

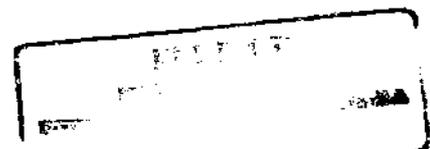
TESIS

**ANALISIS PERILAKU KONSUMEN SEBAGAI DASAR UPAYA
PEMASARAN PELAYANAN UNIT RAWAT INAP PUSKESMAS BLUTO
KABUPATEN SUMENEP**



KUSMUNI

**PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**



**ANALISIS PERILAKU KONSUMEN SEBAGAI DASAR UPAYA
PEMASARAN PELAYANAN UNIT RAWAT INAP PUSKESMAS BLUTO
KABUPATEN SUMENEP**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Pada Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**K U S M U N I
090410798L**

**PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

Lembar pengesahan

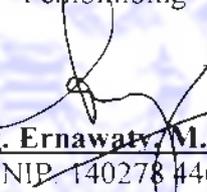
TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, JANUARI 2007

Oleh
Pembimbing Ketua



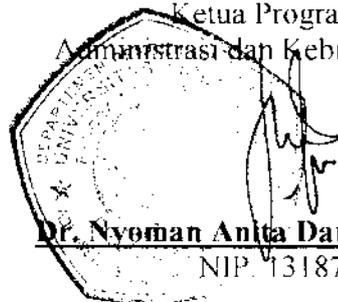
Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr,MS
NIP. 130 675 544

Pembimbing



Drg. Ernawaty, M.Kes
NIP. 140278 446

Mengetahui
Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS
NIP. 131871470

Tesis diuji pada

Tanggal 02 September 2006

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Djazuly Chalidyanto, SKM, MARS

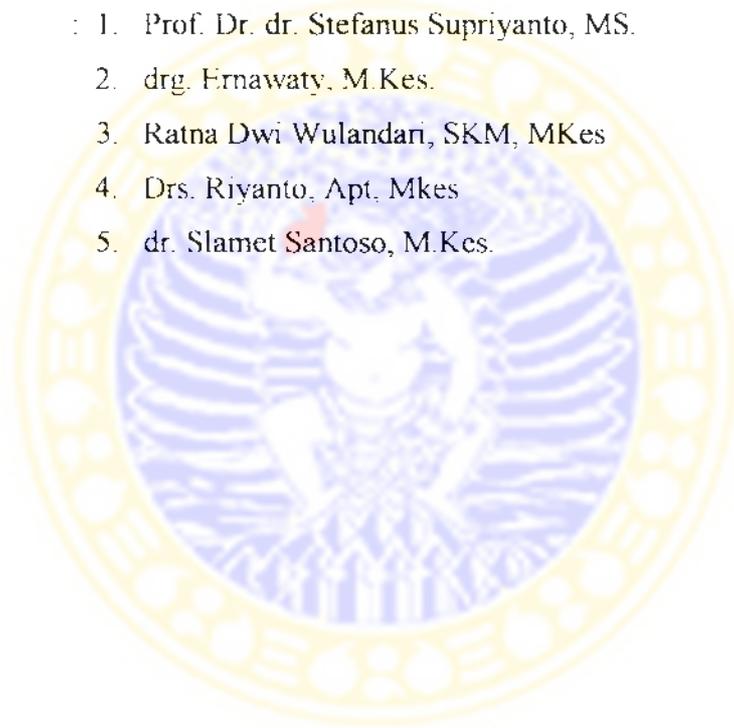
Anggota : 1. Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.

2. drg. Ernawaty, M.Kes.

3. Ratna Dwi Wulandari, SKM, MKes

4. Drs. Riyanto, Apt, Mkes

5. dr. Slamet Santoso, M.Kes.



UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirabbil aalamin, puji syukur dipanjatkan ke Hadirat Allah SWT, atas limpahan berkah dan rahmat serta hidayahNya tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, rasanya sangat sulit tesis ini akan selesai dengan baik. Oleh karena itu penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya disampaikan kepada Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS selaku pembimbing ketua. Dengan penuh perhatian dan kesabaran akan kelambatan penulis dalam berkomunikasi dan berkonsultasi hingga tesis ini bisa diselesaikan. Segala arahan, bimbingan, saran dan koreksi yang diberikannya telah memperkaya dan memperjelas arah dari tesis ini. Semoga Allah akan membalas semua ini dengan pahala yang setimpal.

Kepada Ibu Drg. Ernawaty, M.Kes, terima kasih banyak atas segala bimbingan, arahan dan koreksinya sehingga tesis ini dapat selesai dengan baik. Mohon maaf atas segala kenakalan, keterlambatan dalam pelaksanaan bimbingan dan konsultasi. Semua ini adalah murni karena kesalahan dan kelalaian penulis. Semoga Allah akan melimpahkan pahala yang setimpal atas segala kesabaran, bimbingan dan arahan yang telah ibu berikan kepada penulis.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya disampaikan kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Airlangga, atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan program Magister.
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan bagi penulis untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
3. Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Airlangga atas kesempatan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama ini.
4. Dr. Drg. Nyoman Anita Damayanti, MS selaku Ketua Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan sekaligus Ketua Minat Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan atas kesempatan, bantuan, dorongan semangat serta bimbingan dan arahnya selama ini.
5. Semua staf pengajar Minat Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan atas segala bantuan bimbingan dan arahan selama dalam perkuliahan.
6. Kepada seluruh teman-teman Mahasiswa MPKPK khususnya kelas Sumenep, atas kerja samanya, bantuan dan segala kemudahan yang diberikan kepada penulis.
7. Kepada Yang terhormat dan tercinta Bapak H. Moh. Dali dan Ibu Hj. Siti Suryati dan Hj. Halimah selaku orang tua penulis, terima kasih banyak atas segala dorongan semangat dan perhatiannya. Andalah sumber motivasi dan inspirasi bagi penulis selama ini.

8. Kepada mas Samsul Arifin, mbak Susilowati, Lilik dan Dadang. Terima kasih banyak atas segala bantuannya selama ini.
9. Terakhir buat istriku tersayang Diana Kholida, terima kasih banyak atas kesabaran, perhatian dan motivasinya selama ini sehingga tesis ini bisa terselesaikan.

Surabaya, Agustus 2006



RINGKASAN

Analisis Perilaku Konsumen Sebagai Dasar Upaya Pemasaran Pelayanan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep

Puskesmas Bluto merupakan Puskesmas lokasi penelitian yang memiliki fasilitas rawat inap dengan kapasitas 12 tempat tidur. Data tahun 2003 hingga tahun 2005 menunjukkan bahwa *Bed Occupancy Rate* (*BOR*) Puskesmas Bluto masih rendah. Gambarnya pada tahun 2003, 2004, dan 2005 masing-masing sebesar 17,59 %, 12,90 %, dan 19,12 %. Sedangkan standar *BOR* adalah ≥ 65 %. Oleh karena itu permasalahan pada penelitian ini adalah rendahnya *BOR* unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep selama 3 tahun terakhir (2003 – 2005) yaitu sebesar 12,90 % - 19,12 % dengan rerata 16,54 % dibandingkan dengan rerata *BOR* Puskesmas se wilayah Kabupaten Sumenep daratan sebesar 37,90 % pada periode yang sama.

Tujuan umum penelitian ini adalah menyusun upaya pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep berdasarkan analisis perilaku konsumen. Penelitian ini adalah penelitian survey pemasaran dengan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep dari tanggal 01 Juni 2006 sampai dengan 30 Juni 2006. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang sedang menjalani rawat inap minimal hari kedua atau pasien yang akan pulang dari rawat inap Puskesmas Bluto sebanyak 46 sampel. Sedangkan pasien yang menggunakan kartu Askeskin atau Surat Keterangan Tidak Mampu atau Kartu Askes Pegawai Negeri Sipil tidak dimasukkan sebagai sample penelitian. Instrumen penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan menggunakan panduan kuesioner yang telah diuji cobakan sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk 1) menganalisis karakteristik demografis responden pada tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif dalam proses keputusan pembelian konsumen 2) menganalisis karakteristik psikologi pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purna beli dalam proses keputusan pembelian konsumen 3) menganalisis karakteristik sosial responden pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purna beli dalam proses keputusan pembelian konsumen 4) menganalisis promosi unit rawat inap Puskesmas Bluto pada tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif dalam proses keputusan pembelian konsumen 5) menganalisis persepsi konsumen terhadap *Product, price, place, process, people dan physical evidence* pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purnabeli dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap Puskesmas Bluto dan 6) Menyusun upaya pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71,70%) berada pada kelompok usia dewasa produktif, 65,20% responden berjenis kelamin laki-laki, 56,60% pekerjaannya petani dengan 87,0% responden pendapatannya di bawah satu juta rupiah. Mayoritas responden (82,51%) berpendidikan setingkat

pendidikan dasar. Salah satu yang menjadi kekuatan atau faktor positif dari perilaku konsumen dalam rangka meningkatkan BOR unit rawat inap Puskesmas Bluto adalah sebagian besar responden (73,90%) mempunyai perilaku yang benar dan modern di dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Sedangkan kelemahannya adalah sebagian responden (26,10%) keliru dalam mengenali kebutuhannya tentang masalah kesehatan sehingga cara pemenuhan kebutuhan tersebut juga keliru.

Motivasi utama responden (54,30%) memilih Puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap adalah karena adanya keinginan yang kuat untuk cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya. Mayoritas responden (95,60%) menyatakan mempunyai pengalaman yang sangat baik selama di rawat di Puskesmas Bluto. Responden merasa Puskesmas Bluto memberi jaminan kecepatan sembuh yang tinggi, mempunyai kualitas pelayanan yang baik, mempunyai tingkat kenyamanan yang tinggi dan memberikan pelayanan dengan kepuasan yang tinggi. Selain itu seluruh responden (100%) menyatakan bersedia menggunakan kembali unit rawat inap Puskesmas Bluto apabila membutuhkannya dan bersedia akan menganjurkan orang lain untuk menggunakan unit rawat inap Puskesmas Bluto apabila memerlukannya.

Tidak ditemukan kelompok atau individu yang mempengaruhi perilaku pembelian secara dominan, melainkan bervariasi mulai dari keluarga, petugas puskesmas dan lainnya dalam tahapan keputusan membeli dan perilaku purna beli.

Media leaflet/brosur dan spanduk merupakan media yang paling tepat menurut responden di dalam upaya mempromosikan unit rawat inap Puskesmas Bluto.

Seluruh responden mempersepsikan komponen bauran pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto sangat baik kecuali untuk komponen *physical evidence*, hampir semua responden menyatakan sangat buruk. Oleh karena diperlukan upaya yang serius untuk memperbaiki *physical evidence* unit rawat inap Puskesmas Bluto. Keterjangkauan lokasi, besar tarif dan kualitas pelayanan merupakan aspek utama yang dipertimbangkan oleh responden dalam proses keputusan pembelian konsumen.

Penelitian ini merekomendasikan perlunya penyesuaian pola tarif untuk meningkatkan kualitas pelayanan unit rawat inap Puskesmas Bluto dan perlu diupayakan untuk meningkatkan insentif bagi petugas yang terlibat dalam kegiatan unit pelayanan unit rawat inap. Disamping itu perlu menambah petugas atau tenaga perawat yang disesuaikan dengan kebutuhan serta perlu mengoptimalkan pemberdayaan petugas Puskesmas Bluto untuk mempunyai komitmen sebagai tenaga pemasar unit rawat inap Puskesmas Bluto.

SUMMARY

Analysis of Consumer Behaviour as a Basis of Marketing for Inpatient Unit Services at Bluto Health Centre of Sumenep Regency

Bluto Health Centre is Primary health care unit situated at Bluto Sub District of Sumenep Regency which has 10 beds for inpatient unit services. Data in 2003 to 2005 revealed that *Bed Occupancy Rate (BOR)* of the Health Centre was low. The figure in 2003, 2004, and 2005 was 17.59 %, 12.90 %, and 19.12 % respectively. However the figure was much lower compared with the national standard of *BOR* which is ≥ 65 %. For that reason the problem raised in this study was the low of *BOR* at Bluto Health Centre of Sumenep Regency in the last three years from 2003 to 2005 which on average was 16.54 %. In the main time this coverage was lower compared with the average of *BOR* among the Health Centre coverage in the Regency which was 37.90 % during that period

The objective of this study was to formulate appropriate marketing recommendation within the inpatient unit services of Bluto Health Centre based on consumer behaviour analysis. This study was cross sectional descriptive study with marketing survey design conducted from 1th to 30th of June 2006. The study population was all 46 patients who undertook at least 2 day inpatient services at the Health Centre and/or those who were being released from the Health Centre inpatient services. However, the health insurance registered patients either for poor people or for government employees who undertook inpatient services in the Health Centre were excluded from this study population. An in depth interview was conducted in this study to collect detailed information using a pre tested questionnaire 1). to analyze demographic characteristics of respondents 2). to analyze psychological characteristics of respondents in relation to decision making process to buy for and after sale consumer behaviour 3). to analyze social characteristics of respondents related to decision making process to buy for and after sale consumer behaviour, 4) to analyze promotion strategy for inpatient unit services implemented at Bluto Health Centre 5). to analyze consumer perception related to marketing mix which are product, price, place, process, people, and physical evidence and 6). to formulate marketing creation for inpatient services in Bluto Health Centre.

