b) sosial; c) pribadi dan 4) psikologi. Proses keputusan pembelian terdiri dari lima tahapan: a) pemahaman masalah; b) pencarian informasi; c) penilaian alternatif; d) keputusan pembelian; dan e) perilaku paska pembelian. Setelah proses keputusan pembelian selanjutnya menentukan bentuk pilihan yang terdiri enam jenis antara lain: 1) pemilihan produk; 2) pemilihan merk; 3) pemilihan saluran pembelian; 4) penentuan waktu pembelian; 5) jumlah pembelian dan cara pembayarannya. Rangsangan pemasaran dan lingkungan mulai memasuki kesadaran pembeli. Tugas pemasar adalah memahami apa yang terjadi dalam kesadaran pembeli mulai dari adanya rangsangan dari luar hingga munculnya keputusan pembelian pembeli.

Perilaku pembelian konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor dibawah ini.

1. Faktor budaya

Faktor budaya mempunyai pengaruh yang paling luas dan paling dalam. Budaya, sub budaya dan kelas sosial merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku pembelian. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar. Anak-anak mendapatkan kumpulan nilai, persepsi, prefensi, dan perilaku dari keluarganya serta lembaga-lembaga penting lain. Sub budaya terdiri dari sub budaya yang lebih kecil yang memberikan lebih banyak ciri-ciri dan sosialisasi khusus bagi anggotanya. Sub budaya terdiri dari kebangsaan, agama, kelompok ras, dan daerah geografis. Kelas sosial pada dasarnya semua masyarakat memiliki strata sosial. Stratifikasi tersebut kadang-kadang berbentuk sistem kasta di mana anggota kasta yang berbeda dibesarkan dengan peran tertentu dan tidak dapat mengubah

keanggotaan kasta mereka. Stratifikasi lebih sering ditemukan dalam bentuk kelas sosial. Kelas sosial adalah pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun secara hierarkis dan yang anggotanya menganut nilai-nilai, minat, dan perilaku yang serupa. Kelas sosial tidak hanya mencerminkan penghasilan, tetapi juga indikator lain seperti pekerjaan, pendidikan, dan tempat tinggal.

2. Faktor Sosial

Selain faktor budaya, perilaku seseorang konsumen dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kelompok acuan, keluarga, serta peran dan status sosial.

3. Faktor pribadi

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut meliputi usia dan tahapan siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep-diri pembeli.

4. Faktor psikologi

Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologi utama: motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan pendirian. Motivasi seseorang memiliki banyak kebutuhan pada waktu tertentu, beberapa kebutuhan bersifat biologis seperti lapar, haus dan tidak nyaman.

Variabel motivasi pada penelitian ini diartikan sebagai dorongan seseorang mencari kebutuhan pengobatan ke Puskesmas untuk menolong dirinya. Dengan adanya motivasi yang baik akan mempengaruhi terhadap kenaikan keputusan

pembelian, begitu juga sebaliknya dengan motivasi yang jelek akan menurunkan keputusan pembelian.

Menurut L.G. Schiffman-Lislie Lazer Kanuk (2004). Mengemukakan pengaturan posisi motivasi kebutuhan atau dorongan dengan menentukan relung, yaitu kebutuhan yang tidak terpuaskan.

Menurut Mangkunegara (2002), pengetahuan pembeli sangat berpengaruh dalam komunikasi penjualan. Pembeli yang mempunyai pengetahuan umum yang luas akan lebih mudah menginterpretasikan pesan yang diterima dari penjual. Sebaliknya, jika pembeli tidak memiliki pengetahuan tentang produk, maka pesan yang diterima dari penjual menjadi kurang jelas atau tidak mudah dimengerti. Dengan teori ini dapat diterapkan konsumen dalam pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

Menurut Kotler (2002), sikap (*attitude*) adalah evaluasi, perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap suatu obyek atau gagasan. Orang memiliki terhadap hampir semua hal: agama, politik, pakaian, musik, makanan dan lain-lain. Sikap menempatkan semua itu ke dalam sebuah kerangka pemikiran yang menyukai atau tidak menyukai suatu obyek, bergerak mendekati atau menjauhi obyek. Jadi sebuah Puskesmas tentunya harus menyesuaikan produk rawat jalannya dengan sikap masyarakat yang telah ada dari pada mengubah sikap orang lain. Tentu saja terdapat pengecualian dimana biaya besar untuk mengubah sikap orang-orang akan memberikan hasil. Ada beberapa organisasi yang bergerak dibidang makanan yang menggunakan iklan untuk mengubah sikap konsumen dengan hasil yang luar biasa.

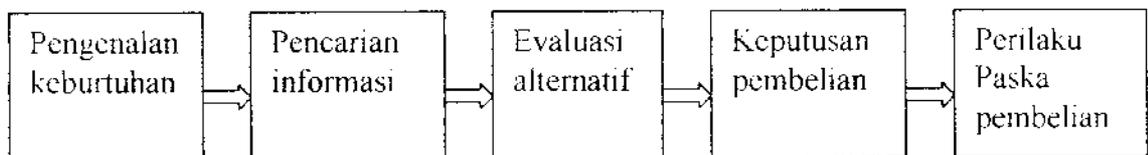
Dengan beberapa uraian sikap di atas, maka perlu menggali pandangan masyarakat terhadap layanan rawat jalan di Puskesmas.

Menurut J. Paul Peter. Jerry C. Olson (1996), mengemukakan strategi perubahan sikap dikenal sebagai model multiciri adalah suatu pengarah yang berguna dalam menerapkan strategi untuk mengubah sikap konsumen. Pada dasarnya pemasar memiliki empat kemungkinan strategi perubahan sikap: 1) menambahkan satu kepercayaan utama baru dari obyek sikap edialnya, satu hal yang memiliki yang positif. 2) meningkatkan kekuatan salah satu kepercayaan positif. 3) meningkatkan evaluasi kepercayaan yang dipandang kuat, atau 4) membuat kepercayaan baik yang telah ada menjadi lebih kuat.

2.2.2 Tahapan Proses Keputusan Pembelian

Menurut Kotler (2002), mengemukakan tahap-tahap proses keputusan pembelian bahwa konsumen harus melalui lima urutan tahapan dalam proses pembelian sebuah produk. Namun urutan itu tidak berlaku, terutama atas pembelian dengan keterlibatan yang rendah. Konsumen dapat melewati atau membatik beberapa tahap. Jadi seorang wanita yang membeli merek pasta gigi yang biasa digunakan langsung mulai dari kebutuhan akan pasta gigi menuju kepuasan pembelian, dan melewati pencarian serta evaluasi informasi.

Namun kita akan menggunakan model dalam Gambar 2.2 di bawah ini



Gambar 2.2 Proses Pembelian Model Lima Tahap

1. Pengenalan kebutuhan

Proses pembelian dimulai saat pembeli mengenali sebuah masalah atau kebutuhan. Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal atau eksternal. Dalam kasus pertama, salah satu kebutuhan umum seseorang : lapar, haus, seks mencapai titik tertentu dan menjadi sebuah dorongan. Dalam kasus kedua, kebutuhan ditimbulkan oleh rangsangan eksternal. Seseorang melewati sebuah toko kue dan melihat roti segar yang merangsang rasa lapar; orang tersebut mengagumi mobil baru tetangganya; atau ia menonton iklan televisi tentang liburan di Hawaii. Pemasar perlu mengidentifikasi keadaan yang memicu kebutuhan tertentu. Dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen, pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering membangkitkan minat akan suatu kategori produk. Pemasar kemudian dapat mengembangkan strategi pemasaran yang memicu minat konsumen.

2. Pencarian informasi

Konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Kita dapat membaginya ke dalam dua tingkat. Situasi pencarian informasi yang lebih ringan dinamakan perhatian yang menguat. Pada tingkat itu seseorang hanya menjadi lebih peka terhadap informasi tentang produk. Pada tingkat selanjutnya, orang itu mungkin memasuki pencarian aktif informasi: mencari bahan bacaan, menelpon teman, dan mengunjungi toko untuk mempelajari produk

Yang menjadi perhatian utama pemasar adalah sumber-sumber informasi utama yang menjadi acuan konsumen dan pengaruh relatif tiap sumber tersebut terhadap keputusan pembelian selanjutnya. Sumber informasi konsumen digolongkan ke dalam empat kelompok:

- a. Sumber pribadi: keluarga, teman, tetangga dan kenalan.
- b. Sumber komersial: iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan, pajangan di toko.
- c. Sumber publik: media massa, organisasi penentu peringkat konsumen.
- d. Sumber pengalaman: penanganan, pengkajian, dan pemakaian produk.

Jumlah dan pengaruh relatif sumber-sumber informasi itu berbeda-beda bergantung pada kategori produk dan karakteristik pembeli. Secara umum konsumen mendapatkan sebagian besar informasi tentang suatu produk dari sumber komersial, yaitu sumber yang didominasi oleh pemasar. Namun informasi yang paling efektif berasal dari sumber pribadi. Jadi perusahaan harus menerapkan strategi untuk memasukkan mereknya ke dalam kumpulan kesadaran, kumpulan pertimbangan, kumpulan calon pembeli. Perusahaan harus mengidentifikasi merek-mereknya. Selain itu perusahaan harus mengidentifikasi sumber-sumber informasi konsumen dan mengevaluasi tingkat kepentingan relatif sumber itu. Konsumen harus ditanyai tentang dimana mereka pertama kali mendengar merek tersebut, informasi apa yang diperoleh selanjutnya, dan tingkat kepentingan relatif sumber-sumber informasi yang berbeda. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut akan membantu perusahaan mempersiapkan komunikasi yang efektif dengan pasar sasaran.

3. Evaluasi Alternatif

Bagaimana konsumen memproses informasi merek yang bersaing dan membuat penilaian akhir. Tidak ada proses evaluasi tunggal sederhana yang digunakan oleh semua konsumen atau oleh satu konsumen dalam semua situasi pembelian. Terdapat beberapa proses evaluasi keputusan, dan model-model yang terbaru memandang proses evaluasi konsumen sebagai proses yang berorientasi kognitif. Beberapa konsep dasar akan membantu kita memahami proses evaluasi konsumen antara lain :

- a. Konsumen berusaha untuk memenuhi suatu kebutuhan.
- b. Konsumen mencari manfaat tertentu dari solusi produk.
- c. Konsumen memandang masing-masing produk sebagai sekumpulan atribut dengan kemampuan yang berbeda-beda dalam memberikan manfaat yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan itu.

4. Keputusan pembelian

Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk *preferensi* atas merek-merek dalam kumpulan pilihan. Konsumen juga mungkin membentuk niat untuk membeli produk yang paling disukai. Namun terdapat dua faktor berada pada diantara niat pembelian dan keputusan pembelian :

- a. Sikap orang lain.
- b. Situasi yang tidak transparansi.

Sikap orang lain, sejauh mana sikap orang lain mengurangi alternatif yang disukai seseorang akan bergantung pada dua hal : 1) intensitas sikap negatif orang lain

terhadap alternatif yang disukai konsumen dan 2) motivasi konsumen untuk menuruti keinginan orang lain.

Situasi yang tidak terantisipasi, yang dapat mencari dan mengubah niat pembelian. Dalam melaksanakan niat pembelian, konsumen dapat membuat lima sub-keputusan pembelian: a) Keputusan merek; b) keputusan pemasok; c) keputusan kuantitas; d) keputusan waktu; e) keputusan metode.

5. Perilaku paska pembelian

Setelah membeli produk konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan. Tugas pemasar tidak berakhir saat produk dibeli, melainkan berlanjut hingga periode paska pembelian. Pemasar harus memantau kepuasan paska pembelian, tindakan paska pembelian, dan pemakaian produk paska pembelian.

2.2.3 Tipe Keputusan Pembelian

Menurut Kotler (2002), ada empat perilaku pembelian konsumen atau tipe keputusan membeli :

1. Perilaku pembelian yang rumit

Perilaku pembelian ini terdiri dari proses tiga langkah. Pertama, pembeli mengembangkan keyakinan tentang produk tersebut. Kedua, ia membangun sikap tentang produk tersebut. Ketiga, ia membuat pilihan pembelian yang cermat. Konsumen terlibat dalam perilaku pembelian yang rumit bila mereka sangat terlibat dalam pembelian dan sadar akan adanya perbedaan-perbedaan besar diantara merek. Ciri lain bahwa produk mahal, jarang dibeli, berisiko, dan sangat mengekspresikan diri. Konsumen pada umumnya tidak tahu banyak tentang kategori produk. Berkaitan

dengan tipe ini maka pemasar harus memahami perilaku konsumen dalam pengumpulan dan evaluasi informasi, perlu mengembangkan strategi yang dapat membantu pembeli mempelajari atribut-atribut produk dan tingkat kepentingan relatif atribut, serta yang dapat menarik perhatian konsumen terhadap reputasi merek perusahaan dalam memberikan atribut-atribut yang lebih penting. Selain itu pemasar perlu mendeferensiasi ciri-ciri masing-masing merek mereka, menggunakan media cetak untuk menjelaskan manfaat merek tersebut, dan memotivasi staf penjualan toko serta kenalan dari pembeli untuk mempengaruhi pemilihan akhir merek.

2. Perilaku pembelian pengurangan ketidaknyamanan

Perilaku pembelian ini bercirikan kadang-kadang konsumen sangat terlibat dalam sebuah pembelian namun melihat sedikit perbedaan di antara berbagai merek. Keterlibatan yang tinggi didasari fakta bahwa pembelian tersebut mahal, jarang dilakukan, dan beresiko. Dalam kasus ini pembeli akan berkeliling untuk mempelajari apa yang tersedia namun akan membeli dengan cukup cepat, sangat peka terhadap harga yang baik atau terhadap kenyamanan belanja. Dengan tipe ini komunikasi pemasaran harus ditujukan pada penyediaan keyakinan dan evaluasi yang membantu konsumen merasa puas dengan pilihan mereka.

3. Perilaku pembelian karena kebiasaan

Perilaku pembelian ini bercirikan banyak produk dibeli dengan kondisi rendahnya keterlibatan konsumen dan tidak adanya perbedaan merek yang signifikan. Terdapat bukti yang cukup bahwa konsumen memiliki keterlibatan yang rendah dalam pembelian sebagian besar produk yang murah dan sering dibeli. Dalam kasus

produk dengan keterlibatan rendah tidak melalui urutan umum keyakinan, sikap, dan perilaku. Selain itu konsumen tidak secara luas mencari informasi tentang merek, mengevaluasi karakteristik merek, dan memutuskan merek apa yang akan dibeli. Menghadapi perilaku konsumen yang bercirikan ini. Maka pemasar diharapkan menggunakan empat teknik untuk mengubah produk keterlibatan rendah menjadi keterlibatan tinggi. Pertama, mereka dapat mengaitkan produk dengan beberapa isu yang menarik keterlibatan. Kedua, mereka dapat mengaitkan produk dengan situasi pribadi yang menarik keterlibatan. Ketiga, mereka dapat merancang iklan yang sama memicu emosi yang berhubungan dengan nilai-nilai pribadi atau pertahanan ego. Keempat, mereka menambah ciri-ciri khusus yang penting ke produk dengan keterlibatan rendah. Jadi media promosinya adalah iklan dan sales promotion.

4. Perilaku pembelian yang mencari variasi

Perilaku pembelian bercirikan keterlibatan konsumen yang rendah namun perbedaan merek yang signifikan. Dalam situasi itu konsumen sering melakukan peralihan merek. Perpindahan merek terjadi karena mencari variasi dan bukannya karena ketidakpuasan. Menghadapi perilaku seperti ini, pemasar berusaha mendorong perilaku pembelian karena kebiasaan dengan cara mendominasi rak-rak penjualan, menghindari kekurangan persediaan, dan sering mensponsori iklan-iklan untuk mengingatkan konsumen serta hubungan masyarakat.

2.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Alan Dever)

Didalam model pemanfaatan kesehatan (*utilization*) menurut Dever (1994), dikemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan adalah :

a. Faktor Sosio Kultural yang meliputi :

1. Norma dan nilai yang ada dimasyarakat
Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada dimasyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
2. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan
Kemajuan dibidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan, sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti pada kasus-kasus yang memerlukan teknologi penyinaran.

b. Faktor Organisasional :

1. Ketersediaan sumber daya
Sumber daya yang cukup kualitas maupun kuantitas sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan.
2. Keterjangkauan Lokasi
Keterjangkauan lokasi, berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak dan waktu tempuh, serta biaya perjalanan, seseorang akan mempertimbangkan hal ini bila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Keterjangkauan Sosial

Konsumen akan mempertimbangkan sikap petugas kesehatan terhadap konsumen karena atribut petugas seperti umur, etnis dan jenis kelamin.

4. Karakteristik dari Struktur Organisasi Formal dan dari cara Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan ada yang mempunyai struktur organisasi formal seperti puskesmas, rumah sakit, dan ada yang tidak formal seperti praktek perorangan.

Menurut Leon G. Schiffman-Leslie Lazer Kanuk (2004), model keputusan empat pandangan mengenai pengambilan keputusan konsumen:

1) pandangan ekonomi, untuk berperilaku rasional dalam arti ekonomi, seseorang konsumen harus: a) mengetahui semua alternative produk yang tersedia, b) mampu meningkatkan semua alternative secara tepat dari sudut keuntungan, c) mampu mengenali satu alternative yang terbaik. 2) pandangan pasif, adalah menggambarkan konsumen sebagai orang yang pada dasarnya tunduk pada kepentingan melayani diri dan usaha promosi para pemasar.

Dalam pandangan pasif, para konsumen dianggap sebagai pembeli yang menurutkan kata hati dan irasional, siap menyerah pada tujuan dan kekuasaan pemasar. Keterbatasan utama model pasif ini adalah gagal mengenali bahwa konsumen memainkan peran yang sama, bahkan dominant, dalam berbagai situasi pembelian. Kadang-kadang dengan mencari informasi berbagai alternative produk dan memilih produk yang tampaknya menawarkan kepuasan terbesar dan pada waktu yang lain dengan menurutkan kata hati memilih produk yang memuaskan suasana hati atau emosi. 3) Pandangan kognitif, menggambarkan konsumen sebagai pemecah masalah

dengan cara berfikir. Dalam kerangka ini konsumen sering digambarkan sebagai mau menerima maupun aktif mencari produk dan jasa yang memenuhi kebutuhan mereka dan memperkaya kehidupan mereka. Konsumen dipandang sebagai pengolah informasi menghasilkan formasi pilihan dan akhirnya minat membeli. 4) Pandangan emosional, Model mengambil keputusan yang *emosional* atau *impulsive* (menurut desakan hati).

2.4 Bauran pemasaran

Bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran (Kotler,2002). Mc Carthy mengklasifikasikan alat-alat itu menjadi empat kelompok yang luas yang disebut empat P dalam pemasaran : produk (*product*), harga (*price*), tempat (*place*), dan promosi (*promotion*).