This study revealed that the majority of respondents (71.70 %) who undertook inpatient services were in reproductive age, 65.20 % were male, 56.60 % were subsistence farmers, and 87.0 % of them had monthly average income was less than 1 million rupiah. While their educational level were mostly (82.50 %) graduated from elementary school. However, a small proportion of respondents (26.10%) was seeking for treatment incorrectly concerning with the disease they were suffering from.

The main motivation of respondents who undertook inpatient services in Bluto Health centre showed that 54.30 % were to cure from disease they were suffering from. Almost all respondents (95.60 %) stated that the inpatient unit services of Bluto Health Centre had provided the health services satisfactorily. Similarly, all respondents stated that the inpatient unit services had provided not only very good quality of inpatient services, but also the services were felt very comfortable for them, because the services were considered very secure and made them satisfied. Further more all respondents showed loyalty to utilize the inpatient unit services in the future if it is necessary. They were also willing to act as advocator consumers.

It was found that there was no significant effects among respondents who were experiencing inpatient services in the Health Centre in terms of their decision making process and after sale buying behaviour.

In the mean time respondents stated that brochures or leaflets and banners were believed to be the most appropriate promotion media to improve the inpatient unit services at Bluto Health Centre.

All respondents felt that marketing mix for inpatient unit services of Bluto Health Centre were excellent. On the contrary, for the physical evidence of the Health Centre, the vast majority of respondents stated that It was very bad, meaning that renovation was needed. However, according to the respondents three main considerations which was taken into account to get access to inpatient unit services were accessibility, tariffs, and quality of inpatient services provided by the Health Centre.

It is recommended that an affordable tariff pattern were urgently needed for revisions to improve quality of inpatient unit services at the Bluto Health Centre. In addition, an appropriate incentive schemes for the Health Centre staffs in charge to inpatient unit services should also be improved. In the mean time qualified nursing staffs should be recruited adequately to support the existing Health Centre nursing staffs in charge to the inpatient unit services. It might be necessary that the existing Health Centre staffs should be empowered optimally to be internal marketing advocator.

ABSTRACT

Analysis of Consumer Behaviour as a Basis of Marketing for Inpatient Unit Services at Bluto Health Centre of Sumenep Regency

Kusmuni

Bluto Health Centre is Primary health care unit at Bluto Sub District of Sumenep Regency which has 10 beds for inpatient unit services. *Bed Occupancy Rate (BOR)* of the Health Centre was low. For that reason the problem raised in this study was the low of BOR at Bluto Health Centre of Sumenep Regency in the last three years from 2003 to 2005 which on average was 16.54 %.

The objective of this study was to formulate appropriate marketing recommendation within the inpatient unit services of Bluto Health Centre based on consumer behaviour analysis. This study was cross sectional descriptive study with marketing survey design. The study population was all 46 patients who undertook at least 2 day inpatient services at the Health Centre and/or those who were being released from the Health Centre inpatient services. An in depth interview was conducted in this study to collect detailed information using a pre tested questionnaire to analyze the study variables.

This study revealed that respondents showed loyalty to utilize the inpatient unit services in the future if it is necessary. They were also willing to act as advocator consumers. In the mean time respondents stated that brochures or leaflets and banners were believed to be the most appropriate promotion media to improve the inpatient unit services at Bluto Health Centre. All respondents felt that marketing mix for inpatient unit services of Bluto Health Centre were excellent. Although the physical evidence of the Health Centre were stated that renovation was needed. Similarly, according to the respondents three main considerations should be taken into account to get access to inpatient unit services were accessibility, tariffs, and quality of inpatient services provided by the Health Centre.

It is recommended that an affordable tariff pattern were urgently needed for revisions to improve quality of inpatient unit services at the Bluto Health Centre. In addition, an appropriate incentive schemes for the Health Centre staffs in charge to inpatient unit services should also be improved. In the mean time qualified nursing staffs should be recruited adequately to support the existing Health Centre nursing staffs in charge to the inpatient unit services. It might be necessary that the existing Health Centre staffs should be empowered optimally to be internal marketing advocator.

Key words : Consumer behaviour, marketing.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Penguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Ringkasan.....	ix
Summary.....	xi
Abstract.....	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xix
Daftar Gambar.....	xxii
Daftar Lampiran	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Penyebab Masalah	8
1.2.1 Bauran pemasaran.....	9
1.2.2 Faktor konsumen.....	15
1.2.2.1 Karakteristik konsumen	15
1.2.2.2 Proses keputusan pembelian	19
1.2.2.3 Perilaku purna beli	23
1.2.3 Faktor lingkungan	24
1.2.3.1 Pesaing	24
1.2.3.2 Jarak	25
1.3 Batasan Masalah.....	25
1.4 Rumusan Masalah	26
1.5 Tujuan	27
1.5.1 Tujuan umum	27
1.5.2 Tujuan khusus	27
1.6 Manfaat	28
1.6.1 Bagi puskesmas bluto.....	28
1.6.2 Bagi institusi pendidikan.....	28
1.6.3 Bagi peneliti	28
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	29
2.1 Pengertian Puskesmas	29
2.2 Perilaku Konsumen	31
2.2.1 Klasifikasi konsumen	32

2.2.2	Beberapa tipe perilaku pembelian dan upaya pemasarannya.....	33
2.2.3	Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen.....	37
2.2.3.1	Faktor budaya.....	37
2.2.3.2	Faktor sosial.....	41
2.2.3.3	Faktor psikologis.....	42
2.3	Proses Pembelian di Bidang Jasa.....	52
2.3.1	Tahap prapembelian.....	52
2.3.2	Tahap pembelian.....	53
2.3.3	Tahap pasca pembelian.....	53
2.4	Proses Keputusan Membeli.....	54
2.4.1	Pengenalan kebutuhan.....	55
2.4.2	Pencarian informasi.....	55
2.4.3	Evaluasi alternatif.....	55
2.4.4	Keputusan membeli.....	56
2.4.5	Perilaku punabeli.....	56
2.4.6	Model perilaku pembelian konsumen.....	57
2.4.6.1	Model perilaku pembelian menurut Kotler.....	57
2.4.6.2	Model perilaku pembelian menurut Schiffman dan Kanuk.....	58
2.4.6.3	Model Pembelian menurut Engel, Blackwell dan Miniard.....	61
2.4.6.4	Hubungan antara perilaku konsumen dengan strategi pemasaran.....	62
2.5	Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan.....	62
2.5.1	Pengertian pemasaran.....	62
2.5.2	Pelanggan dan konsep kebutuhan, keinginan, permintaan serta pemanfaatan.....	64
2.5.3	Definisi dan karakteristik jasa.....	66
2.5.4	Pelayanan kesehatan.....	66
2.6	Unsur Utama Pemasaran.....	67
2.6.1	Unsur strategi pemasaran.....	67
2.6.2	Pemetaan pasar (<i>segmentasi</i>).....	67
2.6.3	Target pasar.....	68
2.6.4	Penentuan posisi (<i>positioning</i>).....	69
2.6.5	Unsur taktik pemasaran.....	70
2.6.5.1	Keunikan dan keunggulan (<i>diffrensiasi</i>).....	70
2.6.5.2	Bauran pemasaran.....	70
2.6.5.3	Bauran promosi.....	72
2.6.5.4	Unsur nilai pemasaran.....	74
2.7	Focus Group Discussion (FGD).....	76
2.7.1	Pengertian FGD.....	76
2.7.2	Karakteristik FGD.....	77
2.7.3	Lama FGD.....	79

2.7.4	Tempat FGD.....	79
2.7.5	Persiapan FGD.....	80
2.7.6	Pelaksanaan FGD.....	80
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL.....	84
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	86
4.1	Rancangan Penelitian.....	86
4.2	Populasi dan Sampel.....	86
4.2.1	Populasi.....	86
4.2.2	Sampel.....	86
4.2.3	Kriteria sampel.....	87
4.2.4	Teknik pengambilan sampel.....	88
4.3	Kerangka Operasional.....	89
4.4	Variabel Penelitian.....	90
4.4.1	Karakteristik konsumen.....	90
4.4.1.1	Karakteristik demografis.....	90
4.4.1.2	Karakteristik psikografis.....	90
4.4.1.3	Karakteristik sosial budaya.....	90
4.4.1.4	Komponen pemasaran puskesmas.....	90
4.4.2	Proses keputusan pembelian.....	91
4.5	Devinisi Operasional Variabel.....	91
4.6	Instrumen Penelitian.....	99
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	99
4.8	Data Penelitian.....	99
4.9	Teknik Analisis Data.....	100
4.9.1	Uji validitas.....	100
4.9.2	Analisa data.....	100
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	101
5.1	Gambaran umum.....	101
5.2	Karakteristik Demografi Responden.....	102
5.2.1	Umur Responden.....	102
5.2.2	Jenis kelamin responden.....	103
5.2.3	Alamat responden.....	104
5.2.4	Pendidikan responden.....	105

5.2.5	Pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga responden.....	105
5.3	Karakteristik Psikologi Responden.....	106
5.3.1	Motivasi Responden.....	106
5.3.2	Persepsi responden terhadap komponen pemasaran Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto	107
5.3.3	Pengalaman.....	109
5.4	Karakteristik Sosial Responden	110
5.4.1	Kelompok Acuan.....	110
5.5	Proses Keputusan Pembelian	111
5.5.1	Pengenalan kebutuhan	112
5.5.2	Pencarian informasi	114
5.5.3	Evaluasi alternatif.....	118
5.6	Keputusan Pembelian	120
5.7	Perilaku Purna Beli	122
5.8	Issue Strategis	123
5.9	Penyusunan Rekomendasi Upaya Pemasaran Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep Berdasarkan Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	124
BAB 6 PEMBAHASAN		130
6.1	Karakteristik Demografis Responden	130
6.2	Karakteristik Psikologi Responden.....	133
6.2.1	Motivasi responden.....	134
6.2.2	Persepsi responden terhadap komponen pemasaran unit rawat inap puskesmas Bluto	134
6.2.3	Pengalaman responden	137
6.3	Karakteristik sosial responden	139
6.3.1	Kelompok acuan	139
6.4	Proses keputusan pembelian	140
6.4.1	Pengenalan kebutuhan	140
6.4.2	Pencarian informasi	142
6.4.3	Evaluasi alternatif	145
6.4.4	Keputusan pembelian	147
6.4.5	Perilaku purna beli	150

6.5 Upaya Peningkatan Pemanfaatan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Berdasarkan Analisis Perilaku Pembelian Konsumen.....	150
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	154
7.1 Kesimpulan	154
7.2 Saran	156
DAFTAR PUSTAKA	158
LAMPIRAN	161



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Nama Puskesmas, Klasifikasi dan jarak dari Puskesmas Ke rumah Sakit di wilayah Sumenep daratan	3
Tabel 1.2 Data hasil kegiatan unit rawat inap Puskesmas perawatan di wilayah Sumenep daratan tahun 2005.....	4
Tabel 1.3 Data hasil kunjungan rawat jalan dan jumlah karyawan puskesmas perawatan Sumenep Daratan tahun 2005.....	5
Tabel 1.4 Data BOR Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep tahun 2003-2005.....	6
Tabel 1.5 Data BOR Unit Rawat Inap Beberapa Puskesmas yang berdekatan Dengan Puskesmas Bluto tahun 2005	7
Tabel 1.6 Daftar Tarif Puskesmas Bluto Sesuai Perda Kabupaten Sumenep No. 4 tahun 2000	11
Tabel 4.1 Variabel, definisi operasional, indikator, cara pengukuram, skala data bagi responden yang sedang menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto.....	91
Tabel 5.1 Distribusi Umur Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto	103
Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin responden rawat inap Puskesmas Bluto.....	103
Tabel 5.3 Distribusi alamat asal responden rawat inap Puskesmas Bluto	104
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto	105
Tabel 5.5 Distribusi Jenis Pekerjaan dan Pendapatan Kepala Keluarga Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto	105
Tabel 5.6 Distribusi Motivasi Responden Memilih Puskesmas Bluto sebagai Tempat Pelayanan Rawat Inap.....	106

Tabel 5.7 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Komponen Pemasaran Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto	107
Tabel 5.8 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Pelayanan yang ditawarkan oleh Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto	108
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden Terhadap Pelayanan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto	109
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Ada tidaknya Kelompok /Orang yang Mempengaruhi Keputusan Responden dalam Memilih Rawat Inap Puskesmas Bluto	110
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Kelompok /Orang yang Mempengaruhi Keputusan Responden Dalam Memilih Rawat Inap Puskesmas Bluto	111
Tabel 5.12 Distribusi Pendapat Responden Tentang Penyebab Penyakitnya	112
Tabel 5.13 Distribusi Pendapat Responden Mengenai Derajat Keparahan Penyakit yang diderita	113
Tabel 5.14 Distribusi Jawaban Responden Tentang Alternatif Berobat Setelah Menyadari Penyebab Sakit atau Derajat Keparahan Penyakitnya	113
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Responden Mengenai Pelayanan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto	115
Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Mengenai Isi Informasi Pelayanan Rawat Inap yang Dibutuhkan Responden	116
Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi Pelayanan Rawat Inap yang Didapat Responden.	117
Tabel 5.18 Distribusi Mengenai Media untuk Menyebarkan Informasi Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Bluto yang Dibutuhkan Responden	117
Tabel 5.19 Distribusi Puskesmas Perawatan yang Dijadikan Sebagai Perbandingan oleh Responden Sebelum Memutuskan Memilih Dirawat di Puskesmas Bluto	119