2.4.1 Produk (*product*)

Produk adalah suatu sifat yang kompleks baik dapat diraba maupun tidak dapat diraba, termasuk bungkus, warna, harga, prestise perusahaan dan pengecer, pelayanan perusahaan dan pengecer, yang diterima oleh pembeli untuk memuaskan keinginan atau kebutuhan (William J. Stanton,cit. Swastha & Irawan).

2.4.2 Harga (*price*)

Harga adalah jumlah uang (ditambah beberapa produk kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanannya (William J. Stanton,cit. Swastha & Irawan). Penetapan harga di rumah sakit tidak

lepas dari pertanggungjawaban internal dan eksternal yang dilakukan oleh rumah sakit (Supriyanto,2003). Pertanggungjawaban eksternal dikaitkan dengan *stakeholder* eksternal seperti pemerintah, masyarakat, pelanggan dan lain-lain. Sedangkan pertanggungjawaban internal terkait dengan biaya yang dikeluarkan dalam memproduksi barang atau jasa. Harga yang ditanggung pasien adalah tarif rumah sakit dan biaya lain meliputi biaya transportasi, biaya menunggu, upah yang hilang akibat tidak bekerja dan lain-lain.

2.4.3 Tempat (*place*)

Tempat (*place*) adalah pelanggan biasa membeli produk. *Place* pada rumah sakit terkait dengan aksesibilitas dan kemudahan mendapatkan pelayanan (keterjangkauan lokasi dan sarana angkutan), kenyamanan, tempat parkir, serta kelengkapan dan ketersediaan pelayanan (Supriyanto 2003).

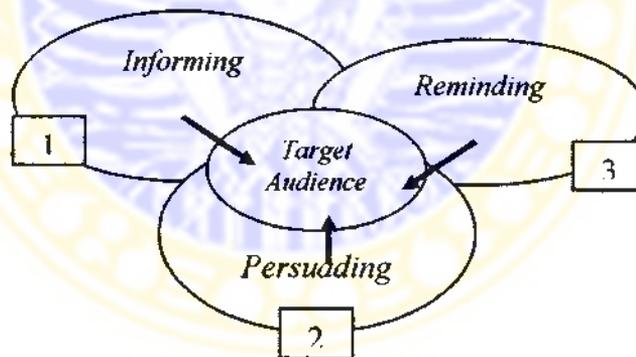
2.4.4 Promosi (*promosion*)

Menurut Kotler (2000), mengemukakan, pemasaran modern memerlukan lebih dari sekedar mengembangkan produk yang baik, menawarkannya dengan harga yang menarik, dan membuatnya mudah terjangkau. Akan tetapi perusahaan juga harus berkomunikasi dengan para pemercaya (*stakeholder*) yang ada sekarang dan yang potensial, serta masyarakat umum. Setiap perusahaan tidak dapat menghindari perannya sebagai komunikator dan promotor.

1. Tujuan Promosi

Menurut Supriyanto (2001), strategi pemasaran jasa pelayanan kesehatan mengatakan promosi adalah upaya untuk mengkomunikasikan pesan tentang

pengetahuan, keyakinan dan ingatan akan produk/ jasa kepada pembeli potensial dengan tujuan mendapatkan tanggapan serta menimbulkan pengaruh sehingga membutuhkan dan memanfaatkan jasa pelayanan. Ada tiga kegiatan promosi dengan tujuan masing-masing berbeda, tetapi saling terkait dan terpadu sehingga akhirnya produk/ jasa bisa dimanfaatkan oleh pasar sasaran. Tiga kegiatan tersebut adalah :1) mempengaruhi kesadaran atau pikiran konsumen akan keberadaan produk/ jasa rumah sakit (kognitif) melalui kegiatan “*informing*” ; 2) mengubah sikap dan minat konsumen pada produk/ jasa yang dipromosikan agar timbul keinginan untuk membeli produk/ jasa rumah sakit (afektif) melalui kegiatan “*persuading*”; 3) mendorong konsumen untuk membeli dan membeli ulang (konasi atau perilaku) melalui kegiatan “*reminding*”.



Gambar 2.3 Tiga kegiatan promosi dengan tujuan berbeda (Supriyanto, 2005)

2. Media Promosi

Media atau saluran promosi dapat berupa : a) saluran komunikasi personal: saluran pendukung (wiraniaga), pakar dan sosial (tetangga, teman, keluarga) dengan cara *word of mouth* (getok tular dari mulut ke mulut). b) saluran komunikasi non

personal: media, atmosfer (lingkungan yang dikemas) dan acara khusus (konferensi pers, pesta peresmian, mensponsori pertandingan).

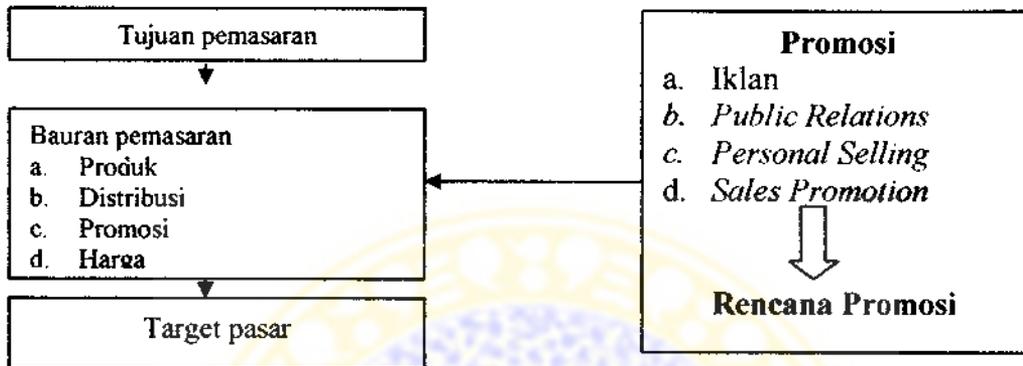
Promosi ditentukan oleh faktor pemicu antara lain: a) karakteristik produk/jasa, b) tahap daur siklus; c) target pasar; d) tipe keputusan pembeli. Strategi promosi adalah satu rencana untuk mengoptimalkan penggunaan dari media promosi. Ada beberapa pertimbangan saat melakukan bauran promosi, antara lain: 1) keunggulan dan biaya dari tiap alat promosi; 2) Jenis pasar; 3) strategi dorong atau tarik; 4) kesiapan konsumen dalam membeli; 5) tahap produk dalam daur hidup produk; 6) peringkat pasar perusahaan.

Menurut Kotler (2002), menentukan bauran promosi, perusahaan harus mengalokasikan anggaran promosi diantaranya lima alat promosi periklanan, promosi penjualan, hubungan masyarakat dan publisitas, wiraniaga, serta pemasaran langsung.

Dana promosi, ada empat dana promosi: 1) metode sesuai kemampuan; 2) metode persentase penjualan; 3) metode keseimbangan persaingan; 4) metode tujuan dan tugas.

Strategi promosi adalah satu rencana untuk penggunaan elemen atau unsur media promosi yaitu iklan. *Public relations, personal selling, sales promotion* secara optimal. Ada dua strategi utama yaitu: 1) Strategi dorong : periklanan dan promosi penjualan secara gencar, tujuannya rumah sakit mendapatkan pasien melalui rujukan berjenjang; 2) strategi tarik adalah menggunakan penjualan personil secara gencar, dengan tujuan agar rumah sakit bisa mendapatkan pasien langsung dari masyarakat dan rujukan dari bawah.

Perencanaan promosi, adalah proses menetapkan tujuan, dan media promosi serta rencana promosi yang diarahkan menginformasikan, persuasi, mengingatkan bauran pemasaran kepada pasar sasaran yang dituju.



Gambar 2.4 Perencanaan Promosi (Supriyanto, 2005)



Gambar 2.5. Alur langkah dan Merencanakan Promosi (Supriyanto, 2005)

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya alur langkah dan merencanakan promosi di atas dilengkapi dengan satu kotak lagi, yakni antara tahapan tujuan promosi dengan didesain media promosi, struktur, kompensasi harus ada tahapan karakteristik sasaran. Karakteristik sasaran dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk mendesain media promosi, struktur dan kompensasi. Selanjutnya

tahapan rekrutmen dan seleksi tenaga, pelatihan, supervisi dan evaluasi. Dengan tahapan yang sesuai dengan karakteristik sasaran, maka hasilnya lebih efektif.

3. Proses Promosi

Terdapat delapan langkah komunikasi yang efektif: 1) Mengidentifikasi sasaran (audiens) yang dituju; 2) menentukan tujuan komunikasi; 3) merancang pesan; 4) memilih saluran komunikasi; 5) menentukan anggaran promosi total; 6) membuat keputusan bauran promosi; 7) mengukur hasil promosi; 8) mengelola dan mengkoordinasikan proses komunikasi pemasaran terpadu.

1. Mengidentifikasi audiens sasaran

Langkah ini merupakan langkah yang paling kritis dalam proses pengembangan komunikasi pemasaran efektif, karena langkah ini akan mempengaruhi keputusan mengenai apa (*what*), bagaimana (*how*), kapan (*when*), dimana (*where*), dan kepada siapa (*whom*) pesan akan disampaikan.

2. Menentukan tujuan komunikasi

Tujuan komunikasi dapat diarahkan pada pengembangan respon yang diarahkan pada tiga tahap : tahap kognitif, tahap afektif dan tahap konatif. Ketiga tahapan yang dikenal dengan istilah "*Learn-Feel-Do*" ini dijadikan dasar dalam pengembangan model hierarki respon (*response hierarchy model*). Salah satu model yang paling populer adalah model AIDA (*Attention, Interest, Desire, Action*). *Attention* mencerminkan tahap kognitif, *interest* dan *desire* merupakan tahap afektif, dan *action* merupakan wujud dari tahap perilaku atau konatif. Menurut Schiffman dan Kanuk (2000), model AIDA merupakan model

pembelajaran kognitif (*Models of cognitive learning*), yakni pembelajaran yang didapat dengan melalui proses berfikir atau aktifitas mental untuk mendapatkan penyelesaian masalah.

3. Merancang pesan

Perancangan pesan berkaitan erat dengan empat isu utama, yaitu :

- a. Apa yang ingin disampaikan (isi pesan atau *message content*), yaitu menyangkut tiga macam daya tarik atau *Unique Selling Proposition (USP)* yang ditawarkan kepada audiens : daya tarik rasional, emosional dan moral. Daya tarik rasional (*rasional appeals*) menekankan manfaat produk seperti kualitas, harga, value atau kinerja. Daya tarik emosional (*emotional appeals*) berusaha memanfaatkan emosi positif (seperti humor, cinta, rasa bangga, rasa senang) atau emosi negatif (seperti rasa takut, rasa bersalah, malu, tegang, sedih) untuk memotivasi pembelian. Sementara itu, daya tarik moral (*moral appeals*) berfokus kepada upaya mendorong konsumen agar mendukung dan berpartisipasi dalam berbagai aktivitas sosial (*social cause*).
- b. Bagaimana menyampaikannya secara logis (struktur pesan atau *message structure*), yaitu berkaitan dengan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*), *one side arguments vs two side arguments*, dan urutan presentasi pesan. Ada dua pilihan dalam penarikan kesimpulan, yakni membiarkan audiens menyimpulkan sendiri atau perusahaan yang menegaskan kesimpulan untuk para audiens. *One side arguments* merupakan bentuk presentasi pesan yang semata-mata hanya menegaskan keunggulan produk, sedangkan *two side arguments* menyebutkan keunggulan sekaligus kelemahan produk. Dalam

urutan penyampaian pesan, alternatif yang tersedia adalah menyajikan argumen terkuat terlebih dahulu, menggunakan pendekatan klimaks atau menyajikan argumen utama dibagian akhir, menyajikan argumen negatif kemudian ditutup dengan argumen positif atau keunggulan produk.

- c. Bagaimana menyampaikannya secara simbolis (*format pesan* atau *message format*), yaitu menyangkut *headline*, *copy*, ilustrasi, dan warna (iklan di media cetak); kata-kata, kualitas suara, dan vokalisasi (iklan di radio); kata-kata, warna, ilustrasi, kualitas suara, *headlines*, dan *body language* (iklan di TV); warna, tekstur, ukuran, bentuk, dan aroma (produk atau kemasan).
- d. Siapa yang harus menyampaikannya (sumber pesan atau *message source*), terutama menyangkut kredibilitas penyampai pesan. Sumber pesan yang atraktif atau populer cenderung dapat meraih perhatian dan ingatan yang lebih besar dibandingkan orang awam. Kredibilitas sumber pesan dipengaruhi oleh tiga faktor. Pertama, *expertise*, yaitu pengetahuan khusus yang dimiliki oleh komunikator untuk mendukung dan melsaudarasi klaimnya. Kedua, *trustworthiness*, berkenaan dengan persepsi audiens terhadap obyektivitas dan kejujuran sumber pesan. Ketiga, *likability*, yang menggambarkan daya tarik sumber pesan, misalnya populer, cantik, ganteng, humoris, dan lain-lain.

4. Memilih saluran komunikasi

Saluran komunikasi dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

Saluran komunikasi personal, terdiri dari dua orang atau lebih yang saling berkomunikasi secara langsung baik dengan tatap muka, melalui telepon, via *e-mail*, maupun dalam bentuk presentasi. Saluran komunikasi personal dapat

diklasifikasikan menjadi *advocate channels* (wiraniaga yang menghubungi konsumen), *expert channels* (pakar independen yang membuat pernyataan tertentu kepada konsumen sasaran), dan *social channels* (tetangga, teman, keluarga, dan rekan kerja).

Saluran komunikasi non personal, meliputi media, *atmosphere*, dan *event*. Media terdiri dari media cetak (Koran, majalah, *direct mail*), media siaran (radio dan TV), media elektronik (*audiotape, videotape, video disc, CD ROM, web page*) media pajangan (*billboards, signs dan poster*). *Atmospheres* adalah suasana yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menciptakan atau memperkuat pembelajaran konsumen terhadap pembelian produk, misalnya suasana toko maupun ruang tunggu. Sedangkan *event* adalah acara atau peristiwa yang dirancang untuk mengkomunikasikan pesan tertentu kepada audiens sasaran. Diantaranya adalah konferensi pers, *grand openings*, sponsorship kegiatan olahraga, dan lain-lain.

5. Menentukan anggaran promosi total

Empat metode penentuan anggaran yang biasa dijumpai :

- a. *Affordable method*, yaitu menetapkan besarnya anggaran promosi berdasarkan kemampuan finansial perusahaan atau dana yang tersedia di perusahaan.
- b. *Percentage of sales method*, yaitu menetapkan anggaran promosi berdasarkan persentase tertentu dari penjualan (baik penjualan saat ini maupun prediksi penjualan).
- c. *Competitive parity method*, yaitu menetapkan anggaran promosi harus sama atau proporsional dengan pengeluaran promosi para pesaing.

d. *Objective and task method*, yaitu menentukan anggaran promosi melalui beberapa langkah sistematis yang terdiri atas menentukan tujuan spesifik, menetapkan tugas-tugas yang harus dilakukan dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut, dan memperkirakan biaya pengimplementasian tugas-tugas tersebut. Jumlah keseluruhan biaya akan menjadi anggaran promosi yang diajukan.

6. Membuat keputusan bauran promosi

Langkah berikutnya adalah mengalokasikan dana promosi yang dianggarkan untuk lima alat komunikasi pemasaran : periklanan, promosi penjualan, *public relations*, *personal selling*, dan *direct marketing*. Perusahaan dalam industri yang sama cenderung akan berbeda-beda alokasi anggaran promosinya. Diantara lima alat komunikasi di atas, maka *direct marketing* yang jarang dilaksanakan.

7. Mengukur hasil promosi

Setelah melaksanakan rencana promosi, perusahaan harus mengukur dampaknya bagi audiens sasaran.

Ukuran-ukuran yang dapat digunakan adalah :

- a. Berapa banyak orang yang mengenal atau mengingat pesan yang disampaikan (*recall* dan *recognition*).
- b. Frekuensi audiens melihat dan mendengar pesan tersebut.
- c. Sikap audiens terhadap produk dan perusahaan.
- d. Respon audiens : berapa orang yang membeli, menyukai, puas, tidak puas, dan merekomendasikan produk ke pihak lain.

8. Mengelola dan mengkoordinasikan proses komunikasi pemasaran terpadu.

Era milenium diwarnai dengan sejumlah perkembangan berkaitan dengan komunikasi pemasaran, diantaranya berupa fragmentasi pasar dan media, bermunculannya media alternatif seperti internet, semakin cerdasnya konsumen, dan lain-lain. Konsekuensinya, perusahaan sulit untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu diperlukan konsistensi dan keselarasan semua elemen bauran promosi pemasaran. Setiap elemen dari alat promosi harus berintegrasi dengan alat promosi lainnya dalam bauran promosi pemasaran agar dapat membentuk pesan yang konsisten.

2.4.5 Bauran komunikasi pemasaran (*marketing communication mix*) Bauran

Menurut Kotler (2003), bahwa bauran komunikasi pemasaran terdiri lima alat komunikasi :

1. *Advertising* (periklanan)

Periklanan adalah segala bentuk presentasi dan promosi gagasan, barang, atau jasa yang dibayar oleh sponsor yang teridentifikasi. Contoh iklan media cetak, iklan media elektronik, kemasan, brosur, buklet, poster, *leaflet*, direktori, *billboards*, pajangan, *point-of purchase*, simbol, logo, dan lain-lain.

Periklanan mempunyai keunggulan berupa:

- a. Presentasi publik, yaitu menawarkan pesan yang sama kepada banyak orang
- b. *Persuasiveness*, yaitu memungkinkan produsen untuk mengulang pesan berulang kali dan sekaligus memberikan kesempatan kepada audiens untuk

menerima dan membandingkan pesan dari sejumlah produsen yang saling bersaing

c. *Amplified expresivenness*, yaitu memberikan peluang untuk mendramatisasi perusahaan dan produknya melalui pemanfaatan suara, gambar, warna, bentuk, dan tata cahaya.

d. *Impersonality*, adalah audiens tidak merasa wajib memperhatikan atau merespon iklan, karena iklan lebih bersifat menolong.

Iklan dapat dimanfaatkan secara efektif untuk membangun citra jangka panjang untuk produk maupun perusahaan, memicu pembelian segera, dan menjangkau konsumen yang lokasinya tersebar secara geografis.

2. *Sales promotion* (promosi penjualan)

Promosi penjualan adalah berbagai macam insentif jangka pendek yang dimaksudkan untuk mendorong percobaan atau pembelian produk atau jasa. Promosi penjualan mencakup alat untuk promosi konsumen (sampel, kupon, tawaran pengembalian uang, potongan harga, premi, hadiah, hadiah langganan, percobaan gratis, garansi, promosi berhubungan, promosi silang, pajangan dan demonstrasi di toko tempat pembelian), promosi perdagangan.