Tabel 5.20 Distribusi Rumah Sakit yang Dijadikan Sebagai Perbandingan oleh Responden Sebelum Memutuskan Memilih Dirawat di Puskesmas Bluto.....	119
Tabel 5.21 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Isi Informasi Pelayanan Rawat Inap yang Dibandingkan oleh Responden	120
Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Dasar Pertimbangan Responden Memilih Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Bluto yang berhubungan dengan Komponen Pemasaran.....	121
Tabel 5.23 Distribusi pengalaman yang paling berpengaruh dalam pemilihan Rawat Inap Puskesmas Bluto	122
Tabel 5.24 Distribusi Kesiediaan Responden Menggunakan Kembali Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Bluto	122
Tabel 5.25 Distribusi Kesiediaan Responden Untuk Menganjurkan Orang Lain Untuk Menggunakan Juga Rawat Inap Puskesmas bluto	123
Tabel 5.26 Isu Strategis Hasil Penelitian di Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep.....	125

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kajian masalah.....	8
Gambar 2.1 Proses perilaku konsumen	32
Gambar 2.2 Tipe-tipe perilaku konsumen.....	34
Gambar 2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pembelian konsumen menurut Kotler.....	37
Gambar 2.4 Model proses motivasi menurut Dugree	43
Gambar 2.5 Proses perseptual menurut Solomon	45
Gambar 2.6 Elemen dasar pembelajaran (<i>learning</i>)	49
Gambar 2.7 Proses pembelian model lima tahap menurut Kotler	54
Gambar 2.8 Model perilaku konsumen menurut Kotler	58
Gambar 2.9 Model perilaku pembelian menurut Schiffman dan Kanuk	60
Gambar 2.10 Faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan oleh konsumen	61
Gambar 2.11 Konsep inti pemasaran	64
Gambar 3.1 Kerangka konseptual modifikasi model Kotler, Engel, Blackwell dan Meniard dan Schiffman dan Kanuk.....	84
Gambar 4.1 Kerangka Operasional penelitian.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	161
Lampiran 2. Peta Wilayah Bluto	175
Lampiran 3. Panduan <i>Focus Group Discussion</i>	176
Lampiran 4. Daftar Hadir <i>Focus Group Discussion</i>	184
Lampiran 5. Undangan <i>Focus Group Discussion</i>	185



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan, puskesmas diharapkan dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal melalui pemanfaatan sumber daya yang ada, memproses serta menyampaikan pelayanan jasa kesehatan.

Kemajuan di bidang teknologi, khususnya teknologi informasi, komunikasi dan transportasi menyebabkan masyarakat semakin cerdas dan semakin dinamis. Keadaan ini membawa dampak kepada perubahan yang sangat cepat di berbagai bidang kehidupan. Pasar akan semakin terbuka, kompetisi akan semakin meningkat dan yang paling penting adalah masyarakat pelanggan (konsumen) akan semakin cerdas dan kritis dalam memilih apa yang dibutuhkan dan diinginkannya. Perilaku konsumen khususnya dalam hal pemilihan jasa pelayanan kesehatan akan bergeser sesuai dengan perkembangan konsumen itu sendiri.

Oleh karena itu kualitas suatu produk dan jasa yang ditawarkan oleh organisasi akan menjadi suatu ukuran utama bagi masyarakat dalam menentukan keputusan untuk membeli atau menggunakan suatu produk atau jasa, termasuk dalam hal memilih jasa pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Agar pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat meningkat, maka puskesmas sebagai *provider* jasa pelayanan kesehatan harus mampu membuat inovasi terhadap layanan yang diberikan kepada masyarakat. Inovasi yang dilakukan tersebut harus



didasarkan pada kebutuhan dan harapan masyarakat. Oleh karena itu puskesmas setiap saat harus mengetahui keinginan, kebutuhan dan harapan konsumennya. Dengan mengetahui keinginan, kebutuhan dan harapan konsumen maka rencana pemasaran puskesmas dapat disusun dengan lebih baik dan terarah yaitu dalam bentuk pelayanan yang tepat dan sesuai dengan ciri spesifik masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Dengan kata lain mulai saat ini sudah waktunya puskesmas melakukan riset pemasaran. Riset pemasaran adalah identifikasi, pengumpulan, analisis, diseminasi serta penggunaan informasi secara sistematis dan obyektif untuk membantu manajemen membuat keputusan yang berhubungan dengan identifikasi dan penyelesaian masalah di bidang pemasaran (Malhotra,2005). Dengan riset pemasaran, manajemen puskesmas akan memiliki media penghubung dengan pelanggan atau konsumennya sehingga keputusan yang dibuat oleh manajemen puskesmas akan selalu berorientasi pada keinginan pasar dengan fokus utama pada kepuasan konsumen. Bahkan kepuasan konsumen saja tidak cukup, tetapi manajemen puskesmas harus membuat konsumennya loyal dan bangga dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.

Untuk mengerti dan memahami kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen, maka kegiatan riset pemasaran merupakan suatu keharusan bagi puskesmas. Salah satu bagian terpenting dalam kegiatan riset pemasaran adalah riset konsumen. Dengan riset konsumen, manajemen puskesmas akan mendapatkan informasi yang sangat berharga mengenai kebutuhan, keinginan dan harapan konsumennya.

Kabupaten Sumenep terdiri dari 27 kecamatan dengan 18 kecamatan terletak di wilayah Sumenep daratan dan 9 kecamatan terletak di wilayah Sumenep kepulauan. Dari 27 Kecamatan tersebut terdapat 29 puskesmas dengan perincian 20 puskesmas berada di wilayah Sumenep daratan dan 9 puskesmas di wilayah Sumenep kepulauan. Dari 20 puskesmas daratan tersebut, 11 puskesmas merupakan puskesmas perawatan (rawat inap) dan 9 puskesmas non perawatan (non rawat inap). Tabel 1.1 di bawah ini menggambarkan nama dan klasifikasi puskesmas di wilayah Sumenep daratan serta jarak dari puskesmas ke rumah sakit di kota Sumenep.

Tabel 1.1. Nama Puskesmas, Klasifikasi dan Jarak dari Puskesmas ke Rumah Sakit di wilayah Sumenep Daratan tahun 2005

NO	Nama Puskesmas	Klasifikasi	Jarak ke Rumah Sakit Dr. Moh. Anwar (km)
1	Pandian	Non Perawatan	2
2	Pamolokan	Non Perawatan	2
3	Kalianget	Non Perawatan	11
4	Gapura	Perawatan	11
5	Dungkek	Perawatan	37
6	Batang-batang	Perawatan	20
7	Legung Timur	Non Perawatan	24
8	Batu Putih	Non Perawatan	20
9	Manding	Perawatan	7
10	Dasuk	Non Perawatan	17
11	Rubaru	Non Perawatan	20
12	Ambunten	Perawatan	28
13	Pasongsongan	Non Perawatan	38
14	Ganding	Perawatan	20
15	Guluk-Guluk	Perawatan	23
16	Lenteng	Perawatan	10
17	Moncek	Non Perawatan	15
18	Bluto	Perawatan	13
19	Pragaan	Perawatan	32
20	Saronggi	Perawatan	10

Sumber : Data Subdin Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.

Dari tabel di atas, terdapat sebelas puskesmas di wilayah Sumenep daratan yang mempunyai fasilitas rawat inap dan selanjutnya disebut puskesmas perawatan dan puskesmas yang tidak mempunyai fasilitas rawat inap disebut puskesmas non perawatan.

Tabel 1.2 berikut menggambarkan hasil kegiatan rawat inap di puskesmas perawatan di wilayah Sumenep daratan yang terdiri dari jumlah tempat tidur, hari perawatan dan BOR.

Tabel 1.2 Data Hasil Kegiatan Unit Rawat Inap Puskesmas Perawatan di Wilayah Sumenep Daratan Tahun 2005

No	Nama Puskesmas	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Hari Rawat	BOR (%)	Jarak ke RS Dr. Moh. Anwar (km)
1	Ambunten	15	2352	42,95	28
2	Manding	8	2762	94,48	7
3	Batang-Batang	10	1069	29,28	20
4	Dungkek	10	483	13,23	37
5	Gapura	8	592	20,27	11
6	Lenteng	8	994	34,04	10
7	Ganding	8	1737	59,48	20
8	Guluk-Guluk	6	461	21,05	23
9	Pragaan	30	6542	59,74	32
10	Bluto	10	698	19,12	13
11	Saronggi	8	679	23,25	10
Rerata BOR				37,90	

Sumber : Data Subdin Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.

Dari tabel 1.2 di atas, BOR tertinggi yaitu sebesar 94,48% dicapai oleh Puskesmas Manding dengan jarak puskesmas ke rumah sakit di kota Sumenep sejauh 7 km dan BOR terendah sebesar 13,23% yaitu Puskesmas Dungkek dengan jarak puskesmas ke rumah sakit di kota Sumenep sejauh 37 km. Rerata BOR hasil kegiatan

unit rawat inap puskesmas perawatan di wilayah Sumenep daratan adalah sebesar 37,90%.

Tabel 1.2 di atas menggambarkan bahwa terdapat 5 puskesmas perawatan yang lokasinya di sekitar kota Sumenep dengan jarak 15 km yaitu, Puskesmas Manding di sebelah utara, Puskesmas Lenteng di sebelah barat, Puskesmas Gapura di sebelah timur dan Puskesmas Saronggi dan puskesmas Bluto di sebelah selatan kota Sumenep. Dari 5 Puskesmas perawatan di sekitar kota Sumenep tersebut, Puskesmas Manding Mempunyai BOR tertinggi yaitu sebesar 94,48% dan Puskesmas Bluto mempunyai BOR terendah yaitu sebesar 19,12%.

Tabel 1.3 Data Hasil Kunjungan Rawat Jalan, BOR dan Jumlah Karyawan Puskesmas Perawatan Wilayah Sumenep Daratan Tahun 2005

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	BOR (%)	Jumlah Karyawan		
				Medis	Paramedis	Non Paramedis
1	Ambunten	1.093	42,95	3	12	20
2	Manding	1.400	94,48	1	7	15
3	Batang-Batang	1.804	29,28	2	6	13
4	Dungkek	2.868	13,23	2	8	14
5	Gapura	3.210	20,27	2	8	18
6	Lenteng	2.193	34,04	3	8	17
7	Ganding	9.280	59,48	3	8	18
8	Guluk-Guluk	4.776	21,05	2	8	16
9	Pragaan	8.755	59,74	3	21	33
10	Bluto	6.264	19,12	2	10	14
11	Saronggi	2.228	23,25	2	7	15

Sumber : Data Subdin Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.

Dari tabel 1.3 di atas menggambarkan bahwa tidak ada korelasi antara jumlah karyawan dengan angka kunjungan rawat jalan dan angka BOR di masing-masing puskesmas. Puskesmas Manding, angka kunjungan rawat jalannya rendah, tetapi angka BOR rawat inapnya sangat tinggi yaitu 94,48%.

Puskesmas Bluto terletak di Kecamatan Bluto dengan jarak lokasi dari kota Sumenep sejauh 13 km. Puskesmas Bluto dilengkapi dengan fasilitas perawatan (rawat inap) dengan 10 tempat tidur dan merupakan satu-satunya institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan di Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep.

Hasil kegiatan unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep dilihat dari aspek efisiensi dan aspek efektivitas, yang diukur dari BOR, jumlah hari perawatan dan jumlah tempat tidur yang ada, terlihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.4 Data BOR Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep Tahun 2003-2005

No	Tahun	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah hari Perawatan	BOR (%)
1	2003	10	642	17,59
2	2004	10	471	12,90
3	2005	10	698	19,12

Sumber : Data Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep Tahun 2002-2005

Dari data di atas, BOR unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep tahun 2003 sampai 2005 BOR berfluktuasi dan relatif tetap yaitu berada dibawah 20% dengan rerata sebesar 16,54%. Artinya BOR unit rawat inap Puskesmas Bluto belum efisien, karena BOR standar adalah di atas 65%. Rerata BOR unit rawat inap puskesmas perawatan se wilayah Sumenep daratan tahun 2005 sebesar 37,90%, sedangkan BOR rawat inap Puskesmas Bluto tahun 2005 sebesar 19,12%. Artinya BOR unit rawat inap Puskesmas Bluto masih belum efisien, karena masih berada di bawah rerata BOR rawat inap puskesmas perawatan se wilayah Sumenep daratan yaitu sebesar 37,90%

Sebagai perbandingan, berikut adalah data BOR unit rawat inap di beberapa puskesmas yang berdekatan lokasinya dengan puskesmas Bluto, yaitu puskesmas Pragaan, Puskesmas Lenteng dan Puskesmas Saronggi.