Promosi penjualan menawarkan tiga manfaat pokok :

- a. Komunikasi, yakni memberikan informasi yang dapat menarik perhatian konsumen agar tertarik untuk membeli produk.
- b. Insentif, dalam bentuk kontribusi, konsesi, atau dorongan yang dapat bernilai tambah bagi pelanggan.

c. **Invitasi**, yakni mengharapkan agar konsumen segera melakukan transaksi pembelian.

3. *Public relation and publicity* (hubungan masyarakat dan publisitas)

Public relation adalah berbagai macam program yang dirancang untuk mempromosikan atau menjaga citra perusahaan atau tiap produknya. Contoh: pidato, seminar, *press kits*, laporan tahunan, donasi, *sponsorships*, publikasi, *lobbying*, *events*, majalah perusahaan, dan lain-lain.

Public relations memiliki keunggulan:

- a. Kredibilitas tinggi
- b. Kemampuan untuk menjangkau audiens yang cenderung menghindari wiraniaga dan iklan.
- c. Memungkinkan untuk mendramatisasi perusahaan atau produk.

4. *Personal selling*

Personal selling merupakan interaksi tatap muka dengan satu atau lebih calon pembeli untuk melakukan presentasi, menjawab pertanyaan, dan mendapatkan pesanan. Contoh: presentasi penjualan, pertemuan penjualan, program insentif, produk sampel, dan pameran dagang.

Personal selling sangat efektif dalam tahap pembentukan preferensi, keyakinan, dan tindakan pembeli. Keunggulannya :

- a. *Personal confrontation*, artinya terjadi relasi langsung dan interaktif antara dua atau lebih pihak, dimana setiap pihak dapat saling mengamati reaksi masing-masing.

- b. *Cultivation*, artinya memungkinkan terjalinnya hubungan yang akrab antara wiraniaga dan pembeli.
 - c. *Response*, yaitu situasi yang seolah-olah mengharuskan pembeli untuk mendengarkan, memperhatikan, atau menanggapi presentasi wiraniaga.
5. *Direct marketing* (pemasaran langsung)

Pemasaran langsung adalah berbagai bentuk pemasaran langsung-surat langsung, pemasaran jarak jauh, pemasaran elektronik. Contoh: katalog, surat, *telemarketing*, *electronic shopping*, *TV Shopping*, *fax mail*, *e-mail*, dan *voice mail*

Pemasaran langsung bersifat:

- a. Nonpublik: pesan biasanya ditujukan kepada orang tertentu.
 - b. Disesuaikan: pesan dapat disiapkan untuk menarik orang yang dituju.
 - c. Terbaru : pesan dapat disiapkan dengan sangat cepat.
 - d. *Interaktif* : pesan dapat diubah tergantung pada tanggapan orang tersebut.
6. Tanggapan terhadap promosi
- a. Model Tanggapan

Tanggapan adanya promosi pada calon pelanggan umumnya mengikuti proses penerimaan ide yaitu dimulai dengan kesadaran akan item/ide/pesan promosi sampai diakhiri dengan pembelian produk/jasa yang dipromosikan.

Setelah menentukan tanggapan yang diinginkan dari audiens, komunikator selanjutnya mengembangkan pesan yang efektif. Idealnya, pesan itu harus menarik perhatian (*attention*), mempertahankan ketertarikan (*interest*), membangkitkan keinginan (*desire*), dan menggerakkan tindakan (*action*). Dalam

prakteknya, hanya sedikit pesan mampu membawa konsumen melakukan semua tahap dari tahap kesadaran sampai tahap pembelian.

Ada empat model tanggapan terhadap promosi, untuk pemasaran para pemasar banyak menggunakan konsep AIDA (Kotler 2003).

Tahapan Tanggapan	Model AIDA	Model hirarki Efek	Model Inovasi Adopsi	Model komunikasi
Tahap Kognitif	Perhatian ↓	Kesadaran ↓ Pengetahuan ↓	Kesadaran ↓	Keterbukaan ↓ Penerimaan ↓ Respon ↓ Kognitif
Tahap Perasaan	Minat ↓ Keinginan	Kesukaan ↓ Preferensi ↓ Keyakinan	Minat ↓ Evaluasi ↓	Sikap ↓ Maksud
Tahap Perilaku	Tindakan	Pembelian	Percobaan ↓ Adopsi	Perilaku

Gambar 2.6 Empat Model Hirarki Tanggapan Terhadap Promosi

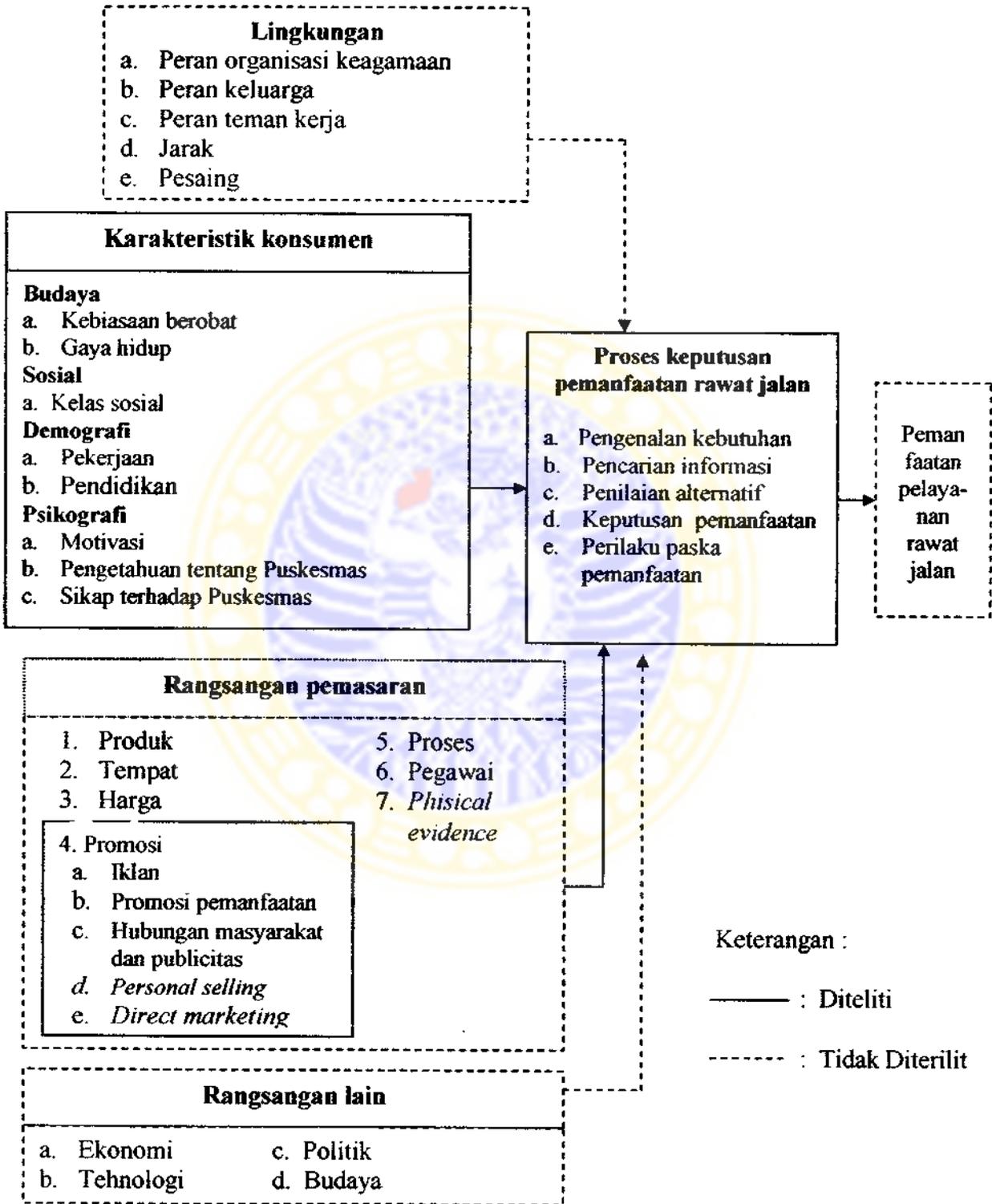
Proses membeli pada gambar di atas pada prinsipnya mempunyai tahapan yang sama yaitu dimulai dari tahap kognitif (kesadaran, pengetahuan tentang barang, jasa, ide), tahap afektif (pengaruh yang berupa sikap, kesukaan dan minat akan barang, jasa, ide yang ditawarkan), tahap perilaku (pembelian manfaat bila membeli dan tindakan membeli) dan diakhiri dengan tahap *follow-up* atau paska

pembelian (membeli ulang). Model ini juga dikenal sebagai respon konsumen pada tawaran promosi. Dalam merancang pesan harus memperhatikan: isi pesan atau moral, struktur pesan, format pesan dan sumber pesan.

Menurut Kotler (2002), Pendekatan pemasaran 4 P tradisional sering berhasil untuk barang, tetapi berbagai elemen tambahan perlu diperhatikan dalam bisnis jasa. Booms dan Bitner menyarankan 3 P tambahan dalam pemasaran jasa: orang (*people*), bukti fisik (*physical evidence*), dan proses (*process*). Karena sebagian jasa diberikan oleh orang, seleksi, pelatihan, dan motivasi pegawai dapat membuat perbedaan yang besar dalam kepuasan pelanggan. Perusahaan – perusahaan juga mencoba mempertunjukkan mutu jasa mereka melalui bukti fisik dan penyajian. Akhirnya, perusahaan jasa dapat memilih dari berbagai proses yang berbeda-beda dalam memberikan pelayanan.

Menurut Supriyanto (2005), dalam jasa pelayanan kesehatan selain 4 P juga terdapat taktik pemasaran yang dikenal dengan “proses” yang meliputi ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kenyamanan dalam pelayanan, kesopanan, dan adanya hubungan interaksi petugas dengan pasien. Taktik selanjutnya adalah “People” meliputi pelatihan ketrampilan interaktif dan resolusi masalah pasien, system dan prosedur pelayanan, tunjangan hari tua dan kesehatan dan system imbalan rumah sakit. Taktik berikutnya adalah “*Physical evidence*” meliputi tata letak fasilitas, penerangan, *service counter*, toilet dan kantin, kenyamanan ruangan rawat, ruang tunggu pasien, peralatan, lingkungan, dan kredibilitas professional. Teori di atas dapat dimanfaatkan untuk menyusun bauran pemasaran untuk jasa pelayanan kesehatan.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Model Kotler (2003) modifikasi Alan Dover (1994)

Gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa kerangka konseptual penelitian ini secara garis besar menggunakan teori model perilaku konsumen yaitu suatu konsep dimana perilaku konsumen dipengaruhi tiga faktor utama yaitu rangsangan dari luar, kotak hitam pembelian, dan tanggapan pembelian (Kotler,2003). Rangsangan dari luar diperoleh dari upaya pemasaran yang berupa produk, harga, tempat dan promosi, faktor promosi meliputi periklanan, promosi penjualan, *public relation* dan *personal selling* dan direct marketing. Khusus jasa kesehatan terdapat 3 faktor penting antara lain: proses, pegawai, dan *provision of customer service*.

Indikator promosi juga dapat di ukur dari pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan. Apabila pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat rendah membuktikan bahwa pelaksanaan promosi yang selama ini dilakukan puskesmas kurang berhasil.

Menurut Dians Kesehatan Kabupaten Sumenep (2004) tentang profil kesehatan, bahwa alokasi anggaran kegiatan promosi mencapai 0,82 % dari total anggaran kesehatan kabupaten Sumenep dari yang seharusnya 2 %, hal ini membuktikan bahwa anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan promosi sangat rendah. Berdasarkan masalah penelitian ini maka promosi pemanfaatan Puskesmas daratan kabupaten Sumenep dapat disimpulkan juga kurang berhasil. Berdasarkan dua hal di atas maka penelitian ini diarahkan untuk mengevaluasi pelaksanaan promosi di Puskesmas sebagai bahan untuk mempertimbangkan dalam merancang pengembangan promosi dalam rangka pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

Menurut Kotler (2002) pemasaran moderen memerlukan lebih dari sekedar mengembangkan produk yang baik, menawarkannya dengan harga yang menarik, dan membuatnya mudah dijangkau. Perusahaan juga harus berkomunikasi dengan para

pemercaya (*stakeholder*) yang ada sekarang dan yang potensial, serta masyarakat umum. Setiap perusahaan tidak dapat menghindari perannya sebagai komunikator dan promotor. Kedua alasan di atas merupakan dasar penelitian ini diarahkan pada variabel promosi.

Faktor rangsangan lain terdiri dari: ekonomi, teknologi, politik dan budaya. Faktor karakteristik individu atau konsumen yang terdiri faktor: budaya, sosial, pribadi atau demografi dan psikologi atau psikografi. Budaya meliputi kebiasaan berobat dan gaya hidup. Sosial meliputi kelas sosial, Pribadi atau demografi meliputi pekerjaan dan pendidikan. Psikologi atau psikografi meliputi motivasi, pengetahuan pasien tentang Puskesmas, dan sikap terhadap Puskesmas.

Faktor lingkungan terdiri: peran organisasi keagamaan, peran keluarga, peran teman kerja, jarak dan pesaing. Keempat faktor tersebut di atas mempengaruhi proses keputusan pemanfaatan rawat jalan yang terdiri pengenalan masalah, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pemanfaatan, perilaku paska pemanfaatan.

Kerangka

Jadi dengan pendekatan keterkaitan gambaran karakteristik konsumen, rangsangan pemasaran terutama promosi terhadap proses keputusan pemanfaatan rawat jalan, sehingga dapat ditentukan model promosi dalam rangka peningkatan pemanfaatan rawat jalan Puskesmas, antara lain: bentuk atau *channel*, tujuan promosi (*informing, persuading dan reminding*), pesan, saluran dan strateginya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan atas prosesnya adalah penelitian Non eksperimental, yaitu penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (*variable*) subyek menurut keadaan apa adanya, tanpa ada manipulasi atau intervensi peneliti. Berdasarkan waktunya adalah penelitian *cross sectional study*, yaitu didalam menjalankan survei diamati pada saat yang sama, sehingga setiap subyek hanya diobservasi 1 kali saja. Riset lapangan ditujukan untuk mencari informasi dari masyarakat yang tiga bulan terakhir pernah menggunakan maupun tidak pernah menggunakan rawat jalan di Puskesmas wilayah daratan Kabupaten Sumenep. Sedangkan yang non pengguna adalah tetangga sebelah yang selama 1 tahun tidak memanfaatkan Puskesmas. Alat ukur pengumpul data dengan menggunakan kuesioner.

4.2 Populasi, besar sampel dan tehnik pengambilan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah masyarakat yang pernah menggunakan dan tidak pernah menggunakan rawat jalan Puskesmas.

Populasi yang pernah menggunakan rawat jalan :

- a. Puskesmas Saronggi : 6.978 orang
- b. Puskesmas Moncek Tengah : 1.498 orang

- c. Puskesmas Legung Timur : 4.787 orang
- d. Puskesmas Pasongsongan : 8.418 orang

4.2.2 Besarnya sampel

Untuk menentukan besarnya sampel dari populasi (N) yang pernah menggunakan rawat jalan Puskesmas dengan menggunakan rumus (Stanley Lemeshow), rumus di bawah ini tidak mempertimbangkan populasi (N) dengan

rumus:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n: besar sampel

p: prosentase taksiran kunjungan rawat jalan = 15 %

Z : nilai standar normal yang besarnya tergantung $\alpha = 0,1 \rightarrow Z = 1,64$

d: besarnya penyimpangan yang masih bisa ditolerir = 10 %

Berdasarkan rumus di atas maka besar sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z_{1-\alpha/2} (0,15)(1-0,15)}{(0,1)^2} \\ &= \frac{1,64(0,15)(0,85)}{(0,01)} \\ &= 20,91 \end{aligned}$$

Tabel 4.1 Distribusi besar Sampel Penelitian

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Besar sampel pengguna Puskesmas 3 bulan terakhir (Januari – Maret 2006)	Besar sampel non pengguna Puskesmas
1.	Saronggi	25	25
2.	Moncek Tengah	25	25
3.	Legung Timur	25	25
4.	Pasongsongan	25	25
	Jumlah	100	100

4.2.3 Tehnik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *random sampling*, dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Daftar nama pengguna rawat jalan Puskesmas diambilkan pada buku register rawat jalan pada empat Puskesmas, yakni Saronggi, Moncek Tengah, Legung Timur dan Pasongsongan selama empat bulan terakhir, yakni bulan Januari sampai bulan April 2006.
- b. Dari daftar nama pengguna rawat jalan yang telah di data, selanjutnya ditentukan sampel dengan metode acak sederhana pada masing-masing empat Puskesmas. Setiap Puskesmas diambil 25 orang.
- c. Sampel non pengguna Puskesmas ditentukan pada tetangga terdekat dari rumah responden pengguna, yakni setiap 1 rumah responden pengguna diambil 1 responden non pengguna Puskesmas yang merupakan tetangga terdekat pengguna, hingga mencapai jumlahnya 25 orang

4.3. Instrumen Penelitian

a. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data primer dikumpulkan dengan metode wawancara terstruktur dengan panduan kuesioner. Kuesioner tidak diserahkan kepada responden namun dilakukan wawancara oleh *enumerator* yang terlatih. Sedangkan data skunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep mulai tahun 2002 sampai tahun 2004.

b. Pewawancara

Wawancara dilakukan 4 (empat) *enumerator* yang telah dilatih pengisian kuesioner, setiap satu Puskesmas diwakili satu enumerator, sedangkan tugas peneliti sebagai supervisor.

4.4 Lokasi Penelitian dan waktu penelitian

4.4.1 Lokasi penelitian

Berdasarkan justifikasi yang terdapat pada batasan masalah, maka lokasi penelitian pada Puskesmas Saronggi, Moncek Tengah, Legung Timur dan Pasongsongan Kabupaten Sumenep.

Penelitian ini dilaksanakan pada studi kasus pada empat Puskesmas di atas, hal ini disebabkan:

- a. Terlihat pada Tabel 1.1 di atas bahwa Puskesmas kabupaten Sumenep di bagi menjadi 2 wilayah, yakni 20 Puskesmas berada di wilayah daratan dan 9 Puskesmas berada di wilayah kepulauan. Kondisi geografis wilayah Puskesmas kepulauan sangat tidak menentu, yakni untuk mencapai ke wilayah kepulauan selalu dibutuhkan beberapa pertimbangan, antara lain gelombang lautnya kadang-kadang mencapai ketinggian 5 meter, jarak antara kepulauan dan daratan Sumenep rata-rata sejauh 82 mil. Sarana transportasi ke Puskesmas kepulauan menggunakan kapal laut jumlahnya terbatas dan frekuensinya menuju ke wilayah kepulauan rata-rata 2 kali dalam satu minggu. Dengan kondisi geografis seperti ini, maka penelitian lokasi penelitian diarahkan pada Puskesmas yang berada di wilayah daratan.