Tabel 1.5 Data BOR Unit Rawat Inap Beberapa Puskesmas yang Berdekatan dengan Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep tahun 2005

No	Nama Puskesmas	Jumlah tempat Tidur	Jumlah hari Perawatan	BOR (%)
1	Bluto	10	698	19,12
2	Pragaan	30	6542	59,74
3	Lenteng	8	994	34,04
4	Saronggi	8	679	23,25

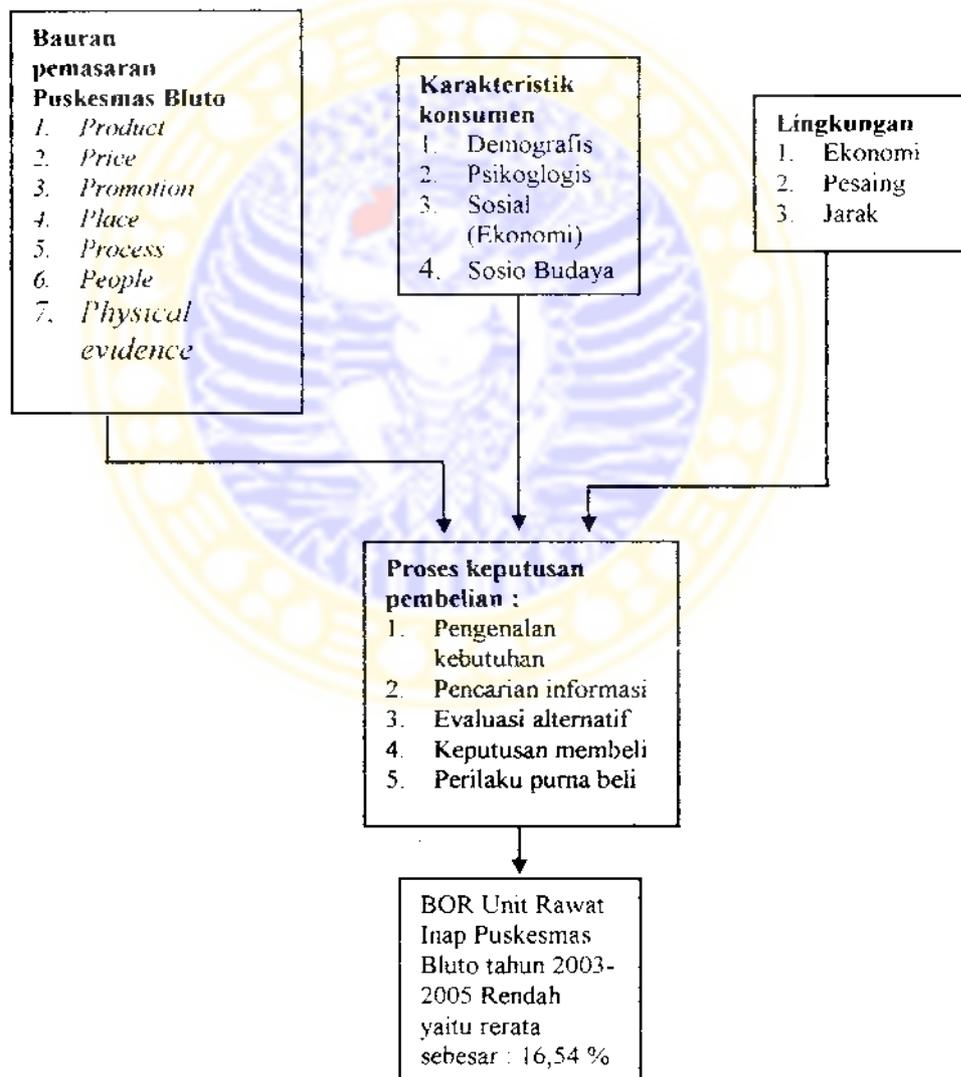
Sumber : Data Subdin Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2005

Dari data pada tabel 1.5, Puskesmas Bluto pada tahun 2005 mempunyai BOR terendah yaitu sebesar 19,12% dibandingkan dengan tiga puskesmas yang berdekatan (pesaing) dengan Puskesmas Bluto, sedangkan BOR tertinggi dicapai oleh Puskesmas Pragaan yaitu sebesar 59,74%.

Berdasarkan data di atas bahwa masalah yang dihadapi oleh unit rawat inap Puskesmas Bluto dan menjadi masalah dalam penelitian ini adalah **rendahnya BOR unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep selama 3 tahun terakhir (2003-2005) yaitu sebesar 12,90-19,12% dengan rerata 16,54 % dibandingkan dengan Rerata BOR puskesmas se wilayah Sumenep daratan sebesar 37,90%**

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, ada beberapa faktor yang kemungkinan dapat menjadi penyebab dan mempengaruhi rendahnya BOR Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep. Secara skematis, gambar 1.1 di bawah ini menggambarkan beberapa faktor yang kemungkinan menjadi penyebab rendahnya BOR unit rawat inap Puskesmas Bluto.



Gambar 1.1 Kajian masalah

1.2.1 Bauran Pemasaran

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial tempat individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain (Kotler, 2000). Sedangkan Payne (2000) menyatakan bahwa pemasaran merupakan sesuatu proses mempersiapkan, memahami, menstimulasi dan memenuhi kebutuhan pasar sasaran yang dipilih secara khusus dengan menyalurkan sumber daya sebuah organisasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Dalam setiap perencanaan kegiatan pemasaran perlu dipahami tentang bauran pemasaran yang terdiri dari 4P yaitu produk (*product*), harga (*price*), tempat (*place*) dan promosi (*promotion*). Sedangkan menurut Payne (2003) menyatakan bahwa pada pemasaran jasa ada tiga tambahan 3P, yaitu *people*, *process* dan *physical evidence*. Sehingga dalam perkembangannya strategi bauran pemasaran menjadi 7 P, yaitu *product*, *price*, *place*, *promotion*, *people*, *process* dan *physical evidence*

a. Produk (*Product*)

Produk jasa layanan merupakan hal yang pokok di puskesmas. Produk jasa layanan ini ditawarkan kepada pasar atau konsumen untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep merupakan puskesmas rawat inap dengan kapasitas 10 tempat tidur, dengan dilengkapi fasilitas unit gawat darurat (UGD) yang buka 24 jam dan laboratorium sederhana. Pelayanan rawat inap di Puskesmas Bluto belum memiliki kelas perawatan sehingga belum mempunyai produk layanan unggulan. Sampai saat ini di puskesmas Bluto belum

diadakan kajian yang secara khusus dilakukan untuk mengetahui apakah produk layanan yang ditawarkan sudah sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumennya. Akibatnya adalah Puskesmas Bluto sampai saat ini tidak dapat mengevaluasi apakah produk layanan yang ada sudah sesuai dengan harapan dan kebutuhan konsumen, termasuk juga tidak bisa dilakukan pengukuran tingkat kepuasan konsumennya. Dengan kata lain Puskesmas Bluto berjalan tanpa arah yang jelas sehingga hal ini mungkin berpotensi untuk menjadi penyebab rendahnya BOR unit rawat inap.

b. Harga (*Price*)

Tarif dapat berupa sejumlah uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk mendapatkan produk atau jasa. Tarif atau harga merupakan hal yang sangat menentukan dan harus dijadikan sebagai perhatian utama oleh Puskesmas. Sebab masalah tarif ini tidak hanya berkaitan dengan kemampuan konsumen, tetapi juga berkaitan dengan kesejahteraan petugas yang terlibat dalam kegiatan pelayanan dalam unit rawat inap Puskesmas. Tarif di unit rawat inap Puskesmas Bluto ditetapkan berdasarkan Perda Kabupaten Sumenep. Tetapi dalam pelaksanaannya kebijakan tarif di unit rawat inap Puskesmas Bluto tidak sepenuhnya mengikuti yang ditetapkan Perda Kabupaten Sumenep. Terdapat beberapa komponen tarif yang tidak diatur dalam Perda Kabupaten Sumenep seperti jasa *visite* dokter, jasa keperawatan dan jasa lainnya yang diterapkan dalam kebijakan tarif, tetapi tidak dijelaskan secara transparan kepada pasien (konsumen), sementara yang terpasang di papan pengumuman tarif sesuai ketetapan Perda Kabupaten Sumenep.

Tabel 1.6 adalah tarif yang berlaku di Puskesmas Bluto sesuai dengan Peraturan daerah Kabupaten Sumenep Nomor 04 tahun 2000 tentang Pelayanan Kesehatan.

Tabel 1.6 Daftar Tarif Puskesmas Bluto Sesuai Perda Kabupaten Sumenep No. 4 Tahun 2000

No	Jenis Kegiatan/Tindakan	Tarif (Rp)
1.	Rawat jalan umum	1.000,-
2.	Pertolongan pada kecelakaan	
	Deбри demen luka	5.000,-
	Minor surgery ringan	5.000,-
3.	Persalinan normal	50.000,-
4.	Tindakan medik ringan	
	Injeksi	1.000,-
	Tindik telinga	2.000,-
	Sirkumsisi	15.000,-
	Jahit luka 1 – 2 jahitan	4.000,-
	Jahit luka 3 – 4 jahitan	8.000,-
	Jahit luka 5 – 7 jahitan	14.000,-
	Insisi abses/hordeolum	5.000,-
	Pemasangan/pencabutan implan	25.000,-
5.	Tindakan medik gigi	
	Rawat jalan gigi	1.000,-
	Pembersihan karang gigi	5.000,-
	Pencabutan gigi	4.000,-
	Pencabutan gigi tertanam	40.000,-
	Pencabutan gigi miring	10.000,-
	Insisi abses	2.500,-
	Tumpatan gigi	20.000,-
6.	Rawat inap	5.000,-
7.	Laboratorium	5.000,-
8.	Surat keterangan dokter	2.000,-
9.	Ambulance (tanpa premium)	
	Dalam Kota	15.000,-
	Luar Kota dalam Kabupaten	
	6 – 10 Km	20.000,-
	16 – 20 Km	30.000,-
	21 – 25 Km	35.000,-
	26 – 30 Km	40.000,-
	31 – 35 Km	45.000,-
	Luar Kota luar Kabupaten	
	40 – 50 Km	40.000,-
	50 – 75 Km	50.000,-
	75 – 100 Km	60.000,-
	101 – 150 Km	75.000,-

Sumber : Data Puskesmas Bluto

c. Tempat (*Place*)

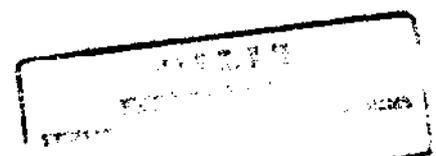
Merupakan lokasi atau letak geografis dan tempat atau letak *lay out* yang ditunjang akses kemudahan transportasi. Tempat merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam komponen pemasaran. Tempat yang nyaman, didukung oleh sarana parkir yang memadai dan sarana transportasi yang mudah akan mempengaruhi konsumen untuk memanfaatkan jasa layanan yang ditawarkan oleh puskesmas Bluto

Gedung yang ditempati sebagai ruang rawat inap adalah gedung tua yang dibangun tahun 1982 dan sampai sekarang belum pernah mendapat rehabilitasi kecuali lantainya yang sudah dikeramik. Gedung yang dipakai oleh Puskesmas Bluto tidak memiliki sarana parkir yang memadai dan kurang didukung oleh sarana lainnya seperti tempat bagi keluarga pasien yang bercampur dengan ruangan pasien.

d. Promosi (*Promotion*)

Adalah berbagai kegiatan yang dilakukan oleh tempat pelayanan kesehatan untuk meyakinkan agar dapat mengetahui produk yang tersedia. Kegiatan ini dapat berupa pembuatan poster, *leaflet*, spanduk, seminar, ceramah ilmiah dan pengabdian masyarakat yang dapat merupakan promosi rutin maupun non rutin.

Puskesmas Bluto tidak pernah melakukan kegiatan promosi seperti yang dipaparkan di atas. Akibatnya adalah mungkin banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang rawat inap Puskesmas Bluto dengan benar, baik dalam hal produk yang ditawarkan, proses pelayanan yang diberikan, pola kebijakan tarif yang diterapkan dan lain sebagainya.



e. Karyawan (*people*)

Sumber daya terpenting suatu organisasi adalah sumber daya manusia (Handoko, 2003). Kinerja suatu organisasi dapat dilihat dari efektifitas produk dan bagaimana pelayanan organisasi diteruskan pada pelanggan. Sumber daya manusia pada suatu organisasi adalah yang merancang, menghasilkan dan meneruskan pelayanan tersebut (Mathis dan Jackson, 2001).

Oleh karena itu masalah sumber daya manusia (karyawan) dalam suatu organisasi adalah sangat strategis. Apalagi dalam organisasi seperti puskesmas, di mana produk yang ditawarkan berupa jasa pelayanan kesehatan. Menurut Supriyanto (2005) bila *customer* memilih institusi pelayanan kesehatan yang berdasarkan kualitas maka faktor yang paling mempengaruhi pemilihannya adalah pelayanan (*service*), karena pelayananlah yang dapat dinilai dengan baik, bukan dimensi mediknya. Pada pelayanan kesehatan, yang paling nampak dan mudah untuk dinilai adalah aspek pemberi pelayanan atau orang yang memberi pelayanan. Baik itu tenaga administrasi, para medis maupun tenaga medis mempunyai pengaruh langsung terhadap kepuasan konsumen.

Di Puskesmas Bluto masalah karyawan ini memang merupakan masalah tersendiri. Selain jumlahnya tidak sesuai dengan kebutuhan (banyak karyawan yang merangkap jabatan), *job analysis* yang terdiri dari *job spesifikasi* dan *job description* belum berjalan dengan baik. Masalah ini mungkin merupakan penyebab yang paling dominan dari rendahnya BOR rawat inap Puskesmas Bluto.

f. Proses (*Process*)

Merupakan semua aktivitas pekerjaan yang meliputi proses pemberian pelayanan berupa prosedur, mekanisme, kecepatan, ketepatan dan keramahan. Proses merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan mutu pelayanan. Walaupun Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep telah membuat *standart operating procedure (SOP)* atau standar pelayanan yang harus dijadikan pedoman oleh semua puskesmas di Kabupaten Sumenep, tapi pada kenyataannya standar pelayanan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh Puskesmas Bluto. Disamping itu standar pelayanan yang ada lebih mengarah pada standar pengobatan, bukan standar proses pelayanan.