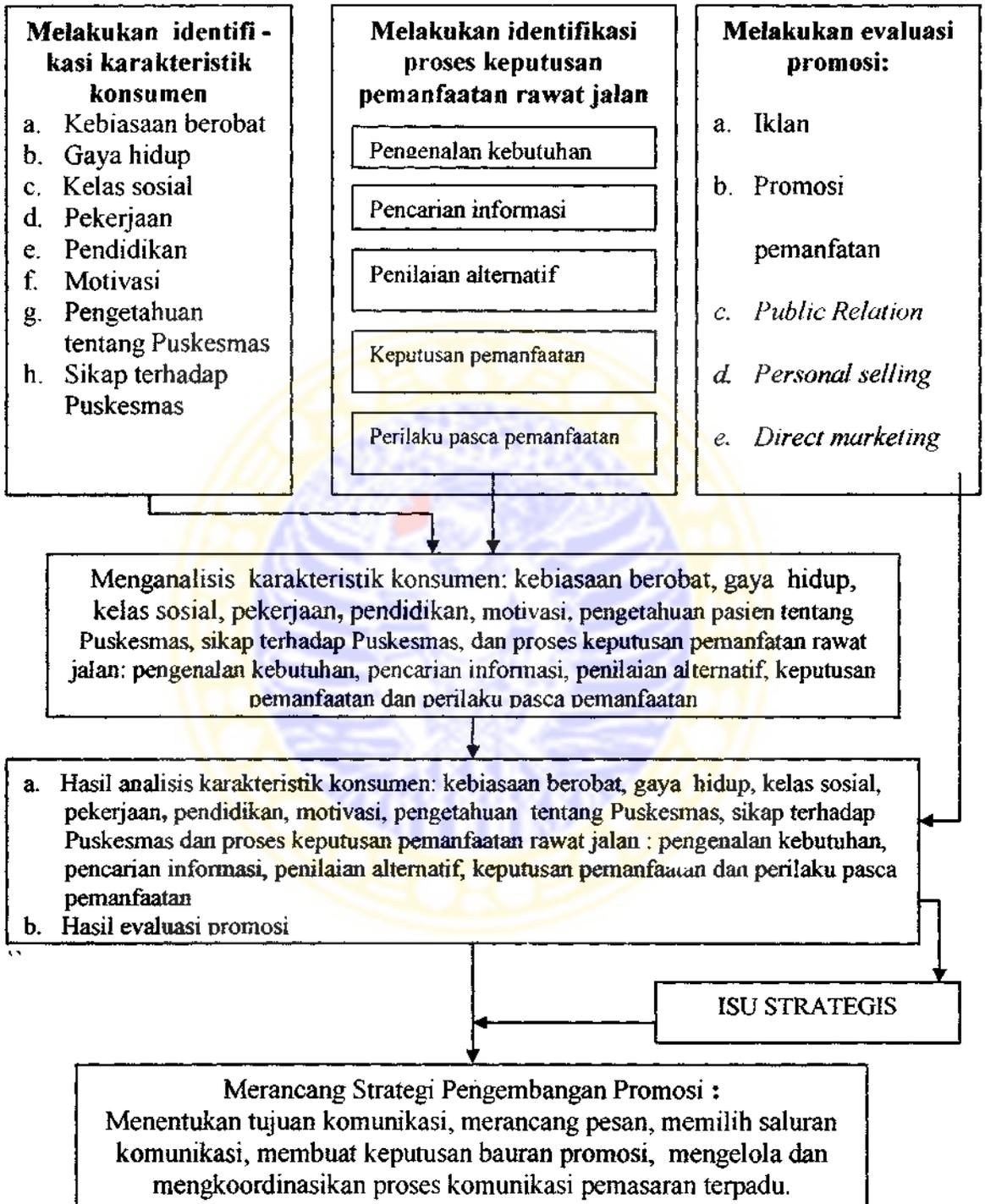
Dari 20 Puskesmas yang ada di wilayah daratan kabupaten Sumenep, Puskesmas yang paling rendah pemanfaatan rata-rata rawat jalan mulai tahun 2002 sampai 2004 adalah:

- a. Puskesmas yang mewakili wilayah bagian selatan adalah Puskesmas Saronggi dengan pemanfaatan rawat jalan rata-rata perhari selama tahun 2002-2004 sebanyak 24 orang
- b. Puskesmas di wilayah bagian tengah adalah Puskesmas Moncek Tengah dengan pemanfaatan rawat jalan rata-rata perhari selama tahun 2002-2004 sebanyak 4 orang.
- c. Puskesmas yang mewakili wilayah bagian utara adalah Puskesmas Legung Timur dengan pemanfaatan rawat jalan rata-rata per hari selama tahun 2002-2004 sebanyak 15 orang.
- d. Puskesmas yang mewakili wilayah barat adalah Puskesmas Pasongsongan dengan pemanfaatan rawat jalan rata-rata perhari selama tahun 2002-2004 sebanyak 24

4.4.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni tahun 2006

4.5 Kerangka operasional penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.6 Variabel Penelitian

Sesuai dengan kerangka operasional di atas, maka beberapa variabel yang diukur adalah sebagai berikut

- a. Kebiasaan berobat
- b. Gaya hidup
- c. Kelas social
- d. Pekerjaan
- e. Pendidikan
- f. Motivasi
- g. Pengetahuan tentang Puskesmas
- h. Sikap terhadap Puskesmas
- i. Pengenalan kebutuhan
- j. Pencarian informasi
- k. Penilai alternatif
- l. Keputusan pemanfaatan
- m. Perilaku paska pemanfaatan
- n. Iklan
- o. Promosi pemanfaatan
- p. *Public relation*
- q. *Personal selling*
- r. *Direct marketing*

4.7 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1	Kebiasaan berobat	Tempat pilihan responden untuk mendapatkan pelayanan pengobatan : a. Rumah sakit, dll b. Jika berobat ke Rumah sakit pemerintah/ swasta/ praktek nakes/ Poliklinik swasta. c. Puskesmas: Jika sakit berobat ke: Posyandu/Puskesmas Pembantu/Puskesmas d. Berobat ke alternatif Jika sakit mengobati sendiri Jika sakit berobat ke dukun.	Kuesioner nomor : 7	Wawancara	Rumah sakit jika jawaban a Puskesmas wil kerja jika jawaban b Praktek alternatif jika jawaban c	Ordinal
2	Gaya hidup	Pola hidup responden yang diekspresikan dalam kegiatan yang terkait dengan penggunaan alat komunikasi dan cara men dapatkan informasi 1. Tradisional: a. Suka menggunakan alat komunikasi sederhana. b. Tidak pernah nonton TV c. Tidak pernah membaca surat kabar. d. Tidak suka mendengarkan radio. e. Tidak pernah ke kota kabupaten. f. Tidak pernah berorganisasi di kampung halamannya.	Kuesioner nomor 8 – 21	Wawancara	a. Tradisional : <15 b. Moderat : 15-25 c. Moderen : > 25	Ordinal

Lanjutan Tabel 4.2.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
3	Kelas sosial	<p>2. Moderat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering menggunakan alat komunikasi telp, b. Kurang mencari informasi, c. Jarang ke kota kabupaten d. Tidak aktif ber organisasi di desanya. <p>c. Modern:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Komunikasi selatu menggunakan HP. b. Membutuhkan informasi baru dari semua media secara rutin, sering ke kota Kabupaten. c. Sering berorganisasi di kampung halamannya 	Kuesioner nomor :22 - 27	Wawancara	<p>Kelas atas : Skor >15</p> <p>Kelas menengah: Skor 8 - 15</p> <p>Kelas Bawah : Skor < 8</p>	Ordinal

Lanjutan Tabel 4.2.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
4	Pekerjaan	<p>2. Kelas menengah</p> <p>a. Jika pendapatan Rp.500.000-749.999,-</p> <p>b. Kekayaannya cukup</p> <p>c. Jabatan di desanya adalah perangkat desa/ tokoh masyarakat</p> <p>3. Kelas Bawah</p> <p>a. Pendapatan dibawah Rp.499.999</p> <p>b. Kekayaannya sedikit di desa sebagai warga.</p> <p>Mata pencaharian responden sebagai penghasilan utama</p>	Kuesioner nomor 5	Wawancara	<p>1. Petani/Nelayan</p> <p>2. Pegawai Swasta</p> <p>3. PNS /Pensiun</p> <p>4. Pedagog /wiraswasta</p>	Ordinal
5.	Pendidikan	<p>Tanda lulus yang diperoleh responden melalui pendidikan formal</p> <p>a. Dasar, jika responden tergolong tidak tamat SD/tidak sekolah dan SD/ sederajat</p> <p>b. Menengah, jika respon den pada pendidikan SMP/ sederajat atau SMU/ sederajat.</p> <p>c. Tinggi, jika responden berpendidikan akademi/DIII atau PT (S. I S2)</p>	Kuesioner 6	Wawancara	<p>a. Dasar</p> <p>b. Menengah</p> <p>c. Tinggi</p>	Ordinal

Lanjutan Tabel 4.2 ...

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
6	Motivasi	<p>Suatu kondisi yang menggerakkan atau mendorong responden dalam memilih Puskesmas sebagai tempat rawat jalan:</p> <p>1. Motivasi baik :</p> <p>a. Kehendak sendiri</p> <p>c. Yakin terhadap Puskesmas</p> <p>d. Ingin mendapatkan pelayanan yang bermutu</p> <p>2. Motivasi jelek</p> <p>a. Karena dorongan orang lain</p> <p>b. Tidak yakin terhadap Puskesmas</p> <p>c. Memperhitungkan jarak dan biaya</p>	Kuesioner nomor 28 - 31	Wawancara	<p>Motivasi :</p> <p>Baik : skor > 7</p> <p>Jelek : skor <6</p>	Nominal
7	Pengetahuan tentang Puskesmas	<p>Pemahaman responden yang tersimpan dalam ingatannya tentang Puskesmas</p> <p>1. Mengetahui, jika:</p> <p>a. Mengetahui lokasi Puskesmas</p> <p>b. Mengetahui pelayanan kesehatan yang disediakan</p> <p>c. Mengetahui besaran tarif pelayanan rawat jalan.</p> <p>d. Mengetahui jam buka Puskesmas.</p>	Kuesioner nomor 32 - 36	Wawancara	<p>a. Mengetahui: > 14</p> <p>b. Kurang : 8-13</p> <p>c. Tidak mengetahui: <8</p>	Ordinal

Lanjutan Tabel 4.2 ...

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
8.	Sikap terhadap Puskesmas	<p>Pemahaman responden yang tersimpan dalam ingatannya tentang Puskesmas</p> <p>1. Mengetahui, jika:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui lokasi Puskesmas Mengetahui pelayanan kesehatan yang disediakan Puskesmas Mengetahui besaran tarif pelayanan rawat jalan. Mengetahui jam buka Puskesmas. <p>2. Kurang mengetahui jika hanya mengetahui dua kriteria di atas</p> <p>3. Tidak mengetahui jika tidak mengetahui empat kriteria di atas.</p> <p>Kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap Puskesmas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendukung, jika mengikuti perkembangan tehnologi, memperhatikan teknologi dan ada pelayanan medis. Kurang mendukung, jika di Puskesmas kurang mengikuti perkembangan dan. 	Kuesioner nomor 37-39	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung > 7 Kurang Mendukung 5-6 Tidak mendukung < 4 	Ordinal

Lanjutan Tabel 4.2 ...

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
9	Iklan	<p>Memperhatikan tehnologi dan ada pelayanan medis. c. Tidak mendukung, jika di Puskesmas tidak mengikuti perkembangan dan memperhatikan tehnologi dan pelayanan medis.</p> <p>Penyajian informasi yang diperoleh responden melalui pamflet, spanduk, siaran radio, siaran keliling, staf Puskesmas, toma, pameran pembangunan dan media kesehatan.</p> <p>a. Pengetahuan baik, jika informasi diperoleh minimal dari dua jenis iklan di atas b. Pengetahuan Kurang jika tidak pernah sama sekali memperoleh informasi seperti jenis iklan di atas.</p>	Kuesioner nomor 40-41	Wawancara	<p>a. Pengetahuan iklan baik Skor : > 7 c. Pengetahuan iklan jelek Skor : < 6</p>	Nominal
10	Promosi pemanfaatan	<p>Pengalaman responden mengetahui kegiatan Bhaktisosial, pelayanan gratis, pemeriksaan dan konsultasi kesehatan gratis bukan bagi gakin dan ruang tunggu yang nyaman dilengkapi TV dan bacaan.</p>	Kuesioner nomor 42-44	Wawancara	<p>dikelompokkan menjadi: a. Promosi kurang Skor < 6 b. Promosi baik : Skor : > 7</p>	Nominal

Lanjutan Tabel 4.2 ...

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
11	Public relation dan Publisitas	Pengalaman responden mendapatkan penyuluhan, banyaknya penyuluhan, adanya kegiatan penyuluhan apabila ada wabah penyakit dan bhakti sosial	Kuesioner nomor 45-48	Wawancara	dikelompokkan menjadi: a. Baik : Skor > 9 b. Kurang : Skor < 8	Nominal
12	Personal selling (Penjualan langsung)	Pengalaman responden mengunjungi rumah pasien, ada saran peminatan dan ada petugas yang mengarahkan ke unit pelayanan di Puskesmas	Kuesioner nomor: 49-51	Wawancara	dikelompokkan menjadi: a. baik : skor > 7 b. Kurang : Skor < 6	Nominal
13	Direct Marketing	Pengalaman responden mendapatkan informasi melalui komunikasi surat, telpon dari petugas Puskesmas yang berkaitan dengan rawat jalan.	Kuesioner : 52-53	Wawancara	Dikelompokkan menjadi: a. Baik : Skor > 5 b. Kurang : Skor < 4	
14	Pengenalan Kebutuhan	Responden mengenali atau menyadari kebutuhannya terhadap penyakitnya	a. Kuesioner 54-56	Wawancara	a. Ya : 20 b. Tidak : 0	Nominal
15	Pencarian informasi	Pengalaman responden untuk memenuhi kebutuhan dalam bentuk informasi dan mencari informasi tentang pelayanan rawat jalan.	Kuesioner nomor 57-60	Wawancara	a. Ya : 20 b. Tidak : 0	Nominal

Lanjutan Tabel 4.2 ...

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
16	Penilaian alternatif	Pengalaman responden dalam mengolah informasi dalam memilih tempat pelayanan rajal	Kuesioner nomor 61	Wawancara	a. Ya : 20 b. Tidak : 0	Nominal
17	Keputusan pembelian	Pengalaman responden untuk berkunjung memanfaatkan atau tidak memanfaatkan rawat jalan di Puskesmas	Kuesioner 62-65	Wawancara	Berkunjung memanfaatkan a. Ya : 20 b. Tidak : 0	Nominal
18	Perilaku paska pembelian	Kepuasan atau ketidak puasan responden setelah mendapatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas.	Kuesioner 66-68	Wawancara	a. Ya : 20 b. Tidak : 0	Nominal

4.8 Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner

Untuk mendapatkan hasil yang baik dan tidak terjadi bias dalam penelitian melalui wawancara dengan responden, maka sebelum dilakukan penelitian di lapangan dilakukan uji validitas dan realibilitas terhadap kuesioner yang telah disusun.

Uji validitas dilakukan melalui uji validitas konstruksi dan validitas faktor. Uji validitas konstruksi bertujuan apakah item soal kuesioner yang disusun dapat dimengerti secara logis oleh responden menurut urutan logika yang telah disusun dalam definisi operasional variabel.

Uji validitas konstruksi dilakukan dengan melakukan konsultasi dengan pembimbing. Uji validitas faktor yang berpengaruh dengan mempergunakan uji regresi ganda. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan cara mencoba instrument sekali saja, kemudian data diperoleh dianalisis dengan uji regresi ganda.

Namun setelah analisis dengan uji reliabilitas dan validitas ternyata tidak mendapat hasil olahan data yang akurat, sehingga berdasarkan saran pembimbing, maka kuesioner diujicobakan ulang kepada responden di lapangan, dengan maksud mengetahui validitas secara nyata di lapangan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini ditulis hasil penelitian secara garis besar dibagi menjadi empat bagian. Bagian pertama adalah gambaran umum Puskesmas daratan kabupaten Sumenep. Bagian kedua adalah hasil survei karakteristik konsumen meliputi: kebiasaan berobat, gaya hidup, kelas sosial, pekerjaan, pendidikan, dan motivasi, pengetahuan tentang Puskesmas, dan sikap terhadap Puskesmas. Bagian ketiga proses keputusan pemanfaatan meliputi pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pemanfaatan dan perilaku paska pemanfaatan rawat jalan. Bagian keempat hasil evaluasi promosi meliputi: iklan, promosi pemanfaatan, *public relation*, *personal selling*, *direct marketing* yang telah dilaksanakan Puskesmas.

5.1 Gambaran Umum Puskesmas daratan kabupaten Sumenep.

Kabupaten Sumenep adalah salah satu bagian dari propinsi Jawa Timur letaknya $113^{\circ} 35', 54''$ sampai dengan $116^{\circ}, 16', 48''$ Bujur Timur dan diantaranya $4^{\circ} 55'' - 7^{\circ} 24'$ Lintang Selatan.

Batas wilayah kabupaten Sumenep sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Laut Jawa
- Sebelah Selatan : Selat Madura
- Sebelah Barat : Kabupaten Pamekasan

Secara geografis wilayah kabupaten Sumenep terbagi atas dua yaitu :

Bagian daratan dengan luas 1.147,24 Km² (54,79 %) yang terbagi atas tujuh belas kecamatan dengan jumlah Puskesmas 20 unit dan wilayah bagian kepulauan dengan luas 851,3 km² (45,21 %) yang meliputi 74 buah pulau dengan jumlah Puskesmas 9 unit.

Tabel 5.1 Gambaran umum puskesmas tempat penelitian

Puskesmas	Penduduk	Desa	Pustu	Jumlah Tenaga					
				Dr	Drg	Perawat	Bidan	Sanitarian	Lain
Saronggi	33.974	14	2	1	1	5	5	1	20
Moncek T	22.038	8	0	1	0	4	4	1	6
Legung T	17.602	7	0	1	0	2	4	1	6
Pasongsongan	41.402	10	3	1	1	3	4	1	12

5.2 Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini adalah orang yang pernah menggunakan Puskesmas dan yang tidak pernah menggunakan rawat jalan Puskesmas. Pengguna Puskesmas adalah pengunjung rawat jalan selama tiga bulan terakhir dan diambil secara acak pada buku register rawat jalan Puskesmas Saronggi, Moncek Tengah, Legung Timur dan Pasongsongan. Non pengguna Puskesmas adalah orang yang tidak pernah memanfaatkan rawat jalan Puskesmas selama satu tahun dan pengambilannya dari tetangga terdekat pengguna Puskesmas.