Sampai saat ini Puskesmas Bluto belum melakukan upaya yang sungguh sungguh untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja proses pelayanannya. Sehingga dengan demikian belum ada standar prosedur pelayanan yang jelas yang diterapkan di puskesmas Bluto termasuk juga adalah pengukuran tentang kepuasan konsumennya terhadap proses pelayanan yang diberikan. Menurut Payne (1993) prosedur yang digunakan untuk memasok jasa pada konsumen sasaran merupakan keputusan kunci. Keputusan prosedur pelayanan meliputi pertimbangan mengenai cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana jasa akan disampaikan.

g. Physical Evidence

Termasuk disini adalah kenyamanan ruangan rawat inap, ruang tunggu pasien, peralatan, keamanan lingkungan, tata letak fasilitas, penerangan, toilet, kantin, apotek termasuk kemudahan mendapatkan obat. Di Puskesmas Bluto gedung yang dipakai

adalah gedung yang sudah tua tanpa perawatan yang baik, toilet kurang memenuhi syarat, dan peralatan yang ada adalah peralatan sederhana.

1.2.2 Faktor Konsumen

1.2.2.1 Karakteristik konsumen

1. Demografi

a. Faktor Umur

Memahami umur konsumen merupakan hal yang penting, karena konsumen yang berbeda umur akan mengkonsumsi produk dan jasa yang berbeda. Untuk jasa pelayanan kesehatan sering kali umur yang berbeda memerlukan penanganan dan pendekatan yang berbeda pula. Perbedaan umur juga mengakibatkan perbedaan selera dan preferensi konsumen terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Faktor umur dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan konsumen terhadap jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan. Umur dapat menunjukkan kesiapan fisik dan mental seseorang. Orang yang sudah dewasa secara fisik dan mental sudah dapat membuat keputusan bagi dirinya dalam memilih tempat dan jenis pelayanan kesehatan, termasuk dalam hal memutuskan apakah konsumen akan memilih Puskesmas Bluto atau tidak apabila membutuhkan pelayanan rawat inap.

b. Jenis Kelamin

Dalam masyarakat tradisional, pria mempunyai kekuasaan yang lebih besar dibandingkan perempuan. Keputusan pembelian atau penggunaan suatu produk atau jasa lebih banyak ditentukan oleh pria (Kotler, 2002). Apabila pria sebagai kepala

keluarga memutuskan untuk tidak memilih rawat inap di Puskesmas Bluto, tentu akan diikuti oleh anggota keluarga yang lain.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, cara pandang dan cara berpikir dan bahkan persepsinya terhadap suatu masalah termasuk persepsi tentang sakit. Konsumen yang memiliki pendidikan yang lebih baik akan lebih *responsive* terhadap informasi. Menurut Ilyas (2003), Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan. Biasanya orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi proses keputusan dan pola konsumsi seseorang, termasuk pola pencarian pelayanan kesehatan apabila sedang sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan. Maksud dari pola pencarian pelayanan kesehatan adalah dalam hal kecepatan mengambil keputusan untuk segera mencari tempat pelayanan kesehatan, jenis pelayanan yang dibutuhkan dan bahkan persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan.

Dengan demikian, maka tingkat pendidikan ini akan mempengaruhi keputusan konsumen apakah akan memilih Puskesmas Bluto atau tidak apabila membutuhkan pelayanan rawat inap.

d. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan sangat berpengaruh terhadap pola konsumsi dan gaya hidup. Pekerjaan seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendapatan seseorang.

Pekerjaan seseorang dapat menggambarkan pendapatan dan sedikit banyaknya informasi yang diterima dan selanjutnya akan mengubah perilaku pencarian pelayanan kesehatan apabila membutuhkan. Hal ini terjadi karena persepsi tentang sakit dan pemahamannya tentang penyakit juga akan berbeda.

Kondisi tersebut di atas tentunya akan sangat mempengaruhi seseorang apabila mencari pelayanan kesehatan. Apabila informasi yang diterima oleh seseorang memberikan kesan yang negatif tentang pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto, maka orang tersebut tidak akan memilih pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto apabila membutuhkan pelayanan rawat inap.

2. Karakteristik Psikologis

Variabel ini menunjukkan pengaruh psikologi terhadap karakteristik perilaku konsumen. Hal yang termasuk dalam karakteristik psikografik konsumen adalah motivasi, persepsi, sikap, pembelajaran serta keyakinan (Kotler & Armstrong, 2001). Jika motivasi konsumen tersebut baik, persepsi dan pemahaman tentang sakit dan penyakit baik, sikapnya mendukung serta ditopang oleh sikap dan keyakinan yang kuat maka konsumen tersebut akan memiliki kecenderungan untuk mencari pelayanan kesehatan dengan cepat apabila membutuhkan pelayanan kesehatan.

Motivasi merupakan tenaga penggerak dalam diri individu yang mendorong seseorang untuk bertindak. Tenaga penggerak tersebut ditimbulkan oleh tekanan yang tidak menyenangkan, yang muncul sebagai akibat dari kebutuhan yang terpenuhi (Schifman dan Kanuk, 2004).

Pengalaman adalah suatu keadaan yang pernah dialami oleh seseorang, baik itu berupa pengalaman yang menyenangkan ataupun pengalaman yang tidak menyenangkan.

Persepsi adalah proses bagaimana seorang individu memilih, mengorganisasi dan menginterpretasikan masukan informasi untuk menciptakan gambaran organisasi yang memiliki arti.

Keputusan konsumen untuk memilih rawat inap di Puskesmas Bluto juga sangat dipengaruhi oleh karakteristik psikologis yang meliputi motivasi, persepsi, dan pengalaman yang ada pada konsumen.

3. Karakteristik Ekonomi

Pendapatan merupakan imbalan yang diterima oleh seorang konsumen dari pekerjaan yang dilakukannya untuk mencari nafkah. Pendapatan adalah sumber daya material yang sangat penting bagi konsumen. Karena dengan pendapatan, konsumen bisa membiayai kegiatan konsumsinya. Jumlah pendapatan akan menggambarkan besarnya daya beli konsumen. Daya beli akan menggambarkan banyaknya produk dan jasa yang bisa dibeli dan dikonsumsi oleh seorang konsumen (Sumarwan, 2004).

Dalam memilih komoditi atau jasa, konsumen biasanya bersikap rasional, artinya ada kesesuaian antara keputusan yang diambil dengan prinsip kegunaan maksimum atau dengan kata lain konsumen dapat memanfaatkan pengetahuan dan sumber dana yang dimilikinya dalam rangka mendapatkan kegunaan maksimum dari jasa yang diperolehnya itu. Namun dalam pemeliharaan kesehatan kerasionalan itu hampir tidak ada atau tidak mungkin (Mills dan Gilson, 1990).

Kondisi dan status ekonomi konsumen dapat mempengaruhi keputusan konsumen untuk memilih Puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap apabila membutuhkan. Konsumen akan memilih tempat pelayanan rawat inap sesuai dengan keinginan dan kemampuannya.

4. Karakteristik Sosial Budaya

Konsumen adalah makhluk sosial, yaitu makhluk yang hidup bersama dengan orang lain, berinteraksi dengan sesamanya. Orang-orang di sekeliling inilah yang disebut sebagai lingkungan konsumen. Salah satu lingkungan sosial adalah budaya. Budaya adalah segala nilai, pemikiran, simbol yang mempengaruhi perilaku, sikap, kepercayaan dan kebiasaan seseorang dan masyarakat.

Faktor kebiasaan masyarakat dan referensi seseorang juga memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Referensi seseorang dapat dijadikan panutan karena ketokohnya dan paling banyak didengar sarannya. Referensi ini dapat berasal dari tokoh masyarakat, keluarga, kader kesehatan, petugas kesehatan atau tetangga.

Faktor kebiasaan dan referensi seseorang akan mempengaruhi keputusan konsumen untuk memilih pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto.

1.2.2.2 Proses keputusan pembelian

Schiffmann dan Kanuk (2004) mendefinisikan suatu keputusan sebagai pemilihan suatu tindakan dari dua atau lebih pilihan alternatif. Proses ini akan terjadi sebelum konsumen memutuskan untuk memilih tempat pelayanan rawat inap.

Langkah yang akan diambil sebelum memutuskan adalah sebagai berikut :

1. Proses pengenalan kebutuhan

Pengenalan kebutuhan muncul ketika konsumen menghadapi suatu masalah yaitu keadaan di mana terdapat perbedaan antara keadaan yang sebenarnya terjadi. Konsumen menyadari terdapat perbedaan antara kondisi sesungguhnya dengan kondisi yang diinginkan. Kebutuhan harus diaktifkan (*activated*) terlebih dahulu sebelum ia bisa dikenali (*recognized*).

Ketika seseorang mengalami sakit atau mempersepsikan dirinya sakit, maka terdapat suatu masalah yang dikenali oleh orang tersebut. Setelah mengenali masalah, selanjutnya akan merasa membutuhkan pengobatan atau tempat pelayanan kesehatan. Setelah mengenali kebutuhannya, maka orang tersebut akan masuk ke tahapan berikutnya yaitu akan mencari informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

2. Proses pencarian informasi

Konsumen yang sudah mulai timbul niatnya akan berusaha untuk mencari informasi sebanyak mungkin mengenai yang dibutuhkan. Sumber informasi itu bisa berasal dari keluarga, teman, tetangga atau melalui media massa.

Kebutuhan akan pengobatan atau tempat pelayanan kesehatan, akan mendorong konsumen untuk mencari informasi tentang beberapa tempat pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas Bluto.

3. Proses evaluasi alternatif

Evaluasi alternatif adalah proses mengevaluasi pilihan produk, merek dan memilihnya sesuai dengan yang diinginkan konsumen. Pada proses evaluasi alternatif konsumen membandingkan berbagai pilihan yang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.

Setelah seseorang mendapatkan informasi yang cukup tentang beberapa tempat pelayanan kesehatan, maka selanjutnya akan membandingkan beberapa alternatif untuk dipertimbangkan menjadi sebuah keputusan ke mana akan memilih tempat pengobatan pelayanan kesehatan.

Apabila informasi tentang puskesmas Bluto didapat dengan benar dan lengkap dan sesuai dengan yang diinginkannya maka mungkin orang tersebut akan mempertimbangkan Puskesmas Bluto sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rawat inap.

4. Keputusan membeli.

Pada tahap evaluasi, konsumen menyusun beberapa merek dalam himpunan pilihan serta membentuk niat pembelian. Biasanya konsumen akan memilih merek yang disukai. Tetapi ada pula faktor yang mempengaruhi seperti sikap orang lain dan faktor keadaan yang tidak terduga (Simamora, 2005). Di sini konsumen memperoleh alternatif yang dipilih.

Setelah mendapatkan beberapa alternatif dan mempertimbangkan sebuah keputusan untuk memilih tempat rawat inap, dalam hal ini mungkin terdapat beberapa

pengaruh dari pihak lain atau keadaan lainnya, maka orang tersebut akan memutuskan untuk memilih layanan rawat inap.

Keputusan apakah akan memilih Puskesmas Bluto atau tidak, sangat ditentukan oleh tiga proses sebelumnya yaitu proses pengenalan kebutuhan, proses pencarian informasi, dan evaluasi alternatif dari beberapa informasi yang berhasil dikumpulkan.

5. Perilaku purna beli

Setelah membeli, konsumen akan mengalami: tingkat kepuasan atau ketidakpuasan tertentu. Jika pelayanan yang didapat lebih rendah dari harapannya maka konsumen akan kecewa, jika melebihi harapannya maka konsumen akan sangat puas.

Apabila seseorang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh unit rawat inap Puskesmas Bluto, maka orang tersebut akan berpikir untuk menggunakan kembali apabila suatu saat membutuhkan pelayanan rawat inap lagi, dan selanjutnya orang tersebut akan merekomendasikan orang lain untuk memilih Puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap.

Rangkaian keputusan pembelian konsumen ini mempengaruhi seseorang untuk menggunakan atau tidak suatu sarana pelayanan kesehatan dan keputusan seseorang apakah akan menggunakan pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto atau tidak.

1.2.2.3 Perilaku purnabeli

1. Penilaian konsumen

Penilaian konsumen merupakan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterima. Penilaian akan baik apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapannya, akan sangat baik apabila pelayanan yang diterima melebihi harapannya dan penilaian diinterpretasikan menjadi buruk atau jelek apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapannya.

Rendahnya BOR rawat inap Puskesmas Bluto mungkin dipengaruhi oleh buruknya penilaian konsumen terhadap pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto.

2. Kepuasan konsumen

Kepuasan pelanggan sebagai suatu tingkatan kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan yang dapat terpenuhi atau terlampaui melalui suatu transaksi yang akan mengakibatkan terjadinya pembelian ulang atau kesetiaan yang terus berlanjut. Definisi kepuasan pelanggan Menurut Kotler (2001) adalah sejauh mana kinerja yang diberikan oleh sebuah layanan sepadan dengan harapan pembeli.

Rendahnya BOR Rawat inap Puskesmas Bluto mungkin bisa dipengaruhi oleh rendahnya kinerja pelayanan yang diberikan sehingga mungkin mengakibatkan tingkat kepuasan konsumen rendah atau berada di bawah harapan konsumen.

3. Loyalitas konsumen

Menurut Mowen dan Minor (1998), loyalitas merek diartikan sebagai sikap positif konsumen terhadap merek tersebut dan bermaksud meneruskan pembeliannya

di masa mendatang. Apabila konsumen puas akan kinerja pelayanan yang diberikan oleh rawat inap Puskesmas Bluto, maka kemungkinan akan datang apabila membutuhkan, dan mungkin juga akan mengajak atau merekomendasikan orang lain untuk menggunakan pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto.

Rendahnya BOR rawat inap Puskesmas Bluto mungkin diakibatkan oleh konsumennya yang tidak loyal atau tidak merekomendasikan orang lain untuk menggunakan pelayanan unit rawat inap puskesmas Bluto.

1.2.3 Faktor lingkungan

1.2.3.1 Pesaing

Seiring dengan semakin berkembangnya perekonomian dan kemajuan teknologi utamanya kemajuan teknologi informasi, telekomunikasi dan transportasi, persaingan di berbagai sektor kehidupan semakin ketat termasuk di sektor kesehatan. Masyarakat atau konsumen juga semakin bebas dan leluasa di dalam memilih tempat dan jenis layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Semakin banyak pesaing akan berpengaruh terhadap pola pengambilan keputusan konsumen untuk memilih pelayanan kesehatan yang diinginkannya.

Puskesmas Bluto wilayah kerjanya berbatasan dengan empat puskesmas lainnya, Puskesmas Pragaan di sebelah selatan, Puskesmas Moncek di sebelah barat, Puskesmas Lenteng di sebelah barat daya dan Puskesmas Saronggi di sebelah Utara. Kondisi ini jelas akan berpengaruh terhadap tingkat hunian (BOR) unit rawat inap

Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep karena dari empat puskesmas yang disebutkan di atas, hanya Puskesmas Moncek yang merupakan puskesmas non perawatan, sementara yang lainnya merupakan puskesmas perawatan.

1.2.3.2 Jarak

Kemudahan sarana transportasi menyebabkan konsumen relatif leluasa dalam memilih sarana pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Kesulitan dalam hal jarak akan mempengaruhi jumlah waktu dan biaya yang harus dikorbankan oleh konsumen untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Puskesmas Bluto terletak di jalan raya antara kota Pamekasan dan kota Sumenep dan jarak ke rumah sakit di kota Sumenep sejauh 13 km. Wilayah kerja puskesmas Bluto meliputi 20 desa yang tersebar, dengan kondisi transportasi yang berbeda yaitu mulai dari daerah yang mudah dijangkau dengan transportasi yang mudah hingga daerah sulit baik dalam hal transportasi maupun kondisi geografisnya.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, ternyata banyak faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya BOR unit rawat inap puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep, yaitu terdiri dari faktor puskesmas, konsumen dan lingkungan. Penelitian ini akan difokuskan pada faktor konsumen khususnya karakteristik konsumen dan perilaku pembelian konsumen. Riset pemasaran ini sangat penting bagi puskesmas Bluto supaya ke depan

bisa melihat dan mempelajari peluang pasar dalam rangka penyusunan upaya pemasaran unit rawat inapnya.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik demografis responden (umur, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), dalam tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif pada proses keputusan pembelian konsumen rawat inap puskesmas Bluto?
2. Bagaimana karakteristik psikologi (motivasi, persepsi dan pengalaman), pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purnabeli dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap puskesmas Bluto?
3. Bagaimana karakteristik sosial (kelompok acuan) pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purnabeli dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap puskesmas Bluto?
4. Bagaimana promosi rawat inap Puskesmas Bluto pada tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap puskesmas Bluto?
5. Bagaimana persepsi konsumen terhadap *Product, price, place, process, people dan physical evidence* pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purnabeli dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap puskesmas Bluto?
6. Bagaimana penyusunan upaya pemasaran unit rawat inap puskesmas Bluto?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya pemasaran unit rawat inap puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep berdasarkan analisis perilaku konsumen.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik demografis responden (umur, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), dalam tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif pada proses keputusan pembelian konsumen rawat inap puskesmas Bluto.
2. Menganalisis karakteristik psikologi (motivasi, persepsi dan pengalaman), pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purnabeli dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap puskesmas Bluto.
3. Menganalisis karakteristik sosial (kelompok acuan) pada keputusan membeli dan perilaku purnabeli konsumen rawat inap puskesmas Bluto.
4. Menganalisis promosi rawat inap Puskesmas Bluto pada tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap Puskesmas Bluto.
5. Menganalisis persepsi konsumen terhadap *Product, price, place, process, people dan physical evidence* pada tahapan keputusan membeli dan perilaku purnabeli dalam proses keputusan pembelian konsumen rawat inap Puskesmas Bluto.
6. Menyusun upaya pemasaran rawat inap Puskesmas Bluto.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Puskesmas Bluto.

Memberikan masukan bagi manajemen Puskesmas Bluto dalam rangka penyusunan upaya pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto.

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana proses belajar mengajar dari pendidikan dapat diserap dan diaplikasikan kepada masyarakat, khususnya di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep.

1.6.3. Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2004)

Puskesmas merupakan satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 1999).

Terdapat tiga fungsi pokok Puskesmas yaitu, 1) Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, 2) Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan 3) sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Depkes RI, 2004).

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau program kesehatan.

3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang terdiri dari upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Sekurang-kurangnya ada enam jenis pelayanan tingkat dasar yang harus dilaksanakan oleh puskesmas yakni promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan pengobatan dasar.

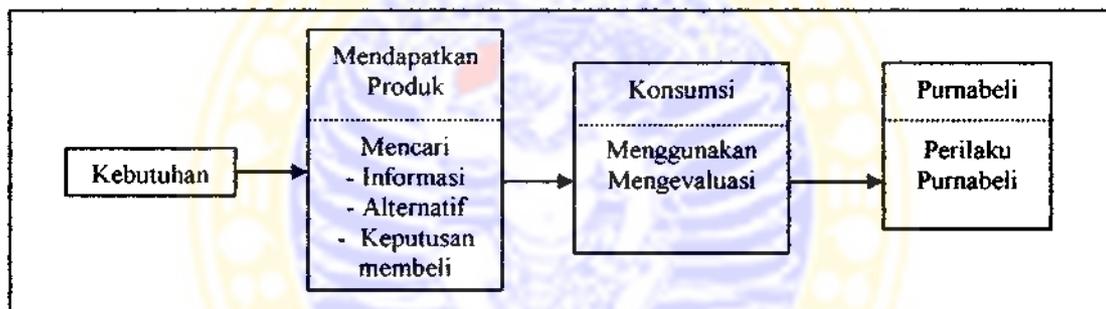
2.2 Perilaku Konsumen

Konsumen memberikan kontribusi yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan ekonomi. Keputusan membeli ada pada diri konsumen. Produk sebaik apapun tidak akan ada artinya bagi perusahaan apabila tidak dibeli oleh konsumen (Suwinarta dan Chalidyanto, 2005). Konsumen akan menggunakan berbagai kriteria dalam membeli produk dan merek. Di antaranya adalah konsumen akan membeli produk yang sesuai kebutuhannya, selera dan daya belinya. Pemahaman yang mendalam mengenai konsumen akan memungkinkan pemasar akan dapat mempengaruhi keputusan konsumen, sehingga mau memanfaatkan apa yang ditawarkan oleh pemasar (Sumarwan, 2003). Perilaku konsumen adalah kegiatan individu yang terlibat secara langsung dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan mempergunakan atau memanfaatkan barang-barang dan jasa termasuk di dalamnya proses pengambilan keputusan yang mendahului dan mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut (Engel, Blackwell dan Miniard, 1994). Sedangkan menurut Mangkunegara (2002), perilaku konsumen adalah tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Schiffman dan Kanuk (1994) dalam Prasetijo dan Ihalauw (2005) mendefinisikan perilaku konsumen adalah proses yang dilalui oleh seseorang dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi dan bertindak pasca konsumsi produk, jasa maupun ide yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhannya.

Menurut Parasetijo dan Ihalauw (2005) ada tiga tahap dalam proses perilaku konsumen, yaitu :

1. Tahap perolehan (*acquisition*) : mencari (*searching*) dan membeli (*purchasing*)
2. Tahap konsumsi (*consumption*): menggunakan (*using*) dan mengevaluasi (*evaluating*)
3. Tahap tindakan pasca beli (*disposition*): apa yang dilakukan oleh konsumen setelah produk itu digunakan atau dikonsumsi.

Proses tersebut di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Proses perilaku konsumen (dikutip dari Prasetijo dan Ihalauw, 2005)

2.2.1 Klasifikasi konsumen

Raphel (1995) dalam Tjiptono (2004) mengklasifikasikan ada lima tipe konsumen berdasarkan tingkat loyalitasnya yang dikenal sebagai tangga loyalitas, yaitu :

1. Konsumen prospek yaitu apabila konsumen hanya sekedar tahu saja tentang produk kita tanpa pernah masuk.
2. Konsumen pembelanja (*shopper*) apabila konsumen pernah masuk tetapi belum sampai membeli.
3. Pelanggan (*customer*) yaitu apabila pernah membeli satu kali.

4. Klien apabila konsumen membeli produk secara reguler
5. Penganjur (*advocated*) yaitu apabila konsumen puas dengan produk yang di dapat dan menceritakan pada orang lain.

Menurut Kotler (2004) dalam keputusan membeli ada lima peran yang dimainkan orang dalam keputusan pembelian yaitu :

1. Pencetus : adalah seseorang yang pertama kali mengusulkan gagasan untuk membeli suatu produk atau jasa.
2. Pemberi pengaruh : adalah seseorang yang pandangan atau sarannya mempengaruhi keputusan.
3. Pengambil keputusan : adalah seseorang yang mengambil keputusan untuk setiap komponen keputusan pembelian, apakah membeli, tidak membeli, bagaimana membeli dan di mana akan membeli.
4. Pembeli : adalah orang yang melakukan pembelian sesungguhnya
5. Pemakai : adalah seseorang yang mengkonsumsi atau menggunakan produk atau jasa.

2.2.2 Beberapa tipe perilaku pembelian konsumen dan upaya pemasarannya

Pengambilan keputusan oleh konsumen akan berbeda menurut jenis keputusan pembelian. Menurut Assael, seperti dikutip Kotler dalam Simamora (2004) membedakan empat tipe perilaku pembelian konsumen berdasarkan pada tingkat keterlibatan pembeli dan tingkat perbedaan di antara merek seperti diilustrasikan dalam gambar 2.2 berikut :

		Tinggi KETERLIBATAN Rendah	
		<i>Complex Buying Behavior</i>	<i>Variety seeking buying Behavior</i>
PERBEDAAN MEREK	BANYAK		
	SEDIKIT	<i>Dissonance Reducing Buying Behavior</i>	<i>Habitual Buying Behavior</i>

Gambar 2.2 Tipe-tipe perilaku konsumen (dikutip dari Simamora, 2004)

Simamora (2004), selanjutnya menjelaskan bahwa keterlibatan tinggi ditandai dengan berlangsungnya semua proses pengambilan keputusan yang digambarkan dalam gambar 2.2. Sedangkan keterlibatan rendah adalah apabila ada di antara tahap dalam proses tersebut terlewatkan dalam proses pengambilan keputusan. Selain itu keterlibatan tinggi juga ditandai oleh upaya mencari informasi yang intensif. Keterlibatan rendah cenderung kurang mencari informasi. Lely dan Subarniaty (2005) mengutip dari Kotler dan Armstrong (2001) menjelaskan :

1. Perilaku pembelian yang kompleks (*Complex buying behavior*)

Perilaku pembelian ini bercirikan keterlibatan konsumen yang mendalam dalam membeli, dan adanya perbedaan yang signifikan antara merek yang satu dengan yang lain. Sedangkan menurut Peter dan Olson (1999), perilaku pembelian yang kompleks menunjukkan bahwa seseorang tersebut membutuhkan dan secara sengaja mencari informasi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan dengan produk atau jasa yang hendak dibelinya. Berkaitan dengan tipe perilaku pembelian

seperti ini, yang harus dilakukan oleh pemasar adalah menyediakan semua informasi yang dibutuhkan oleh konsumen. Format penyediaan informasi ini harus disampaikan pada tingkat yang dapat dipahami oleh konsumen.

2. Perilaku pembelian karena kebiasaan (*habitual buying behavior*)

Perilaku pembelian ini terjadi dalam situasi keterlibatan konsumen yang rendah dan tidak adanya perbedaan antar merek. Konsumen tidak mencari informasi yang intens mengenai suatu merek, tidak mengevaluasi sifat merek tersebut dan dalam mengambil keputusan, tidak tergantung merek apa yang akan dibeli. Konsumen dengan perilaku semacam ini tidak mempunyai komitmen yang kuat terhadap suatu merek atau produk. Mereka membeli produk secara otomatis karena sudah terbiasa. Menghadapi perilaku seperti ini, upaya pemasarannya tergantung pada kekuatan posisi merek di benak konsumen. Untuk menguatkan posisi merek di benak konsumen, pemasar dapat melakukan promosi dengan menggunakan simbol yang mudah diingat dan pengulangan pesan yang berdurasi pendek.

3. Perilaku pembelian yang mengurangi ketidakcocokan (*dissonance – reducing buying behavior*)

Perilaku ini terjadi ketika konsumen terlibat dengan pembelian yang mahal, jarang dan berisiko. Contohnya, pembelian mobil. Pembeli memperhatikan hampir semua merek mobil yang berada pada rentang harga tertentu, hasilnya mungkin sama saja, kemudian pembeli dengan cepat akan menentukan sebuah merek untuk dibeli.