Karakteristik responden dipelajari dengan melihat pekerjaan, pendidikan, kebiasaan berobat, gaya hidup, kelas sosial, motivasi, pengetahuan tentang

Puskesmas dan sikap terhadap Puskesmas. Selain itu juga diteliti promosi yang dilaksanakan Puskesmas meliputi iklan, promosi penjualan, *public relation*, *personal selling*, dan *direct marketing*. Proses keputusan pemanfaatan Puskesmas meliputi pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pemanfaatan, dan perilaku paska pemanfaatan. Gambaran umum masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Saronggi, Moncek Tengah, Legung Timur dan Pasongsongan rata-rata mempunyai kultur atau budaya sama yakni madura, maka analisis data tidak di rinci dan dibedakan pada 4 wilayah kerja Puskesmas, akan tetapi secara kumulatif. Hasil penelitian diuraikan secara rinci pada tabel-tabel berikutnya.

5.2.1 Karakteristik Responden.

Karakteristik konsumen menentukan pemilihan untuk merancang pesan dan menentukan media promosi peningkatan pemanfaatan rawat jalan Puskesmas. Karakteristik konsumen yang diteliti dalam penelitian ini adalah kebiasaan berobat, gaya hidup, kelas sosial, pekerjaan, pendidikan, motivasi, pengetahuan tentang Puskesmas, dan sikap terhadap Puskesmas.

A. Kebiasaan berobat

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan berobat diperlukan untuk melihat kebiasaan berobat responden hasilnya terdapat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Tabulasi silang kebiasaan berobat dengan keputusan pemanfaatan di wilayah daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006.

Kebiasaan berobat	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pengguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Ke alternatif	3	14,3	18	85,7	21	100,0
Ke Rumah Sakit	1	1,2	82	98,8	83	100,0
Ke Puskesmas	96	100,0	0	0,0	96	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p=0,001$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan membeli berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda ($X=185.762$, $p=0,001$). Tabel 5.2 menunjukkan bahwa masyarakat yang kebiasaan berobat ke rumah sakit dan alternatif di atas 85% cenderung tidak menggunakan Puskesmas.

B. Gaya Hidup

Karakteristik yang dipelajari selanjutnya adalah berdasarkan gaya hidup responden dalam keseharian. Hasilnya dapat dijelaskan pada tabel 5.3 berikut ini.

Tabel 5.3 Tabulasi silang gaya hidup dengan keputusan pemanfaatan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Gaya hidup	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pengguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tradisional	50	47,2	56	52,8	106	100,0
Moderat	45	53,6	39	46,4	84	100,0
Moderen	5	50,0	5	50,0	10	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p=0,681$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda keputusan membeli berdasarkan gaya hidup responden yang berbeda-beda ($X^2=0,768$; $p= 0,681$). Gaya hidup masyarakat tidak menentukan distribusi pilihan untuk menggunakan maupun non menggunakan Puskesmas.

C. Kelas sosial

Karakteristik yang dipelajari selanjutnya yakni kelas sosial seperti terlihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Tabulasi silang kelas sosial dengan keputusan pemanfaatan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Kelas sosial	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pengguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Bawah	70	50,7	68	49,3	138	100,0
Menengah	27	48,2	29	51,8	56	100,0
Atas	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p= 0,951$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda antara pengguna dan non pengguna Puskesmas berdasarkan kelas sosial masyarakat yang berbeda-beda ($X^2= 0,100$; $p= 0,681$). Menunjukkan bahwa kelas sosial tidak menentukan pilihan untuk menggunakan maupun non pengguna Puskesmas.

D. Pekerjaan

Karakteristik yang dipelajari selanjutnya adalah pekerjaan responden hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Tabulasi silang pekerjaan tetap dengan keputusan pemanfaatan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pekerjaan tetap	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pegguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Petani	49	42,2	67	57,8	116	100,0
Pegawai swasta	21	58,3	15	41,7	36	100,0
PNS/pensiun	6	75,0	2	25,0	8	100,0
Pedagang/wiraswasta	24	60,0	16	40,0	40	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($P=0,60$; $\alpha=0,05$)

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda keputusan pemanfaatan berdasarkan pekerjaan tetap yang berbeda-beda ($X^2=7.393$; $p=0,60$). Tabel 5.5 menunjukkan pekerjaan tetap masyarakat tidak menentukan distribusi penggunaan maupun non penggunaan Puskesmas.

E. Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden dapat dijelaskan pada tabel 5.6 berikut ini

Tabel 5.6 Tabulasi silang pendidikan dengan keputusan pemanfaatan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pendidikan	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pegguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Dasar	52	50,0	52	50,0	104	100,0
Menengah	40	49,4	41	50,6	81	100,0
Tinggi	8	53,3	7	46,7	15	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p=0,961$; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda antara keputusan pemanfaatan berdasarkan pendidikan masyarakat yang berbeda-beda ($X^2=0,079$; $p= 0,961$), dan menunjukkan bahwa pendidikan tidak menentukan distribusi pilihan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

F. Motivasi

Karakteristik responden berdasarkan motivasi hasilnya dapat dijelaskan pada tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.7 Tabulasi silang motivasi dengan keputusan pemanfaatan di wilayahkerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Motivasi	Keputusan Pemanfaatan				Total	
	Pegguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Jelek	12	12,9	81	87,1	93	100,0
Baik	88	82,2	19	17,8	107	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,001$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan motivasi yang berbeda ($X^2=0,079$; $p= 0,001$). Masyarakat yang motivasinya jelek terhadap Puskesmas 87,1% cenderung tidak menggunakan Puskesmas. Begitu juga sebaliknya masyarakat yang motivasinya baik 82,2% cenderung menggunakan Puskesmas.

G. Pengetahuan tentang Puskesmas

Karakteristik pengetahuan tentang Puskesmas responden, dapat dijelaskan pada tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8 Tabulasi silang pengetahuan tentang Puskesmas dengan keputusan pemanfaatan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pengetahuan tentang Puskesmas	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pegguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mengetahui	4	11,4	31	88,6	35	100,0
Kurang mengetahui	90	61,2	57	38,8	147	100,0
Mengetahui	6	33,3	12	66,7	18	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$)

Dapat disimpulkan terdapat perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan pengetahuan tentang Puskesmas yang berbeda-beda ($X^2=30,237$; $p= 0,001$). Pada tabel 5.8 menunjukkan masyarakat yang tidak mengetahui tentang Puskesmas 88,6% cenderung tidak menggunakan Puskesmas.

H. Sikap terhadap Puskesmas

Karakteristik sikap Puskesmas responden dapat dijelaskan pada tabel 5.9 berikut ini.

Tabel 5.9 Tabulasi silang sikap terhadap Puskesmas dengan keputusan pemanfaatan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Sikap terhadap puskesmas	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pengguna		Non Pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mendukung	0	0	8	100,0	8	100,0
Kurang mendukung	25	32,1	53	67,9	78	100,0
Mendukung	75	65,8	39	34,2	114	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,001$; $\alpha=0,05$)

Dapat disimpulkan terdapat perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan sikap responden terhadap Puskesmas yang berbeda-beda ($X^2=0,189$; $p = 0,001$). Tabel 5.9 menunjukkan adanya masyarakat yang sikapnya terhadap Puskesmas tidak mendukung 100% cenderung tidak menggunakan Puskesmas. Masyarakat yang kurang mendukung 67,9% tidak menggunakan Puskesmas.

Sedangkan masyarakat yang mendukung Puskesmas 65% cenderung menggunakan Puskesmas.

5.2.2 Hasil analisis Proses keputusan pemanfaatan

Hasil analisis proses keputusan pemanfaatan meliputi pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pemanfaatan dan perilaku paska pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas daratan kabupaten Sumenep.

A. Kebiasaan berobat dengan proses keputusan pemanfaatan

Tabel 5.10 Tabulasi silang kebiasaan berobat terhadap pengenalan kebutuhan responden di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Kebiasaan berobat	Pengenalan kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Ke Alternatif	13	61,9	8	38,1	21	100,0
Ke Rumah Sakit	44	53,0	39	47,0	83	100,0
Ke Puskesmas	51	53,1	45	46,9	96	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,744$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda cara pengenalan kebutuhan berdasarkan kebiasaan berobat responden yang berbeda-beda ($X^2=0,590$; $p = 0,744$). Kebiasaan berobat masyarakat tidak menentukan distribusi pengenalan kebutuhan.

Tabel 5.11 Tabulasi silang kebiasaan berobat masyarakat dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Kebiasaan berobat	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Ke Alternatif	10	47,6	11	52,4	21	100,0
Ke Rumah Sakit	42	50,6	41	49,4	83	100,0
Ke Puskesmas	59	61,55	37	38,5	96	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,257$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan tidak ada beda antara pencarian informasi berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda. ($X^2= 2.714$;

$p = 0,257$). Kebiasaan berobat masyarakat tidak menentukan distribusi pencarian informasi.

Tabel 5.12 Tabulasi silang kebiasaan berobat dengan penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Kebiasaan berobat	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Ke Alternatif	13	61,9	8	38,1	21	100,0
Ke Rumah Sakit	56	67,5	27	32,5	83	100,0
Ke Puskesmas	24	25,0	72	75,0	96	100,0
Total	93	45,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p= 0,001$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan tabel 5.12 dengan uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan terdapat perbedaan penilaian alternatif berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda ($X^2=34.512$; $p= 0,001$). Sebagaimana besar masyarakat yang kebiasaan berobat ke Puskesmas 75 % cenderung menilai alternatif atau mempertimbangkan pilihan rawat jalan. Sedangkan masyarakat yang kebiasaan berobat ke alternaif dan rumah sakit di atas 60 % cenderung tidak menilai alternatif.

B. Gaya hidup dengan proses keputusan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas.

Tabel 5.13 Tabulasi silang gaya hidup dengan pengenalan kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Gaya hidup	Pengenalan kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tradisional	62	58,5	44	41,5	106	100,0
Moderat	38	45,2	46	54,8	84	100,0
Moderen	8	80,0	2	20,0	10	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p= 0,046$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengenalan kebutuhan berdasarkan gaya hidup responden yang berbeda-beda. ($X^2=6.178$; $p= 0,046$). Sebagian besar gaya hidup masyarakat moderen 80 % cenderung tidak mengenal kebutuhan, sedangkan yang moderat cenderung mengenal kebutuhan.

Tabel 5.14 Tabulasi silang gaya hidup dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Gaya hidup	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tradisional	66	62,3	40	37,7	106	100,0
Moderat	42	50,0	42	50,0	84	100,0
Moderen	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p= 0,060$; $\alpha=0,05$).

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pencarian informasi berdasarkan gaya hidup yang berbeda ($X^2=5.625$; $p= 0,060$). Sebagian besar gaya hidup masyarakat moderen menentukan pencarian informasi, sedangkan masyarakat moderat dan tradisional di atas 50 % cenderung tidak mencari informasi.

Tabel 5.15 Tabulasi silang gaya hidup terhadap penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Gaya hidup	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tradisional	54	50,9	52	49,1	106	100,0
Moderat	36	42,9	48	57,1	84	100,0
Moderen	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Total	93	46,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p= 0,304$; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda antara penilaian alternatif berdasarkan gaya hidup yang berbeda-beda ($X^2=2.384$; $p=0,304$). Gaya hidup tidak menentukan distribusi penilaian alternatif.

C. Kelas sosial dengan proses keputusan pemanfaatan Puskesmas

Tabel 5.16 Tabulasi silang kelas sosial dengan pengenalan kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Kelas Sosial	Pengenalan kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Bawah	71	51,4	67	48,6	138	100,0
Menengah	31	55,4	25	44,6	56	100,0
Atas	6	100	0	0	6	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

$p=0,063$; $\alpha=0,05$.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pengenalan kebutuhan berdasarkan kelas sosial yang berbeda-beda ($X^2=5.514$; $p=0,063$). Kelas sosial tidak menentukan distribusi pengenalan kebutuhan.

Tabel 5.17 Tabulasi silang kelas sosial dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Kelas Sosial	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Bawah	85	61,6	53	38,4	138	100,0
Menengah	24	42,9	32	57,1	56	100,0
Atas	2	33,3	4	66,7	6	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

$(p=0,032$; $\alpha=0,05)$.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pencarian informasi berdasarkan kelas sosial masyarakat yang berbeda-beda ($X^2=6.893$; $p= 0,032$). Sebagiaian besar masyarakat kelas menengah dan atas di atas 55 % cenderung mencari informasi. Sedangkan masyarakat kelas bawah 61,6 % cenderung tidak mencari informasi.

Tabel 5.18 Tabulasi silang kelas sosial dengan penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Kelas Sosial	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Bawah	67	48,6	71	51,4	138	100,0
Menengah	23	41,1	33	58,9	56	100,0
Atas	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Total	93	48,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,629$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda penilaian alternatif berdasarkan kelas sosial masyarakat yang berbeda-beda ($X^2=0,926$; $p = 0,629$). Sedangkan tabel 5.18 menunjukkan bahwa kelas sosial masyarakat tidak menentukan distribusi penilaian alternatif.

D. Pekerja tetap dengan proses keputusan pemanfaatan

Tabel 5.19 Tabulasi silang pekerjaan tetap dengan pengenalan kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pekerjaan tetap	Pengenalan kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Petani	66	56,9	50	43,1	116	100,0
Pegawai swasta	20	55,6	16	44,4	36	100,0
PNS/ pension	4	50,0	4	50,0	8	100,0
Pedagang/wiraswasta	18	45,0	22	55,0	40	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

(p = 0,619; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pengenalan kebutuhan berdasarkan pekerjaan tetap yang berbeda-beda ($X^2=1.783$; $p = 0,619$). Sedangkan tabel 5.19 menunjukkan bahwa masyarakat yang pekerjaan tetapberbeda-beda tidak menentukan distribusi pengenalan kebutuhan.

Tabel 5.20 Tabulasi silang pekerjaan tetap dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pekerjaan tetap	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Petani	60	51,7	56	48,3	116	100,0
Pegawai swasta	21	58,3	15	41,7	36	100,0
PNS/ pension	5	62,5	3	37,5	8	100,0
Pedagang/wiraswasta	25	62,5	15	37,5	40	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

(p = 0,628; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pencarian informasi berdasarkan pekerjaan tetap yang berbeda-beda ($X^2=1.739$; $p =$

0,628). Sedangkan tabel 5.20 menunjukkan bahwa pekerjaan tetap masyarakat tidak menentukan distribusi pencarian informasi .

Tabel 5.21 Tabulasi silang pekerjaan tetap dengan penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pekerjaan tetap	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Petani	58	50,0	58	50,0	116	100,0
Pegawai swasta	15	41,7	21	58,3	36	100,0
PNS/ pensiun	1	12,5	7	87,5	8	100,0
Pedagang/wiraswasta	19	47,5	21	52,5	40	100,0
Total	93	46,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p=0,200$; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda penilaian alternatif berdasarkan pekerjaan tetap yang berbeda-beda ($X^2=4.643$; $p=0,200$). Sedangkan tabel 5.21 menunjukkan bahwa masyarakat dengan pekerjaan PNS/ pensiun 87,5% cenderung menilai alternatif, sedangkan pekerjaan petani dan pegawai swasta masing-masing di bawah 50% cenderung menilai alternatif dan tidak menilai alternatif.

D. Pendidikan

Tabel 5.22 Tabulasi silang pendidikan dengan pengenal kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pendidikan	Pengenal kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Dasar	56	53,8	48	46,2	104	100,0
Menengah	45	55,6	36	44,4	81	100,0
Tinggi	7	46,7	8	53,3	15	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p=0,817$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pengenalan kebutuhan berdasarkan pendidikan masyarakat yang berbeda ($X^2=0,405$; $p = 0,817$). Sedangkan tabel 5.22 menunjukkan bahwa pendidikan masyarakat tidak menentukan distribusi pengenalan kebutuhan

Tabel 5.23 Tabulasi silang pendidikan dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pendidikan	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Dasar	51	49,0	53	51,0	104	100,0
Menengah	50	61,7	31	38,3	81	100,0
Tinggi	10	66,7	5	33,3	15	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p= 0,150$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pencarian informasi berdasarkan tingkat pendidikan yang berbeda ($X^2=3.788$; $p=0,150$). Sedangkan tabel 5.23 menunjukkan bahwa masyarakat berpendidikan dasar, menengah dan tinggi secara berjenjang tidak mencari informasi.

Tabel 5.24 Tabulasi silang pendidikan dengan penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pendidikan	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Dasar	52	50,0	52	50,0	104	100,0
Menengah	36	44,4	45	55,6	81	100,0
Tinggi	5	33,3	10	66,7	15	100,0
Total	93	46,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p= 0,428$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan tidak ada beda penilaian alternatif berdasarkan pendidikan responden ($X^2=1.695$; $p= 0,428$). Sedangkan tabel 5.24 menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan menengah dan tinggi di atas 55% cenderung menilai alternatif, namun pendidikan dasar cenderung tidak menilai alternatif.

E. Motivasi dengan proses keputusan pemanfaatan

Tabel 5.25 Tabulasi silang motivasi dengan pengenal kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Motivasi	Pengenal kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Jelek	48	51,6	45	48,4	93	100,0
Baik	60	56,1	47	43,9	107	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,528$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pengenal kebutuhan berdasarkan motivasi responden terhadap Puskesmas ($X^2=0,399$; $p = 0,528$). Sedangkan tabel 5.25 menunjukkan bahwa motivasi masyarakat tidak menentukan distribusi pengenal kebutuhan.

Tabel 5.26 Tabulasi silang motivasi dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Motivasi	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Jelek	45	48,4	48	51,6	93	100,0
Baik	66	61,7	41	38,3	107	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,377$; $\alpha=0,05$).

Dari table 5.26 dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil tidak ada beda pencarian informasi berdasarkan motivasi yang berbeda ($X^2=3.561$; $p = 0,059$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi masyarakat terhadap Puskesmas tidak menentukan distribusi pencarian informasi.

Tabel 5.27 Tabulasi silang motivasi dengan penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Motivasi	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Jelek	58	62,4	35	37,6	93	100,0
Baik	35	32,7	72	67,3	107	100,0
Total	93	46,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,001$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan terdapat perbedaan penilaian alternatif berdasarkan motivasi terhadap Puskesmas yang berbeda-beda ($X^2=17.589$; $p = 0,001$). Sebagian besar masyarakat yang motivasinya baik 67,3 % cenderung menilai alternatif atau mempertimbangkan pilihan rawat jalan dan masyarakat yang motivasinya jelek terhadap puskesmas 62,4 % cenderung tidak menilai alternatif.