Setelah pembelian, mungkin pembeli akan merasakan ketidakcocokan setelah pembelian atau merasa kecewa setelah membeli karena mereka menemukan beberapa kelemahan dari merek tersebut atau karena mendengar beberapa hal yang bagus dari merek lain. Menghadapi perilaku pembelian semacam ini yang harus dilakukan oleh pemasar adalah komunikasi purnajual. Pemasar harus memberikan bukti dan dukungan agar pembeli menyenangi pilihan mereka tersebut. Komunikasi yang dilakukan pemasar harus ditujukan untuk memberikan keyakinan dan evaluasi yang membantu konsumen merasa puas dengan pilihan mereknya.

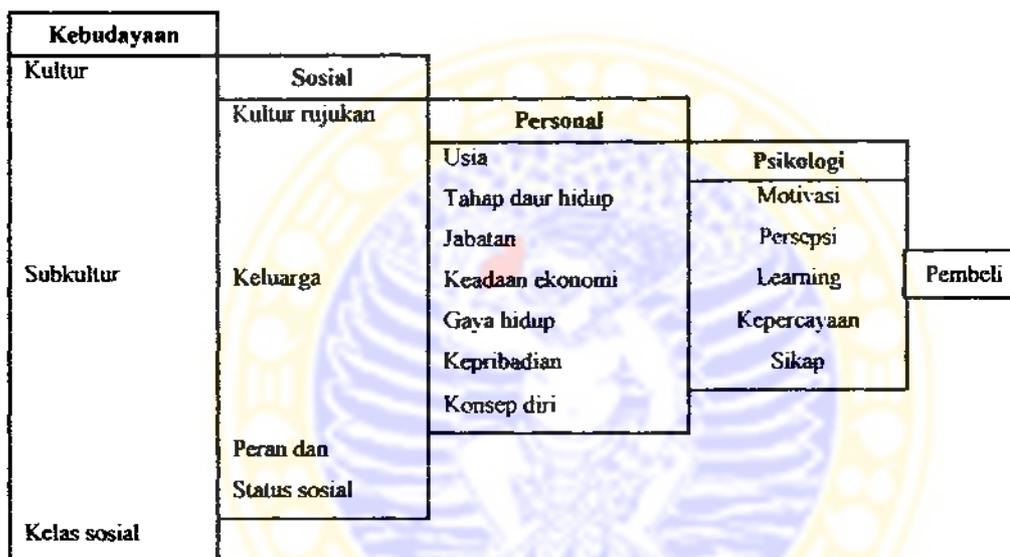
4. Perilaku pembelian yang mencari variasi (*variety-seeking buying behavior*)

Dalam beberapa situasi pembelian, adakalanya keterlibatan seorang konsumen rendah, namun terdapat perbedaan yang besar antar merek. Dalam situasi seperti ini konsumen sering melakukan peralihan merek. Contohnya, ketika seseorang membeli kue. Mungkin seseorang tersebut ketika memilih kue tanpa melakukan banyak evaluasi atau pertimbangan. Evaluasi terhadap kue tersebut dilakukan pada waktu memakan kue tersebut. Tetapi di lain waktu orang tersebut mungkin akan memilih kue dengan merek lain dengan alasan agar tidak bosan atau ingin mencoba sesuatu yang berbeda. Pergantian merek semacam ini terjadi demi variasi dan bukan untuk kepuasan. Menghadapi perilaku yang semacam ini, pemasar dapat melakukan upaya pemasaran dengan mengubah perilaku ini menjadi perilaku pembelian karena

kebiasaan (perilaku nomor 2) dengan memenuhi rak dalam toko, menjaga agar persediaan di rak selalu penuh dan sering memasang iklan pengingat.

2.2.3 Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen

Menurut Kotler (2001) faktor yang mempengaruhi perilaku pembelian konsumen adalah seperti yang digambarkan dalam gambar 2.3 di bawah ini :



Gambar 2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pembelian konsumen menurut Kotler. (Dikutip dari Simamora , 2004)

2.2.3.1 Faktor budaya

1. Budaya dan sub budaya

Budaya adalah penyebab paling mendasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku seseorang yang paling mendasar (Kotler, 2002). Budaya merupakan susunan beberapa nilai dasar, persepsi, keinginan dan perilaku yang dipelajari anggota suatu masyarakat dari keluarga dan instansi penting lainnya. Sedangkan menurut Moven (1995), budaya adalah

seperangkat pola perilaku yang secara simbolis melalui bahasa dan cara lain pada anggota dari masyarakat tertentu.

Menurut Prasetijo dan Ihalauw (2005) budaya merupakan pengaruh eksternal yang penting terhadap perilaku konsumen. Budaya meliputi pengamatan yang menyeluruh terhadap sifat-sifat masyarakat secara utuh termasuk bahasa, pengetahuan, hukum, agama, kebiasaan makan, musik, kesenian, teknologi, pola kerja, produk dan beda lain yang menunjukkan sesuatu yang khas tentang masyarakat yang bersangkutan. Kebudayaan adalah kepribadian suatu masyarakat.

Menurut Machionis (1996) dalam Prasetijo dan Ihalauw (2005) sub budaya adalah pola-pola budaya yang menonjol dan merupakan bagian atau segmen dari populasi masyarakat yang lebih luas dan lebih kompleks. Tiap budaya mempunyai subbudaya yang lebih kecil atau kelompok orang yang dengan sistem nilai yang sama berdasarkan pengalaman dan situasi hidup yang sama (Simamora, 2004). Menurut Kotler (2004), Sub budaya terdiri dari kebangsaan, agama, kelompok ras dan daerah geografis. Banyak sub budaya yang membentuk segmen pasar penting, dan pemasar sering merancang produk dan program pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Sub budaya merupakan analisis unit-unit yang penting untuk mensegmentasi pasar yang luas dan juga merupakan unit-unit analisis yang penting untuk penelitian pemasaran (Schiffman dan Kanuk, 2004). Menurut Setiadi (2003),

dengan memahami budaya suatu masyarakat, pemasar dapat merencanakan strategi pemasaran pada penciptaan produk, segmentasi dan promosi.

2. Kelas sosial

Pada dasarnya semua masyarakat memiliki strata sosial. Kelas sosial adalah pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun secara hierarkis dan yang anggotanya menganut nilai, minat, kepentingan dan perilaku yang serupa (Kotler, 2004). Kelas sosial tidak ditentukan oleh satu faktor saja, tetapi ditentukan sebagai suatu kombinasi pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kesejahteraan dan variabel lainnya (Kotler & Armstrong, 2001).

Tujuan memahami kelas sosial dalam hubungannya dengan dengan perilaku konsumen adalah untuk menganalisis pengenalan kebutuhan, proses pencarian, kriteria evaluasi dan pola pembelian dari berbagai kelas sosial untuk mencocokkan produk dan komunikasi secara benar dengan kelas sosial yang aktual dan yang dicita-citakan (Setiadi, 2003). Menurut Engel, Blackwell dan Miniard (1994) banyak metode sudah dikembangkan untuk mengukur dan mendeskripsikan kelas sosial. Tujuannya adalah biasanya untuk menghubungkan variabel terikat (*dependent variabel*) seperti pemakaian produk, preferensi merek, sikap, citra dan pelanggan toko, dengan variabel bebas (*independent variable*) dari kelas sosial. Sehingga nantinya dapat dilakukan pendefinisian pangsa pasar berdasarkan kelas sosial dan dapat mengerti pola konsumsi serta pembelian dari pangsa itu.

Mangkunegara (2002) merekomendasikan tiga kelas sosial agar lebih mudah memahami kelas sosial masyarakat, yaitu :

- a. Kelas sosial golongan atas
- b. Kelas sosial golongan menengah, dan
- c. Kelas Sosial golongan rendah.

Ketiga kelas sosial di atas dalam hubungannya dengan dengan perilaku konsumen menurut Mangkunegara (2002), dapat dikarakteristikkan antara lain :

- a. Kelas sosial golongan atas memiliki kecenderungan membeli barang yang mahal, membeli pada toko yang berkualitas dan lengkap (toko serba ada, supermarket), konservatif dalam konsumsinya, barang-barang yang dibeli cenderung untuk dapat menjadi warisan bagi keluarganya.
- b. Kelas sosial golongan menengah cenderung membeli barang untuk menampakkan kekayaannya, membeli barang dengan jumlah banyak dan kualitasnya cukup memadai. Golongan ini berkeinginan membeli barang yang mahal dengan sistem kredit.
- c. Kelas sosial golongan rendah cenderung membeli barang dengan mementingkan kuantitas dari pada kualitasnya. Pada umumnya mereka membeli barang untuk kebutuhan sehari-hari, memanfaatkan penjualan barang-barang yang diobral atau penjualan dengan harga promosi.

2.2.3.2 Faktor sosial

1. Kelompok Acuan

Perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kelompok kecil, keluarga, peran dan status sosial dari konsumen (Simamora, 2004). Menurut Simamora, faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi tanggapan konsumen, oleh karena itu pemasar harus benar-benar memperhitungkannya untuk menyusun strategi pemasaran.

Menurut Kotler (2004), kelompok acuan seseorang terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Kelompok yang memiliki pengaruh langsung terhadap seseorang dinamakan kelompok keanggotaan, dan beberapa dari kelompok keanggotaan adalah kelompok primer, seperti keluarga, teman, tetangga dan rekan kerja yang berinteraksi dengan seseorang secara terus menerus dan informal. Sedangkan kelompok sekunder seperti kelompok keagamaan, profesional dan asosiasi perdagangan yang cenderung lebih formal dan interaksinya tidak rutin.

Menurut Kotler (2004), orang sangat dipengaruhi oleh kelompok acuan mereka sekurang-kurangnya melalui tiga jalur. Kelompok acuan menghadapi seseorang pada perilaku dan gaya hidup baru. Kelompok acuan juga mempengaruhi perilaku dan konsep pribadi seseorang. Dan kelompok acuan menciptakan tekanan untuk mengikuti kebiasaan kelompok yang mungkin mempengaruhi pilihan produk dan merek aktual seseorang.

2. Keluarga

Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh. Ada dua kelompok dalam suatu keluarga. Pertama adalah kelompok orientasi yang terdiri dari orang tua dan saudara kandung. Kedua kelompok prokreasi yaitu pasangan (istri atau suami) dan anak-anaknya. Kelompok kedua inilah yang memberi pengaruh langsung terhadap perilaku pembelian seseorang sehari-hari (Kotler, 2004).

Menurut Setiadi (2003), keluarga sangat penting di dalam studi perilaku konsumen karena dua alasan. Pertama, keluarga adalah unit pemakaian dan pembelian untuk banyak produk konsumen. Kedua, keluarga adalah pengaruh utama pada sikap dan perilaku individu.

3. Peran dan status

Posisi seseorang dalam tiap kelompok dapat ditentukan dari segi peran dan status, dan tiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan umum oleh masyarakat (Simamora, 2004).

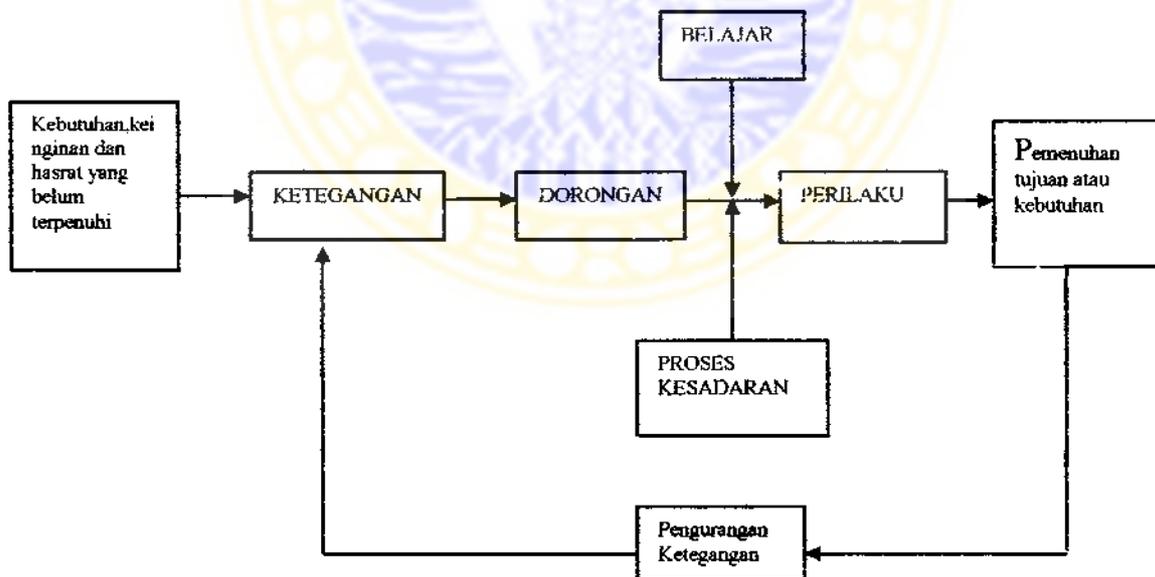
2.2.3.3 Faktor psikologis

Menurut Kotler (2004), pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologi utama yaitu : motivasi, persepsi, pembelajaran serta keyakinan dan sikap

1. Motivasi

Motivasi merupakan tenaga penggerak dalam diri individu yang mendorong seseorang untuk bertindak. Tenaga penggerak tersebut ditimbulkan oleh tekanan yang tidak menyenangkan, yang muncul sebagai akibat dari kebutuhan yang tidak terpenuhi (Schiffman dan Kanuk, 2004). Sedangkan Simamora (2004) menjelaskan bahwa apabila kebutuhan mencapai tingkat tertentu akan berubah menjadi motif. Motif adalah kebutuhan yang cukup menekan seseorang untuk mengejar kepuasan. Pemuasan kebutuhan selalu mengarah pada suatu bentuk ideal, dan bentuk ideal tersebut disebut tujuan (Prasetyo dan Ihalauw, 2005).