F. Pengetahuan tentang Puskesmas dengan proses keputusan pemanfaatan

Tabel 5.28 Tabulasi silang pengetahuan tentang Puskesmas dengan pengenal kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pengetahuan tentang Puskesmas	Pengenalan kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mengetahui	17	48,6	18	51,4	35	100,0
Kurang mengetahui	84	57,1	63	42,9	147	100,0
Mengetahui	7	38,9	11	61,1	18	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,265$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pengenalan kebutuhan berdasarkan pengetahuan tentang Puskesmas ($X^2=2.654$; $p = 0,265$). Sedangkan tabel 5.28 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang Puskesmas masyarakat tidak menentukan distribusi pengenalan kebutuhan.

Tabel 5.29 Tabulasi silang pengetahuan tentang Puskesmas dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pengetahuan tentang Puskesmas	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mengetahui	18	51,4	17	48,6	35	100,0
Kurang mengetahui	85	57,8	62	42,2	147	100,0
Mengetahui	8	44,4	10	55,6	18	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,485$; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan tidak ada beda pencarian informasi berdasarkan pengetahuan tentang Puskesmas ($X^2=1.447$;

$p = 0,485$). Sedangkan tabel 5.29 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang Puskesmas masyarakat tidak menentukan distribusi pencarian informasi.

Tabel 5.30 Tabulasi silang pengetahuan tentang Puskesmas dengan penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pengetahuan tentang Puskesmas	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mengetahui	22	62,9	13	37,1	35	100,0
Kurang mengetahui	64	43,5	83	56,5	147	100,0
Mengetahui	7	38,9	11	61,1	18	100,0
Total	93	46,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,095$; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda penilaian alternatif berdasarkan pengetahuan tentang Puskesmas ($X^2=4.702$; $p = 0,095$). Sedangkan tabel 5.30 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang Puskesmas masyarakat tidak menentukan distribusi penilaian alternatif.

G. Sikap terhadap Puskesmas dengan proses keputusan pemanfaatan

Tabel 5.31 Tabulasi silang Sikap terhadap Puskesmas dengan pengenal kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Sikap terhadap Puskesmas	Pengenal kebutuhan				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mendukung	4	50,0	4	50,0	8	100,0
Kurang mendukung	41	52,6	37	47,4	78	100,0
Mendukung	63	55,3	51	44,7	114	100,0
Total	108	54,0	92	46,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil survei Juni 2006

($p = 0,910$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda pengenalan kebutuhan berdasarkan sikap responden terhadap Puskesmas ($X^2=0,189$; $p = 0,910$). Sedangkan tabel 5.31 menunjukkan sikap responden terhadap Puskesmas tidak menentukan distribusi pengenalan kebutuhan.

Tabel 5.32 Tabulasi silang Sikap terhadap Puskesmas dengan pencarian informasi di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Sikap terhadap Puskesmas	Pencarian informasi				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mendukung	5	62,5	3	37,5	8	100,0
Kurang mendukung	32	41,0	46	59,0	78	100,0
Mendukung	74	64,9	40	35,1	114	100,0
Total	111	55,5	89	44,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

($p = 0,004$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pencarian informasi berdasarkan sikap responden terhadap Puskesmas yang berbeda ($X^2=10.865$; $p = 0,004$). Tabel 5.32 menunjukkan sebagian masyarakat yang tidak mendukung Puskesmas di atas 62,5 % tidak mencari informasi rawat jalan dan yang mendukung Puskesmas 35,1 % cenderung mencari informasi.

Tabel 5.33 Tabulasi silang antara Sikap terhadap Puskesmas dengan penilaian alternatif di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Sikap terhadap Puskesmas	Penilaian alternatif				Total	
	Tidak		Ya			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak mendukung	3	37,5	5	62,5	8	100,0
Kurang mendukung	41	52,6	37	47,4	78	100,0
Mendukung	49	43,0	65	57,0	114	100,0
Total	93	46,5	107	53,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

($p = 0,095$; $\alpha = 0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda penilaian alternatif berdasarkan sikap responden terhadap Puskesmas ($X^2=1.9880$; $p = 0,371$). Sedangkan tabel 5.33 menunjukkan bahwa 57% responden tidak menilai alternatif dalam memutuskan pemanfaatan rawat jalan yang bersal dari karakteristik kurang mendukung.

5.2.3. Hasil analisis proses keputusan pemanfaatan dengan asal responden

Hasil analisis proses keputusan pemanfaatan meliputi pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pemanfaatan dan perilaku paska pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas daratan kabupaten Sumenep. Hasil analisis ini dipaparkan dalam tabel silang antara proses pengambilan keputusan dengan asal responden.

Tabel 5.34 Tabulasi silang pengenalan kebutuhan dengan keputusan penggunaan Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pengenalan kebutuhan	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pengguna		Non pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak	55	36,2	97	63,8	152	100,0
Ya	45	93,8	3	6,3	48	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

($p = 0,777$; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda keputusan membeli berdasarkan pengenalan kebutuhan yang berbeda ($X^2=0,081$; $p = 0,777$). Sedangkan tabel 5.34 menunjukkan bahwa masyarakat yang mengenal kebutuhan tidak menentukan distribusi pengguna maupun non pengguna Puskesmas.

Tabel 5.35 Tabulasi silang pencarian informasi dengan keputusan pengguna Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Pencarian informasi	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pengguna		Non pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak	59	53,2	52	46,8	111	100,0
Ya	41	46,1	48	53,9	89	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

($p = 0,319$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda keputusan membeli berdasarkan pencarian informasi yang berbeda ($X^2=0,992$; $p = 0,319$). Sehingga pencarian informasi tidak menentukan distribusi keputusan membeli.

Tabel 5.36 Tabulasi silang penilaian alternatif dengan keputusan pemanfaatan Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Penilaian alternatif	Keputusan pemanfaatan				Total	
	Pengguna		Non pengguna			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak	24	25,8	69	74,2	93	100,0
Ya	76	71,0	31	29,0	107	100,0
Total	100	50,0	100	50,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

(p = 0,001; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan membeli berdasarkan penilaian alternatif ($X^2=40.699$; $p = 0,001$). Sedangkan tabel 5.36 menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak menilai suatu alternatif 74,2% cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas, namun yang menilai alternatif 71% cenderung memanfaatkan Puskesmas.

5.2.4 Hasil Evaluasi keputusan pembelian dengan promosi

Tabel 5.37 Tabulasi silang keputusan pemanfaatan dengan iklan Puskesmas wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Keputusan pemanfaatan	Iklan				Total	
	Kurang		Baik			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Pengguna	69	69,0	31	31,0	100	100,0
Non Pengguna	86	86,0	14	14,0	100	100,0
Total	155	77,5	45	22,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

(p = 0,004; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penilaian iklan di Puskesmas berdasarkan crrr keputusan pemanfaatan

($X^2=8.287$; $p = 0,004$). Tabel 5.37 menunjukkan bahwa pengguna Puskesmas 31,1 % cenderung menilai iklan Puskesmas baik.

Tabel 5.38 Tabulasi silang keputusan pemanfaatan dengan promosi pemanfaatan yang dilaksanakan Puskesmas wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Keputusan pemanfaatan	Promosi pemanfaatan				Total	
	Kurang		Baik			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Pengguna	79	79,0	21	21,0	100	100,0
Non Pengguna	97	97,0	3	3,0	100	100,0
Total	176	88,0	24	12,0	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

($p= 0,001$; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penilaian promosi pemanfaatan berdasarkan ciri keputusan membeli ($X^2=15.341$; $p= 0,001$). Tabel 5.38 menunjukkan bahwa pengguna Puskesmas cenderung menilai 21 % promosi pemanfaatan Puskesmas baik.

Tabel 5.39 Tabulasi silang keputusan pemanfaatan dengan *Public relation* yang dilaksanakan Puskesmas wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Keputusan pemanfaatan	<i>Public relation</i>				Total	
	Kurang		Baik			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Pengguna	40	40,0	60	60,0	100	100,0
Non Pengguna	67	67,0	33	33,0	100	100,0
Total	107	53,5	93	46,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

($p= 0,001$; $\alpha=0,004$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penilaian *public relation* Puskesmas berdasarkan ciri keputusan pemanfaatan ($X^2=14.652$; $p= 0,001$). Tabel 5.39 menunjukkan bahwa pengguna Puskesmas cenderung menilai 60 % *public relation* Puskesmas baik. Sedangkan non pengguna Puskesmas 67 % menilai *public relation* Puskesmas kurang.

Tabel 5.40 Tabulasi silang asal terhadap Personal selling yang dilaksanakan Puskesmas wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Keputusan pemanfaatan	<i>Personal selling</i>				Total	
	Kurang		Baik		Jml	%
	Jml	%	Jml	%		
Pengguna	80	80,0	20	20,0	100	100,0
Non Pengguna	90	90,0	10	10,0	100	100,0
Total	170	85,0	30	15,0	200	100,0

Sumber data primer (diolah) hasil surei Juni 2006

($p= 0,048$; $\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penilaian *personal selling* Puskesmas berdasarkan ciri keputusan pemanfaatan ($X^2=3.922$; $p= 0,048$). Tabel 5.40 menunjukkan bahwa pengguna Puskesmas cenderung menilai 20 % *personal selling* Puskesmas baik dan non pengguna Puskesmas 10 % *personal selling* baik.

Tabel 5.41 Tabulasi silang asal responden dengan *direct marketing* Puskesmas wilayah kerja Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep tahun 2006

Keputusan pemanfaatan	<i>Direct marketing</i>				Total	
	Kurang		Baik		Jml	%
	Jml	%	Jml	%		
Pengguna	84	84,0	16	16,0	100	100,0
Non Pengguna	89	89,0	11	11,0	100	100,0
Total	173	86,5	27	13,5	200	100,0

Sumber data primer(diolah) hasil surei Juni 2006

(p = 0,301; $\alpha=0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda *direct marketing* Puskesmas berdasarkan keputusan membeli ($X^2=1.070$; p = 0,301). Tabel 5.41 menunjukkan bahwa keputusan memanfaatkan tidak menentukan distribusi penilaian terhadap *direct marketing*.

Tabel 5.42 Variabel Signifikan antara karakteristik dengan keputusan membeli di Puskesmas daratan kabupaten Sumenep tahun 2006

No.	Independen variabel	Dependen Variabel	Variabel	P
1.	Karakteristik	Keputusan Pemanfaatan	1. Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda : (Masyarakat yang kebiasaan berobat ke alternatif dan rumah sakit di atas 85 % cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas dan yang kebiasaan berobat ke Puskesmas 100 % cenderung memanfaatkan Puskesmas	0,001 $X^2 = 185.762$
			2. Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan motivasi responden tentang Puskesmas yang berbeda-beda (Masyarakat yang motivasinya jelek terhadap Puskesmas 87,1 % cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas dan masyarakat yang motivasinya baik 82,2 % cenderung memanfaatkan Puskesmas.	0,001 $X^2 = 0.079$

Bersambung ke halaman berikutnya

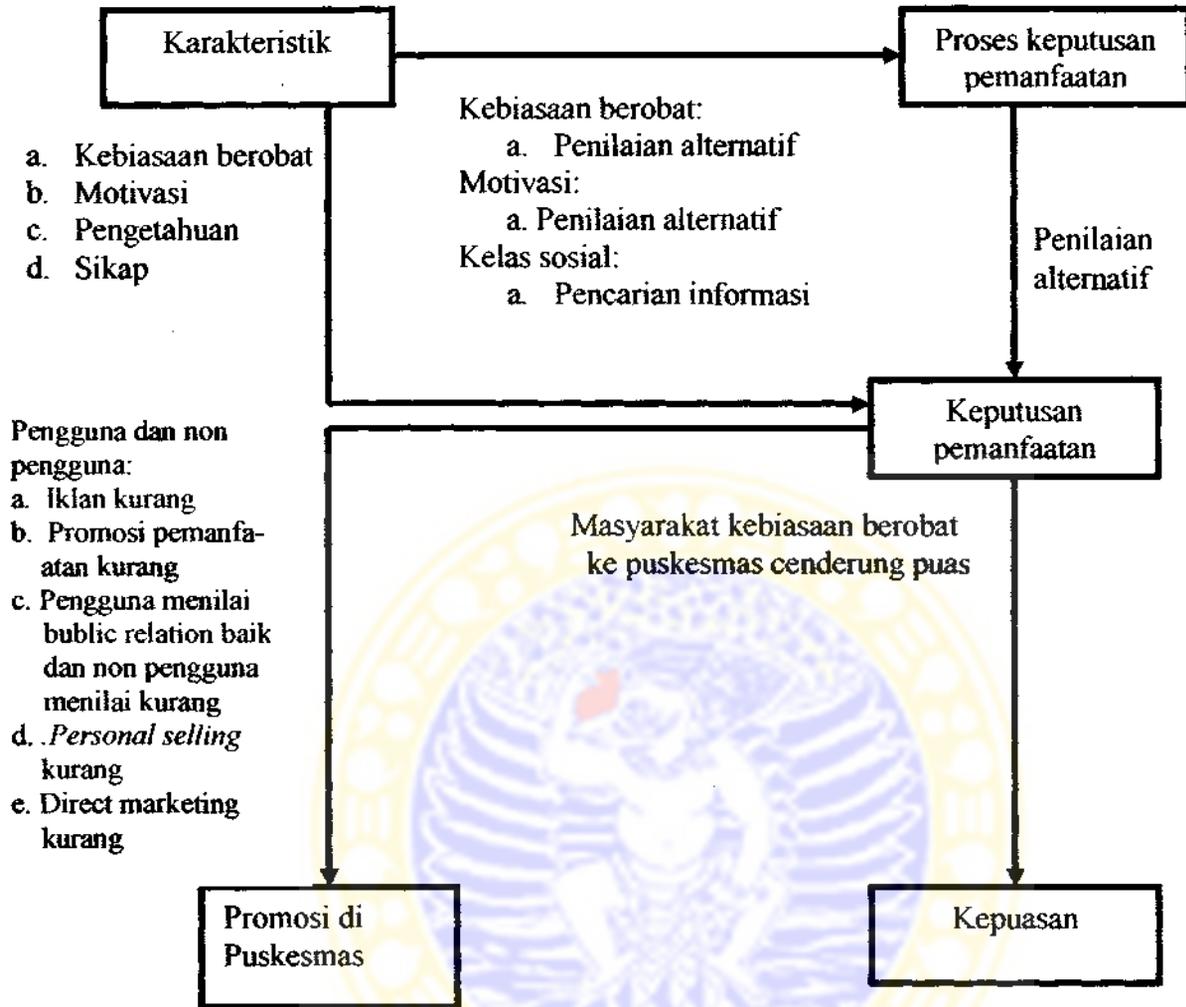
Lanjutan Tabel 5.42

No.	Independen variabel	Dependen Variabel	Variabel	P
			3. Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan pengetahuan tentang Puskesmas yang berbeda-beda. (masyarakat yang tidak mengetahui tentang Puskesmas 88,6 % cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas)	0,001 $X^2 = 30.237$
			4. Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan sikap responden terhadap Puskesmas yang berbeda-beda (sebagian besar masyarakat yang sifatnya tidak mendukung Puskesmas 100 % cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas, sedangkan masyarakat yang mendukung 65 % cenderung memanfaatkan Puskesmas)	0,001 $X^2 = 0.189$
2	Karakteristik	Proses keputusan pemanfaatan	1. Ada perbedaan penilaian alternatif berdasarkan kebiasaan berobat responden yang berbeda-beda (sebagian besar masyarakat yang kebiasaan berobat ke Puskesmas 75 % cenderung mempertimbangkan pilihan dan yang kebiasaan berobat ke alternatif dan rumah sakit di atas 60 % cenderung tidak mempertimbangkan pilihan)	0,001 $X^2 = 34.512$
			2. Ada perbedaan perilaku paska pemanfaatan berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda (sebagian besar masyarakat yang kebiasaan berobat ke alternatif dan rumah sakit di atas 65% cenderung tidak puas setelah pemanfaatan, sedangkan yang kebiasaan berobat ke Puskesmas 79,2% cenderung merasa puas)	0,001 $X^2 = 57.149$
			3. Ada perbedaan pencarian informasi berdasarkan kelas sosial yang berbeda-beda (sebagian besar masyarakat kelas menengah dan atas di atas 55 % cenderung mencari informasi, dan kelas bawah 61,6 % cenderung tidak mencari informasi)	0,032 $X^2 = 6.893$
			4. Ada perbedaan penilaian alternatif berdasarkan motivasi yang berbeda-beda (masyarakat yang motivasinya baik 67,3% cenderung mempertimbangkan pilihan dan yang motivasinya jelek 62,4% cenderung tidak mempertimbangkan pilihan)	0,001 $X^2 = 17.589$

Bersambung ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 5.42

No.	Independen variabel	Dependen Variabel	Variabel	P
3.	Proses keputusan pemanfaatan	Keputusan pemanfaatan	Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan pertimbangan pilihan (masyarakat yang tidak mempertimbangkan pilihan 74,2 % cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas, namun yang mempertimbangkan pilihan 71 % cenderung memanfaatkan Puskesmas.	0,001 $X^2 = 40.699$
4.	Keputusan pemanfaatan	Promosi	1. Ada perbedaan penilaian iklan di Puskesmas berdasarkan keputusan pemanfaatan (Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 31,1 % cenderung menilai iklan di Puskesmas baik, dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 14 % cenderung menilai iklan Puskesmas baik	0,001 $X^2 = 8.289$
			2. Ada perbedaan penilaian promosi pemanfaatan Puskesmas berdasarkan keputusan pemanfaatan yang berbeda-beda (Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas menilai 21 % promosi pemanfaatan Puskesmas baik dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 3 % cenderung menilai baik.	0,001 $X^2 = 15.341$
			3. Ada perbedaan penilaian <i>public relation</i> berdasarkan keputusan pemanfaatan yang berbeda-beda (Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 60 % cenderung menilai <i>public relation</i> baik dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 33 % cenderung menilai baik.	0,001 $X^2 = 14.652$
			4. Ada perbedaan penilaian <i>personal selling</i> berdasarkan keputusan pemanfaatan (Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 20 % cenderung menilai <i>personal selling</i> Puskesmas baik dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 10 % cenderung menilai baik.	0,048 $X^2 = 3.922$



Keterangan:

1. Karakteristik dengan keputusan pemanfaatan
Keputusan pemanfaatan ditentukan oleh kebiasaan berobat, motivasi, pengetahuan dan sikap yang berbeda-beda.
2. Variabel Karakteristik dengan proses keputusan pemanfaatan:
Penilaian alternatif ditentukan oleh kebiasaan berobat dan motivasi yang berbeda-beda.
Sedangkan pencarian informasi ditentukan oleh kelas sosial yang berbeda-beda.
3. Variabel Karakteristik dengan keputusan pemanfaatan
Perbedaan keputusan ditentukan oleh pertimbangan pilihan alternatif
4. Variabel keputusan dengan kepuasan
Masyarakat yang kebiasaan berobat ke Puskesmas cenderung puas
5. Keputusan pemanfaatan dengan promosi
Pengguna Puskesmas dan non pengguna Puskesmas menilai: iklan, promosi pemanfaatan, Public relation dan *direct marketing* di Puskesmas kurang

Gambar 5.1 Rangkuman Hasil Penelitian

Tabel 5.43 Isu strategis pada karakteristik dengan keputusan pemanfaatan Puskesmas wilayah daratan kabupaten Sumenep tahun 2006

No.	Isu Strategis
1.	Masyarakat yang menggunakan Puskesmas adalah kebiasaan berobatnya ke Puskesmas, motivasi terhadap Puskesmas baik, sikap terhadap Puskesmas mendukung, dan pengetahuan tentang Puskesmas baik
2.	Masyarakat yang tidak menggunakan Puskesmas adalah kebiasaan berobat ke alternatif atau rumah sakit, motivasi terhadap Puskesmas jelek, sikap terhadap Puskesmas tidak mendukung, dan pengetahuan tentang Puskesmas kurang

Tabel 5.44 Isu strategis pada karakteristik dengan proses keputusan pemanfaatan Puskesmas di wilayah daratan kabupaten Sumenep

No.	Isu Strategis
1.	Masyarakat yang kebiasaan berobat ke Puskesmas cenderung mempertimbangkan pilihan dan yang berobat ke alternatif dan rumah sakit cenderung tidak mempertimbangkan pilihan.
2.	Masyarakat yang kebiasaan berobat ke alternatif dan rumah sakit di atas 65 % cenderung tidak merasa puas setelah pemanfaatan, sedangkan yang ke Puskesmas 79,2 % cenderung merasa puas.
3.	Masyarakat kelas menengah dan atas di atas 55 % cenderung mencari informasi, dan kelas bawah 61,6 % cenderung tidak mencari informasi)
4.	Masyarakat yang motivasinya baik 67,3 % cenderung mempertimbangkan pilihan dan yang motivasinya jelek 62,4 % cenderung tidak mempertimbangkan pilihan.

Tabel 5.45 Isu strategis pada keputusan pemanfaatan Puskesmas dengan promosi di wilayah daratan kabupaten Sumenep

No.	Isu Strategis
1.	Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 31,1 % cenderung menilai iklan Puskesmas baik, dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 14 % cenderung menilai iklan Puskesmas baik
2.	Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 21 % cenderung menilai promosi pemanfaatan Puskesmas baik dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 3 % cenderung menilai promosi pemanfaatan baik
3.	Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 60 % cenderung menilai <i>public relation</i> Puskesmas baik dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 33 % cenderung menilai baik.
4.	Masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 20 % cenderung menilai <i>personal selling</i> Puskesmas baik dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 10 % cenderung menilai <i>personal selling</i> Puskesmas baik.
5.	Masyarakat yang pernah menggunakan maupun yang tidak pernah menggunakan Puskesmas menilai <i>direct marketing</i> yang dilaksanakan Puskesmas kurang

Masyarakat yang menggunakan Puskesmas di wilayah daratan kabupaten Sumenep adalah masyarakat yang pengetahuan dan persepsinya terhadap Puskesmas memang sudah baik, namun sifat dalam proses keputusan pemanfaatan Puskesmas adalah pasif terutama pasif dalam pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi tentang rawat jalan.

5.3 Rancangan Strategi Pengembangan Promosi

Berdasarkan isu strategis bahwa karakteristik masyarakat yang menggunakan Puskesmas adalah kebiasaan berobat ke Puskesmas, motivasi baik, sikap dan pengetahuan terhadap Puskesmas baik, sedangkan proses keputusan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas sangat pasif terutama pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi. Berdasarkan karakteristik masyarakat seperti ini, maka dapat ditentukan tujuan promosi dalam bentuk:

1. *Informing*, yakni dengan memberikan informasi berupa produk baru atau layanan rawat jalan yang inovatif.
2. *Reminding*, yakni mengingatkan kembali kepada pelanggan Puskesmas agar kembali untuk memanfaatkan Puskesmas.

Karena sifatnya pasif dalam pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi, maka strategi promosi adalah menggunakan strategi dorong, yakni membagikan media promosi berupa brosur dan leaflet kepada pengguna Puskesmas pada saat memanfaatkan Puskesmas.

Sedangkan non pengguna Puskesmas adalah masyarakat yang berobatnya ke alternatif dan rumah sakit, motivasi jelek, sikap tidak mendukung dan pengetahuan

tentang Puskesmas kurang serta memiliki sifat pasif terutama juga dalam pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi. Berdasarkan karakteristik masyarakat seperti ini, maka dapat ditentukan tujuan promosi dalam bentuk:

1. *Informing*, yakni pengenalan produk rawat jalan Puskesmas antara lain: manfaat rawat jalan, tarif, tenaga yang memberi layanan dan mutu pelayanan.
2. *Persuading*, yakni mengajak masyarakat untuk memanfaatkan rawat jalan Puskesmas

Karena sifat masyarakat non pengguna Puskesmas pasif dalam pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi, maka strategi promosi menggunakan strategi dorong, yakni dengan membagi-bagikan brosur dan leaflet ke rumah-rumah masyarakat dan memberikan penyuluhan kelompok pada saat momen tertentu.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian di bagi secara garsis besar menjadi karakteristik responden, proses keputusan pembelian, promosi dan merancang promosi dalam rangka peningkatan pemanfaatan rawat jalan di Puskesmas wilayah daratan Kabupaten Sumenep

6.1 Karakteristik Responden

Menurut Kotler (2003) terdapat delapan langkah komunikasi yang efektif: mengidentifikasi sasaran (*audiens*) yang dituju, menentukan tujuan komunikasi, merancang pesan, memilih saluran komunikasi, menentukan anggaran promosi total, membuat keputusan bauran promosi, mengukur hasil promosi, mengelola dan mengkoordinasikan proses komunikasi pemasaran terpadu. Sedangkan perilaku pembelian dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologi atau psikografi.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya, merupakan sasaran pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan upaya pengobatan (rawat jalan) secara bermutu, terjangkau, adil dan merata kepada seluruh masyarakat (Depkes RI,2003). Responden penelitian ini adalah masyarakat yang pernah menggunakan dan yang tidak pernah menggunakan Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian ini, responden mempunyai karakteristik sebagai berikut:

6.1.1 Kebiasaan berobat masyarakat

Menurut Kotler (2003) mengemukakan bidang ilmu perilaku konsumen mempelajari bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, memakai, serta memanfaatkan barang, jasa, gagasan, atau pengalaman dalam rangka memuaskan kebutuhan hasrat mereka. Kebiasaan berobat merupakan faktor budaya, dimana faktor budaya mempunyai pengaruh yang paling luas dan paling dalam.

Berdasarkan isu strategis pada karakteristik dengan keputusan pemanfaatan dikatakan bahwa masyarakat yang menggunakan Puskesmas adalah kebiasaan berobatnya 100 % cenderung ke Puskesmas, motivasinya terhadap Puskesmas 82,3 % cenderung baik, pengetahuan tentang Puskesmas 33,3 % cenderung baik dan sikap terhadap Puskesmas di atas 65 % cenderung mendukung. Sedangkan masyarakat yang tidak menggunakan Puskesmas adalah kebiasaan berobatnya di atas 85 % cenderung ke alternatif dan rumah sakit, motivasinya terhadap Puskesmas 87,1 % cenderung jelek, pengetahuan tentang Puskesmas 88,6 % cenderung tidak mengetahui, dan sikapnya terhadap Puskesmas 100 % cenderung tidak mendukung. Menghadapi karakteristik masyarakat seperti ini menurut Leon G. Schiffman-Leislle L. Kanuk (2004). Dikatakan bahwa segmentasi seperti ini membantu perkembangan berbagai produk baru, studi segmentasi membantu dalam merancang kembali dan mengatur kembali posisi berbagai produk yang ada, dalam menciptakan berbagai daya tarik promosi, dan dalam memilih media periklanan.

Budaya atau kebiasaan berobat masyarakat di wilayah daratan kabupaten Sumenep yang menggunakan Puskesmas 100 % cenderung memanfaatkan Puskesmas, dan yang tidak menggunakan Puskesmas di atas 85 % cenderung berobat

ke alternatif dan rumah sakit. Dari ciri-ciri berobat masyarakat yang berbeda, yakni ke Puskesmas, alternatif dan rumah sakit, maka dapat ditentukan strategi promosi dan media promosi yang berbeda.

Promosi adalah upaya untuk mengkomunikasikan pesan tentang pengetahuan, keyakinan dan ingatan akan produk/ jasa kepada pembeli potensial, dengan mendapatkan tanggapan serta menimbulkan pengaruh sehingga membutuhkan dan memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan. Ada 3 kegiatan promosi dengan tujuan masing-masing berbeda, tetapi saling terkait, pertama mempengaruhi kesadaran atau pikiran konsumen akan keberadaan produk/ jasa rumah sakit (kognitif) melalui kegiatan *informing*; kedua mengubah sikap dan minat konsumen pada produk/ jasa yang dipromosikan agar timbul keinginan untuk membeli produk/ jasa rumah sakit (afektif) melalui kegiatan *persuading*; ketiga mendorong konsumen untuk membeli dan membeli ulang (konasi atau perilaku) melalui kegiatan *reminding* (Supriyanto,2001).

Berdasarkan teori yang dikemukakan di atas, maka tujuan promosi pada penerima pesan (*audiens*) pengguna Puskesmas wilayah daratan kabupaten Sumenep adalah melalui *informing* tentang produk-produk baru dan *reminding* yaitu menyarankan agar pasien yang pernah berobat rawat jalan di Puskesmas untuk kembali ulang memanfaatkan Puskesmas. Sedangkan audiens non pengguna Puskesmas yaitu yang berobat ke alternatif dan ke rumah sakit melalui *informing* yakni memberikan informasi keberadaan produk berupa rawat jalan di Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep dan *persuading*, yakni mengubah sikap dan minat

masyarakat yang bukan pengguna Puskesmas dari yang semula berobat ke alternatif dan rumah sakit berubah menjadi memanfaatkan Puskesmas.

6.1.2 Motivasi

Berdasarkan hasil uji *Chi -Square* terhadap hasil penelitian ini bahwa terdapat perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan motivasi yang berbeda-beda. Sebagian masyarakat di wilayah Puskesmas daratan Kabupaten Sumenep terdapat masyarakat yang motivasinya jelek terhadap Puskesmas 87,1 % cenderung tidak menggunakan Puskesmas. Menurut L.G. Schiffman Lislie Lazer Kanuk (2004) mengemukakan pengaturan posisi motivasi kebutuhan atau dorongan dengan menentukan relung, yaitu kebutuhan yang tidak terpuaskan. Demikian juga posisi masyarakat yang motivasinya jelek identik dengan masyarakat yang kebutuhannya tidak terpuaskan. Segmen masyarakat non pengguna Puskesmas dapat ditentukan tujuan promosi, yakni melalui *persuading* dengan mengubah motivasinya yang jelek terhadap Puskesmas, sehingga diharapkan berubah memanfaatkan rawat jalan Puskesmas. Sedangkan masyarakat yang motivasinya baik terhadap Puskesmas 82,2% cenderung menggunakan Puskesmas. Motivasi merupakan kebutuhan yang cukup mendorong seseorang untuk bertindak. Beberapa kebutuhan tersebut muncul dari tekanan biologis seperti lapar, haus, tidak nyaman (Kotler,2002). Untuk mengetahui motivasi konsumen, maka perusahaan tersebut dapat mempengaruhi konsumen. Motivasi kebutuhan pelayanan Puskesmas dianggap baik, jika dapat memenuhi kebutuhan konsumen, dan apabila suatu kebutuhan tidak terpenuhi maka dianggap pelayanan jelek, akibatnya masyarakat tidak mau memanfaatkan

Puskesmas. Berdasarkan ciri-ciri motivasi diatas, maka dapat ditentukan promosi, yakni masyarakat motivasinya baik terhadap Puskesmas maka promosi dilakukan melalui *informing* dan *reminding*.

6.1.3 Pengetahuan tentang Puskesmas

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* terhadap hasil penelitian ini terdapat perbedaan keputusan pemanfaatan Puskesmas berdasarkan pengetahuan masyarakat tentang Puskesmas yang berbeda-beda. Masyarakat yang tidak mengetahui tentang Puskesmas cenderung 88,6 % tidak menggunakan Puskesmas dan masyarakat yang kurang mengetahui tentang Puskesmas 61,2 % cenderung menggunakan Puskesmas.

Menurut Mangkunegara (2002), pengetahuan pembeli sangat berpengaruh dalam komunikasi penjualan. Pembeli yang mempunyai pengetahuan umum yang luas akan lebih mudah menginterpretasikan pesan yang diterima dari penjual. Sebaliknya, jika pembeli tidak memiliki pengetahuan tentang produk, maka pesan yang diterima dari penjual menjadi kurang jelas atau tidak mudah dimengerti. Segmen pasar seperti ini berlaku pada non pengguna Puskesmas yang pengetahuannya kurang, dimungkinkan sulit menginterpretasikan pesan yang diterima dari promosi, oleh karena itu menurut Supriyanto (2001), masyarakat yang pengetahuan tentang Puskesmas kurang, maka tujuan promosinya melalui *informing*, sedangkan yang pengetahuan baik melalui *riminding*.

6.1.4 Sikap terhadap Puskesmas

Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2002), sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. Dalam penelitian ini terdapat 2 kategori sikap masyarakat di wilayah daratan kabupaten Sumenep, yakni yang mendukung maupun tidak mendukung terhadap Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan sikap masyarakat terhadap Puskesmas yang berbeda-beda. Terdapat masyarakat yang sikapnya tidak mendukung Puskesmas 100 % cenderung tidak menggunakan Puskesmas. Sedangkan masyarakat yang mendukung Puskesmas 65 % cenderung menggunakan Puskesmas. menurut Menurut L.G. Schiffman Lislie Lazer Kanuk (2004), pada umumnya semakin banyak informasi yang dipunyai konsumen mengenai produk atau jasa, lebih besar kemungkinan mereka membentuk sikap terhadapnya, baik positif maupun negatif.

Masyarakat yang sikapnya tidak mendukung terhadap Puskesmas, maka tujuan promosi yang tepat adalah *persuading*, yaitu mengubah sikap dan minat konsumen pada produk/ jasa yang dipromosikan agar timbul keinginan untuk membeli produk/ jasa rawat jalan Puskesmas.

Masyarakat yang sikapnya mendukung terhadap Puskesmas, maka tujuan promosi yang tepat adalah dengan *informing* yaitu mempengaruhi kesadaran atau pikiran konsumen akan keberadaan produk/ jasa rawat jalan Puskesmas, dan mendorong konsumen untuk memanfaatkan Puskesmas dan diharapkan konsumen

juga memanfaatkan ulang terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas (konasi atau perilaku) melalui kegiatan *reminding*. Supriyanto (2001).

6.2 Proses keputusan pembelian

Menurut Kotler (2002) mengemukakan tahapan-tahapan proses keputusan pembelian bahwa konsumen melalui lima tahapan dalam proses sebuah produk antara lain: pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* terdapat perbedaan penilaian alternatif berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda. Sebagian besar masyarakat yang kebiasaan berobat ke Puskesmas 75 % cenderung menilai alternatif, dan masyarakat yang kebiasaan berobat ke alternatif dan rumah sakit di atas 60 % cenderung tidak menilai alternatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: a) terdapat perbedaan perilaku pasca pemanfaatan berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda. Sebagian besar masyarakat kebiasaan berobat ke Puskesmas 79,2 % cenderung merasa puas setelah memanfaatkan Puskesmas. b) Ada perbedaan pencarian informasi berdasarkan kelas sosial masyarakat yang berbeda-beda. Sebagian besar masyarakat kelas menengah dan atas di atas 55% cenderung mencari informasi. Sedangkan masyarakat kelas bawah 61,6 % cenderung tidak mencari informasi. c) Terdapat perbedaan penilaian alternatif berdasarkan motivasi terhadap Puskesmas yang berbeda-beda. Sebagian besar masyarakat yang motivasinya baik 67,3 % cenderung menilai alternatif dan yang motivasinya jelek 62,4 % cenderung tidak menilai alternatif. d) Terdapat

perbedaan keputusan memanfaatkan (pengguna) dengan penilaian alternatif yang berbeda-beda. Sebagian besar masyarakat yang tidak menilai alternatif 74,2 % cenderung tidak menggunakan Puskesmas, namun yang menilai alternatif 71 % cenderung menggunakan Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, masyarakat daratan kabupaten Sumenep mempunyai type proses keputusan pemanfaatan Puskesmas yang pasif, terutama pasif pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi. Menurut L.G. Schiffman Lislie Lazer Kanuk (2004), terdapat empat pandangan model keputusan konsumen: 1) pandangan ekonomi, 2) pandangan pasif, 3) pandangan kognitif, 4) pandangan emosional. Terkait dengan hasil penelitian di atas, maka dapat dikategorikan bahwa proses keputusan pembelian masuk pada pandangan pasif, artinya menggambarkan konsumen sebagai orang yang pada dasarnya tunduk pada kepentingan pasif, para konsumen dianggap sebagai pemanfaat i yang menurutkan kata hati dan irasional, siap menyerah kepada tujuan dan kekuasaan pemasar. Keterbatasan utama model pasif ini adalah gagal mengenali kebutuhan, kadang-kadang mencari informasi berbagai alternatif produk dan memilih produk yang tampaknya menawarkan kepuasan, namun pada waktu yang lain menurut kata hati memilih produk yang memuaskan suasana hati atau emosi pada waktu itu.

Menurut Supriyanto (2001) promosi ditentukan oleh faktor pemicu antara lain: karakteristik produk/ jasa, tahap daur siklus, target pasar, tipe keputusan pembeli. Strategi promosi adalah suatu rencana untuk mengotimalkan penggunaan dari media promosi. Ada beberapa pertimbangan saat melakukan bauran promosi,

antara lain: jenis pasar, strategi dorong atau tarik, kesiapan konsumen dalam membeli, tahap produk dalam daur hidup produk dan peringkat pasar.

Berdasarkan teori di atas, maka faktor pemicu promosi adalah tipe pembeli atau pemanfaatan rawat jalan oleh masyarakat wilayah Puskesmas daratan kabupaten Sumenep, yakni pasif dalam pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi. Bertitik tolak pada pemicu promosi itu, maka strategi yang digunakan adalah strategi dorong sebagai berikut: a) promosi dengan sasaran audiens pengguna Puskesmas dilaksanakan di Puskesmas dengan menyediakan leaflet atau brosur di bagi-bagikan pada pengunjung rawat jalan Puskesmas. b) promosi audiens masyarakat yang tidak pernah menggunakan Puskesmas dengan metode mendistribusikan brosur dan leaflet ke rumah-rumah masyarakat.

6.3 Evaluasi promosi

Menurut Kotler (2003) bauran komunikasi pemasaran terdiri lima alat komunikasi, yaitu periklanan, *sales promotion* (promosi penjualan), *Public relation and publicity* (hubungan masyarakat dan publicitas), *personal selling* dan *direct marketing*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat a) Sebagian besar pengguna Puskesmas 31% cenderung menilai iklan di Puskesmas baik, yakni berupa brosur dan spanduk dari iklan yang ditanyakan pada responden yaitu pamflet, spanduk, obrolan di radio, siaran keliling, pameran pembangunan dan media kesehatan atau majalah kesehatan. Bukan pengguna Puskesmas menilai 86% cenderung menilai iklan yang dilaksanakan Puskesmas kurang. b) Sedangkan pengguna Puskesmas menilai 21% promosi pemanfaatan Puskesmas adalah baik,

yakni adanya kegiatan bhakti sosial berupa operasi katarak, bibir sumbing dan khitanan masal, pemberian hadiah berupa pemberian kacang hijau dan biskuit kepada balita. Selain itu juga kegiatan gratis: pemeriksaan pasien oleh dokter, konsultasi pasien dengan dokter dan penimbangan badan pasien tidak ruang rawat jalan. Sedangkan non pengguna Puskesmas menilai 97% promosi pemanfaatan Puskesmas dinilai masih kurang. c) Sebagian besar pengguna Puskesmas 60% menilai *public relation* dan *publicitas* di Puskesmas adalah baik, yakni berupa penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas, penyuluhan bila ada wabah penyakit dan adanya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan bhakti sosial. Masyarakat non pengguna Puskesmas menilai 67% pelaksanaan *public relation* dan *publicitas* yang dilaksanakan Puskesmas adalah kurang. d) Sebagian besar masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 20% cenderung menilai *personal selling* Puskesmas adalah baik, yakni berupa kunjungan rumah dalam rangka program perawatan kesehatan masyarakat (PHN), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan kegiatan posyandu, nasehat yang disampaikan petugas Puskesmas di ruang rawat jalan, dan pelaksanaan temu pelanggan Puskesmas serta adanya petugas yang mengarahkan ke unit-unit pelayanan di Puskesmas. e) Sebagian besar masyarakat yang menggunakan Puskesmas (84%) menilai bahwa *direct marketing* yang dilaksanakan Puskesmas adalah kurang dan pengguna Puskesmas (89%) menilai *direct marketing* yang dilaksanakan di Puskesmas kurang, yakni berupa pemasaran langsung: surat himbauan dari Puskesmas kepada masyarakat agar menghadiri kegiatan Posyandu, adanya panggilan oleh petugas Puskesmas kepada pasien melalui telpon agar periksa ulang ke Puskesmas dan bentuk undangan dalam bentuk elektronik lain contoh

e-mail. Dari data hasil penelitian ini maka promosi di Puskesmas daratan kabupaten Sumenep dapat dikatakan masih kurang.

Dari pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat pengguna Puskesmas adalah kebiasaan berobatnya 100 % cenderung ke Puskesmas, motivasi terhadap Puskesmas 82,2 % cenderung baik, pengetahuan tentang Puskesmas 33,3 % cenderung baik dan sikap terhadap Puskesmas 65 % cenderung mendukung Puskesmas, mempunyai type proses keputusan pemanfaatan antara lain penilaian alternatif, memutuskan pemanfaatan dan merasa puas setelah berobat di Puskesmas. Selain itu mereka 31,1% cenderung menilai iklan di Puskesmas baik, 21 % promosi pemanfaatan Puskesmas baik, 60 % *public relation* baik dan 20 % *personal selling* baik.

Sedangkan masyarakat non pengguna Puskesmas adalah kebiasaan berobatnya di atas 85 % cenderung ke alternatif dan rumah sakit, motivasinya terhadap Puskesmas 87,1% cenderung jelek, pengetahuan tentang Puskesmas 88,6 % cenderung tidak mengenal kebutuhan dan sifatnya terhadap Puskesmas 100 % cenderung tidak mengetahui Puskesmas, Sikapnya 100 % tidak mendukung Puskesmas. Mereka menilai 87 % iklan yang dilaksanakan Puskesmas kurang, 97 % promosi pemanfaatan Puskesmas dinilai kurang, 67 % *public relation* yang dilaksanakan Puskesmas kurang dan 90 % *personal selling* dan *direct marketing* di Puskesmas masih kurang

Hasil penelitian dapat tergambar karakteristik masyarakat, proses keputusan pemanfaatan rawat jalan di puskesmas dan hasil evaluasi promosi yang dilaksanakan

Puskesmas. Dari hasil penelitian ini dapat dipergunakan merancang promosi yang efektif.

Jika diringkas dalam bentuk tabel, hasil merancang promosi yang berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat pada table 6.1



Audiens Sasaran	Karak- Teristik	Tahapan Proses keputusan berobat	Tingkat Pengetahuan/ Kesadaran	Tujuan	Isi pesan	Sumber pesan	Media Komunikasi	Strategi komunikasi
Pengguna Puskesmas	a. Motivasi baik b. Sikap baik c. Pengetahuan baik d. Ciri berobat ke Puskesmas	a. Menilai alternatif c. Merasa puas Namun tidak meng- enal kebutuhan dan pencarian informasi (pasif)	Pengetahuan dan persepsinya me- mang sudah baik	<i>Informing</i>	a. Kerja Produk rawat jalan, Layanan baru dan Jenis layanan lain	Medis, paramedis	<i>Advertising:</i> Brosur, leaflet dan poster	Dorong: Disebarakan pada pengunjung Puskesmas
Bukan pengguna Puskesmas	a. Motivasinya jelek b. Sikapnya tidak mendukung c. Ciri berobat ke rumah sakit dan alternatif	a. Tidak menilai alter natif c. Merasa tidak puas Namun tidak meng- enal kebutuhan dan pencarian informasi (pasif)	Pengetahuan dan persepsinya tidak baik	<i>Persuading</i>	a. Pengena lan produk rawat jalan b. Sasaran c. Tarif d. Tenaga d. Manfaat e. Penekanan pada peru- bahan sikap a. Pengena lan produk rawat jalan b. Tarif c. Tenaga d. Manfaat e. Bahasa mudah dimenegrti	Tenaga penyuluh lapangan	<i>Personal selling:</i> Penyuluhan <i>Public relation:</i> Temu pelanggan Brosur, poster, leaflet	Dorong: di selenggarakan di Puskesmas Dorong: disebarakan ke masyarakat pada di bar gedung Puskesmas Posyandu, PHN, UKS dan lainnya
	a. Pengetahuan kurang b. Ciri berobat ke rumah sakit dan alternatif	a. Tidak menilai alternatif b. Merasa tidak puas Namun tidak meng- enal kebutuhan dan pencarian informasi (pasif)		<i>Informing</i>			<i>Non personal:</i> a. Obrolan di Radio b. Penyuluhan kelompok	Dorong: a. Dialog interaktif melalui radio b. Penyuluhan kelompok pada acara keagamaan, dll

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Telah dilakukan penelitian untuk menganalisis karakteristik konsumen, proses keputusan pemanfaatan dan promosi dengan menggunakan analisis diskriptif.

Kesimpulan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik

a. Kebiasaan berobat

Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda (masyarakat yang kebiasaan berobat ke alternatif dan rumah sakit cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas dan yang berobat ke Puskesmas cenderung memanfaatkan Puskesmas). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memanfaatkan Puskesmas. Dengan karakteristik masyarakat yang berobat ke alternatif dan rumah sakit, maka tujuan promosinya adalah *persuading* dan yang cenderung ke Puskesmas masih diperlukan *informing*.

b. Motivasi

Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan motivasi responden yang berbeda-beda (masyarakat yang motivasinya jelek terhadap Puskesmas cenderung tidak memanfaatkan rawat jalan Puskesmas). Hal ini menunjukkan banyak masyarakat yang motivasinya jelek terhadap Puskesmas. Dengan karakteristik masyarakat yang seperti ini, maka masyarakat yang motivasinya

baik tujuan promosinya adalah *reminding* dan motivasinya *jelek dengan informing*.

- c. Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan pengetahuan tentang Puskesmas yang berbeda-beda (masyarakat yang tidak mengetahui tentang Puskesmas cenderung tidak memanfaatkan rawat jalan Puskesmas). Hal ini menunjukkan banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang Puskesmas. Dengan karakteristik seperti ini, maka tujuan promosinya adalah *informing*. Masyarakat yang pengetahuan baik dengan *reminding*.
- d. Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan sikap masyarakat yang berbeda-beda (sebagian besar masyarakat yang sikapnya tidak mendukung Puskesmas cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas). Masyarakat yang mendukung cenderung memanfaatkan rawat jalan Puskesmas. Jadi sikap menentukan pilihan penggunaan Puskesmas. Dengan karakteristik seperti ini maka untuk masyarakat yang tidak mendukung Puskesmas perlu diberi promosi, yakni *informing* agar sikapnya berubah mendukung Puskesmas.
- e. Ada perbedaan penilaian alternatif berdasarkan kebiasaan berobat yang berbeda-beda (Sebagian besar masyarakat yang kebiasaan berobat ke Puskesmas cenderung mempertimbangkan pilihan dan yang kebiasaan berobat ke alternatif dan rumah sakit cenderung tidak). Untuk mengembangkan promosi yang tepat adalah melakukan *persuading*, yaitu dengan pengenalan produk rawat jalan.
- f. Ada perbedaan pencarian informasi berdasarkan kelas sosial yang berbeda-beda (sebagian besar masyarakat kelas menengah dan atas cenderung mencari

- informasi, kelas bawah cenderung tidak mencari informasi). Hal ini menunjukkan bahwa kelas bawah perlu dilakukan *informing*.
- g. Ada perbedaan penilaian alternatif berdasarkan motivasi yang berbeda-beda (masyarakat yang motivasinya baik cenderung mempertimbangkan pilihan dan yang motivasinya jelek cenderung tidak mempertimbangkan pilihan. Jadi yang menjadi sasaran promosi adalah yang motivasinya jelek perlu *persuading*.
- h. Ada perbedaan keputusan pemanfaatan berdasarkan pertimbangan pilihan (masyarakat yang tidak mempertimbangkan pilihan cenderung tidak memanfaatkan Puskesmas, namun yang mempertimbangkan pilihan cenderung memanfaatkan Puskesmas. Dengan proses keputusan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat seperti ini, maka masyarakat perlu *informing*.
- i. Ada perbedaan penilaian iklan di Puskesmas berdasarkan keputusan pemanfaatan (masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 31,1 % cenderung menilai iklan di Puskesmas, dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 14 % cenderung menilai iklan Puskesmas baik. Hal ini menunjukkan bahwa iklan antara lain: pamflet, spanduk, siaran radio, siaran keliling, pameran pembangunan, dan media kesehatan masih kurang dilaksanakan Puskesmas.
- j. Ada perbedaan penilaian promosi pemanfaatan Puskesmas berdasarkan keputusan pemanfaatan yang berbeda-beda (masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 21 % menilai promosi baik). Hal ini menunjukkan promosi pemanfaatan dalam bentuk operasi katarak, bibir sumbing, khitanan

masal, pemberian makanan tambahan yang dilaksanakan secara gratis oleh Puskesmas masih kurang.

- k. Ada perbedaan penilaian *public relation* berdasarkan keputusan pemanfaatan yang berbeda-beda (masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 60 % cenderung menilai *public relation* baik dan yang tidak pernah menggunakan Puskesmas 33 % menilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa bagi masyarakat non pengguna Puskesmas kurang tersentuh dengan kegiatan *public relation* antara lain penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan baik melalui posyandu, kunjungan rumah dan siaran keliling apabila terjadi wabah penyakit.
- l. Ada perbedaan penilaian *personal selling* berdasarkan keputusan pemanfaatan (masyarakat yang pernah memanfaatkan Puskesmas 20 % cenderung menilai *personal selling* Puskesmas baik dan yang tidak pernah memanfaatkan Puskesmas 10 % cenderung menilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan *personal selling* masih kurang, yakni promosi yang dilakukan pada kunjungan rumah (PHN), usaha kesehatan sekolah (UKS) dan posyandu. Begitu juga pada saat masyarakat pengguna Puskesmas yang rawat jalan belum ada petugas yang mengarahkan ke unit-unit pelayanan.
- m. Masyarakat yang menggunakan Puskesmas dan yang bukan pengguna Puskesmas menilai bahwa sebagian besar *direct marketing* yang dilaksanakan Puskesmas sangat kurang, yakni berupa surat himbauan agar masyarakat memanfaatkan rawat jalan Puskesmas, adanya telpon dari petugas Puskesmas agar masyarakat kembali memanfaatkan Puskesmas.

Jadi Masyarakat yang menggunakan Puskesmas mempunyai ciri-ciri: cenderung kalau berobat memanfaatkan Puskesmas, motivasi terhadap Puskesmas cenderung baik, pengetahuan tentang Puskesmas cenderung mengetahui, dan sikap terhadap Puskesmas cenderung mendukung. itu mereka mempunyai type proses keputusan pemanfaatan rawat jalan Puskesmas yakni menilai alternatif, memutuskan pemanfaatan dan puas setelah memanfaatkan Puskesmas, akan tetapi mereka tidak mengenal kebutuhan dan pencarian informasi. Mereka cenderung menilai 21 % iklan di Puskesmas baik, promosi pemanfaatan Puskesmas 21 % cenderung baik, 60 % cenderung menilai *public relation* di Puskesmas baik dan 20 % *personal selling* baik serta *direct marketing* kurang.

Masyarakat yang bukan pengguna Puskesmas mempunyai ciri-ciri kebiasaan berobat cenderung ke alternatif dan apabila sakit ringan ke rumah sakit, motivainya terhadap Puskesmas jelek, pengetahuan tentang Puskesmas kurang dan sikap terhadap Puskesmas tidak mendukung. Type proses keputusan pembelian: tidak mengenal kebutuhan, tidak mencari informasi, tidak memutuskan pemanfaatan.

Masyarakat yang menggunakan Puskesmas di wilayah daratan kabupaten Sumenep adalah pengetahuan dan persepsinya terhadap Puskesmas memang sudah baik, namun proses keputusan pemanfaatan Puskesmas pasif, terutama pasif pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi.

2. Strategi promosi untuk audiens pengguna Puskesmas adalah *informing* produk baru atau layanan rawat jalan yang inovatif, dan *reminding*, yakni mengingatkan kembali supaya memanfaatkan ulang.
3. Strategi promosi untuk non pengguna Puskesmas adalah *informing*, yakni pengenalan produk rawat jalan dan *persuading*, yakni merubah atau mengajak masyarakat untuk memanfaatkan rawat jalan di Puskesmas.
4. Ciri-ciri proses keputusan pembelian masyarakat pengguna Puskesmas adalah pasif, pasif dalam pencarian pengenalan kebutuhan dan pencarian informasi. Sedangkan non pengguna Puskesmas juga pasif pengenalan kebutuhan dan sedikit pencarian informasi.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas daratan kabupaten Sumenep:
 - a. Perlu peningkatan promosi: iklan, promosi pemanfaatan, *public relation*, *personal selling* dan direct marketing dengan strategi dorong melalui kegiatan Posyandu, Usaha kesehatan sekolah, Kunjungan Rumah (PHN) dan kegiatan dalam gedung Puskesmas
 - b. Perlu adanya kerja sama dengan sektor terkait dalam pelaksanaan promosi yang terpadu.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
 - a. Perlu pengalokasian anggaran promosi di Puskesmas yang cukup.
 - b. Perlu mendesain kegiatan promosi dalam Sistem Kabupaten.
 - c. Memfasilitasi kegiatan promosi di Puskesmas

3. Bagi peneliti lain:

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang penyebab rendahnya rawat jalan di Puskesmas kabupaten Sumenep.



DAFTAR PUSTAKA

- Belck, G. (2001) **Advertising and Promotion : An Integrated Marketing Communication Perspective Fifth Edition**. Singapore, Mc. Graw-Hill
- Berry, L Shostack, GL., Upah, & G.D. (1983) **Relationship Marketing**, American Marketing Association. Chicago
- Buchori, A. (1992) **Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa**. Bandung. Alfa Beta
- Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Sumenep (2002) **Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep 2002**. Dinas Kesehatan. Sumenep.
- (2003) **Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep 2003**. Dinas Kesehatan. Sumenep.
- (2004) **Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep 2004**. Dinas Kesehatan. Sumenep.
- Departemen Kesehatan R.I. (2004) **Sistem Kesehatan Nasional**. Jakarta Depkes R.I.
- (1992) **Undang-undang No. 23 Tentang Kesehatan**. Jakarta.
- (2004) **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat**. Jakarta Depkes R.I
- Durianto, D. dkk. (2003) **Invasi Pasar Dengan Iklan Yang Efektif : Strategi, Program, dan Teknik Pengukuran**. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kotler, P.(2002) **Manajemen Pemasaran edisi Milenium**. Prenhalindo. Jakarta, Prenhallindo
- Mangkunegara A.A. AP.(2002) **Perilaku Konsumen edisi Revisi**. Bandung, Refika Aditama.
- Peter JP & Olson JC. (1999) **Consumer Behavior: Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran Jilid 1 edisi ke-4**. Surabaya, Penerbit Erlangga.
- Pudjirahardjo Widodo J. (1993) **Penentuan Sampel**, Surabaya, Penerbit Universitas Airlangga.
- Purnomo W. (2002) **Statistika dan Statistika Manajemen**, Surabaya, AKK FKM UNAIR.

- Rangkuti F. (2002) Creating Effective Marketing Plan, Teknik Membuat Rencana Pemasaran Berdasarkan Costumer Values & Analisis Kasus., Jakarta, PT Gramedia.**
- Schiffman, LG & Kanuk, LL. (2004) Perilaku Konsumen edisi ketujuh, Jakarta, PT Indeks.**
- Simamora, B.(2002) Panduan Riset Perilaku Konsumen. PT Gramedia Pustaka Utama. Surabaya.**
- Sugiarto, Siagian D., Sunaryanto LT., & Oetomo DS. (2001) Teknik Sampling, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.**
- Suwastha, B., 1996. Azas-Azas Marketing. Edisi 3. Penerbit Liberty Offset, yogyakarta**
- Supriyanto S. (2005) Startegi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan, Surabaya AKK FKM UNAIR.**
- Sutherland M., & Sylvester Alice K. (2004) Advertising and The Mind of the Consumer, Iklan yang Berhasil, yang Gagal, dan Penyebabnya, Jakarta, Penerbit PPM.**
- Tjiptono, F., 2001. Strategi Pemasaran. Edisi 2 cetakan 5. Yogyakarta, Penerbit Sndi.**
- Zainuddin M. Dr.Apt. (2005) Metodologi Penelitian. Surabaya, AKK FKM Unair.**