Berikut adalah gambar model proses motivasi menurut Dugree dalam Schiffman dan Kanuk, (2004).



Gambar 2.4 Gambar model proses motivasi menurut Dugree. (Dikutip dari Schiffman dan Kanuk, 2004)

Sesuai dengan paparan teori di atas, gambar 2.4 menggambarkan bahwa motivasi merupakan keadaan tertekan karena dorongan kebutuhan yang membuat individu melakukan perilaku yang menurut anggapannya akan memuaskan kebutuhan dan dengan demikian akan mengurangi ketegangan. Tujuan khusus yang ingin dicapai dan rangkaian tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan, dipilih atas dasar proses berpikir (kesadaran) dan proses belajar sebelumnya (Schiffman dan Kanuk, 2004).

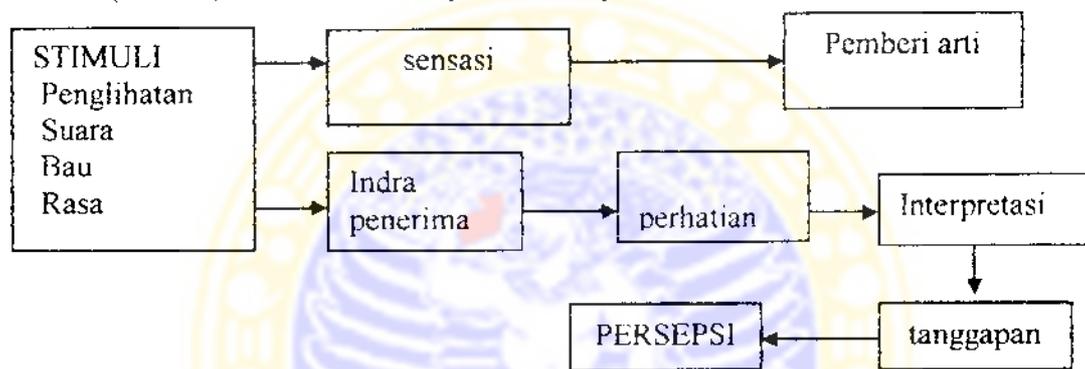
Motivasi merupakan variabel yang sangat penting bagi mereka yang tujuannya adalah mempengaruhi perilaku konsumen. Bila kebutuhan dapat diukur dan dimengerti, adalah mungkin untuk menentukan posisi upaya pemasaran secara lebih efektif di dalam konteks tujuan konsumen. Salah satu metode penelitian motivasi yang paling lazim digunakan adalah wawancara mendalam (*depth interview*) (Engel, Blackwell dan Miniard, 1994)

2. Persepsi

Ries dan Trout (1987) dalam Prasetijo dan Ihalauw (2005) menyatakan bahwa pemasaran adalah peperangan antar produsen untuk memperebutkan persepsi konsumen. Oleh karena itu proses pembentukan persepsi ini sangat penting. Oleh karena itu para pemasar harus menyediakan sesuatu yang khusus sebagai stimuli jika ingin menarik perhatian konsumen (Setiadi, 2003).

Persepsi adalah suatu proses yang digunakan oleh seorang individu untuk memilih, mengorganisasi dan menginterpretasi masukan-masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti (Kotler, 2004). Sedangkan Solomon,

(1999) dalam Prasetyo dan Ihalauw (2005) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana sensasi yang diterima oleh seseorang dipilah dan dipilih, kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Sensasi datang dan diterima oleh manusia melalui panca indera dan disebut sebagai input sensorik atau juga sering disebut sebagai stimulus. Gambar 2.5 di bawah ini menjelaskan mengenai bagaimana stimuli ditangkap melalui indera (sensasi) dan kemudian diproses oleh penerima stimulus (persepsi).



Gambar 2.5 Gambar proses perseptual menurut Solomon. (Dikutip dari Setiadi, 2003)

Stimulus merupakan bentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi individu. Stimulus terdiri dari dua bentuk yaitu stimulus pemasaran dan stimulus lingkungan (sosial dan budaya).

a. Stimulus pemasaran

Stimulus pemasaran adalah setiap komunikasi atau stimulus fisik yang didisain untuk mempengaruhi konsumen. Produk dan komponen-komponennya (seperti kemasan, isi, ciri-ciri fisik) adalah stimuli utama (*primary/intrinsic stimulus*). Komunikasi yang didisain untuk mempengaruhi konsumen adalah stimulus tambahan (*secondary stimulus*) yang merepresentasikan produk seperti kata-

kata, gambar dan simbol atau melalui stimulus lain yang diasosiasikan dengan produk seperti harga, toko, tempat produk dijual dan pengaruh sales.

b. Stimulus lingkungan (sosial dan budaya)

Stimulus lingkungan adalah stimulus fisik yang didisain untuk mempengaruhi keadaan lingkungan.

Dari uraian di atas, Prasetijo dan Ihalauw (2005) menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal, meliputi :

- 1) Pengalaman
- 2) Kebutuhan saat itu
- 3) Nilai-nilai yang dianut
- 4) Ekspektasi

Faktor eksternal, meliputi :

- 1) Penampakan produk
- 2) Sifat-sifat stimulus
- 3) Situasi lingkungan

Reaksi individu terhadap suatu stimulus akan sesuai dengan pandangannya atau versi subyektifnya terhadap realitas yang dibentuk dari faktor-faktor di atas. Pada waktu seseorang ingin membeli suatu produk baru, sebetulnya merespon persepsinya tentang produk itu dan bukan produk itu sendiri. Oleh karena itu

pemasar harus merespon persepsi konsumen terhadap realitas yang subyektif dan bukan pada realitas yang obyektif.

3. Sikap

Sikap adalah organisasi dari motivasi perasaan emosional, perspsi dan proses kognitif kepada suatu aspek. Dapat pula dikatakan bahwa sikap adalah cara berpikir, merasa dan bertindak melalui aspek dilingkungannya. Sikap terdiri dari tiga komponen yaitu:

a. Cognitive component

Komponen ini terdiri dari kepercayaan konsumen dan pengetahuan tentang objek. Semakin positif kepercayaan terhadap suatu merek dan kepercayaan maka akan mendukung seluruh komponen kognitif sehingga akan mendukung keseluruhan sikap itu.

b. Affective component

Perasaan dan reaksi emosional kepada suatu objek menunjukkan komponen affektif dari suatu sikap. Kepercayaan tentang suatu produk akan berhubungan dengan reaksi affektif hal ini akan mempengaruhi bagaimana konsumen bereaksi terhadap produk itu sendiri.

c. Behavioral component

Komponen ini adalah respon dari seseorang terhadap objek atau aktivitas. Seperti keputusan untuk membeli atau tidaknya suatu produk akan memperlihatkan komponen *behavioral*.

4. Pembelajaran

Disamping persepsi, pembelajaran juga mempengaruhi perilaku individu. Menurut Kotler (2004), pembelajaran merupakan perubahan perilaku individu yang muncul karena pengalaman. Pembelajaran dihasilkan melalui perpaduan kerja antara dorongan, rangsangan, petunjuk bertindak, tanggapan dan penguatan. Para pemasar dapat membangun permintaan akan produk dengan menghubungkannya dengan dorongan yang kuat, dengan menggunakan isyarat motivasi dan dengan memberikan penguatan yang positif.

Pembelajaran terdiri dari beberapa elemen dasar yaitu; motivasi, *cues*, *response* dan penguatan (*reinforcement*). (Prasetijo dan Ihalauw, 2005)

a. Motivasi

Motivasi berakar pada kebutuhan dan tujuan, jadi motivasi mendorong pembelajaran. Di sini dibedakan antara *high involmment learning* (keterlibatan tinggi) dan *low involmment learning* (keterlibatan rendah) yang mengacu pada derajat konsumen untuk mencari pengetahuan dan informasi tentang produk atau jasa.

b. *Cues*

Cues adalah stimulus yang mengarahkan motif. *Cue* mengarahkan dorongan pada konsumen bila *cue* itu konsisten dengan ekspektasi konsumen. Jadi pemasar harus berhati-hati dalam memberikan *cue* supaya tidak mengecewakan ekspektasi konsumen. Misalnya, konsumen mempunyai ekspektasi bahwa baju bermerek yang harganya mahal, dijual di toko-toko terkemuka, dan diiklankan di majalah *fashion* terkemuka pula. Jadi, apabila mereka menemukan *branded products* yang dijual di

gerai yang kumuh, mereka tidak akan percaya pada kebenaran brand tersebut. Setiap aspek bauran pemasaran harus menguatkan aspek yang lain agar *cue* bisa berfungsi sebagai pengarah tindakan konsumen seperti yang dimaksud oleh pemasar

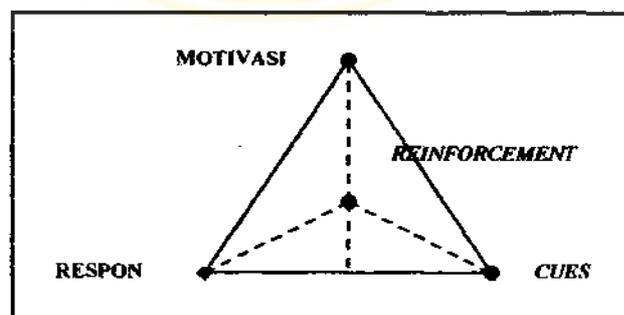
c. *Response*

Respon adalah bagaimana seorang berperilaku sebagai reaksi dari dorongan atau *cue*. Respon tidak terikat pada kebutuhan. Kebutuhan atau motif dapat menimbulkan berbagai macam respon. *Cue* memberikan arah, tetapi banyak *cue* yang bisa diterima oleh konsumen dan satu sama lain bersaing mendapatkan perhatian konsumen. Respon mana yang akan dilakukan oleh konsumen sangat tergantung pada pembelajaran sebelumnya.

d. Penguatan (*reinforcement*)

Meningkatkan kemungkinan suatu respon spesifik akan muncul di masa yang akan datang sebagai hasil dari *cue* atau stimulus tertentu.

Gambar 2.6 Berikut menggambarkan keterkaitan elemen dasar pembelajaran (*learning*) sebagaimana telah dijelaskan di atas.



Gambar 2.6. Gambar Elemen dasar pembelajaran (*Learning*). (Dikutip dari Prasetijo dan Ihalauw, 2005)

5. Faktor Pribadi

Menurut Kotler & Amtrong dalam Simamora (2005) keputusan pembelian juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi usia, tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepribadian dan konsep diri seseorang.

a. Usia dan tahap daur hidup.

Orang akan mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang kehidupan mereka. Kebutuhan dan selera seseorang akan berubah sesuai dengan usia. Pembelian dibentuk oleh tahap daur hidup keluarga. Sehingga pemasar hendaknya memperhatikan perubahan minat pembelian yang terjadi yang berhubungan dengan daur hidup manusia.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya. Dengan demikian pemasar dapat mengidentifikasi kelompok yang berhubungan dengan jabatan yang mempunyai minat diatas rata-rata terhadap produk mereka.

c. Keadaan ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi pilihan produk. Pemasar yang produknya peka terhadap pendapatan dapat dengan seksama memperhatikan kecenderungan dalam pendapatan pribadi, tabungan, dan tingkat bunga. Jadi jika indikator-indikator ekonomi tersebut menunjukkan adanya resesi, pemasar dapat mencari jalan untuk menetapkan posisi produknya.

d. Gaya hidup.

Orang yang berasal dari subbudaya, kelas sosial dan pekerjaan yang sama dapat mempunyai gaya hidup yang berbeda. Gaya hidup seseorang menunjukkan pola kehidupan yang bersangkutan yang tercermin dalam kegiatan, minat, dan pendapatnya. Konsep gaya hidup apabila digunakan oleh pemasar secara cermat, dapat membantu untuk memahami nilai-nilai konsumen yang terus berubah dan bagaimana nilai-nilai tersebut mempengaruhi perilaku konsumen.

e. Kepribadian dan konsep diri.

Tiap orang mempunyai kepribadian yang khas dan ini akan mempengaruhi perilaku pembeliannya. Kepribadian mengacu pada karakteristik psikologis yang unik yang menimbulkan tanggapan relatif konstan terhadap lingkungannya sendiri. Kepribadian sangat bermanfaat untuk menganalisis perilaku konsumen bagi beberapa pilihan produk atau merek atau pemasar juga dapat menggunakan konsep diri atau citra diri seseorang. Untuk memahami perilaku konsumen, pemasar dapat melihat pada hubungan antar konsep diri dan harta milik konsumen. Konsep diri ini telah berbau dalam tanggapan konsumen terhadap citra.

f. Gaya hidup.

Menurut Kotler (2002) gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya. Sedangkan menurut Setiadi (2003) gaya hidup didefinisikan sebagai cara hidup seseorang yaitu bagaimana seseorang menghabiskan waktu mereka (aktivitas) : apa yang mereka

anggap penting dalam lingkungannya (ketertarikan) : dan apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri dan juga dunia sekitarnya.

2.3 Proses Pembelian di Bidang Jasa

Ketika seseorang melakukan pembelian di bidang jasa sering kali mereka melalui proses pembelian yang sangat kompleks. Proses tersebut menurut Lovelock, Wirts dan Tat Keh (2002) terbagi menjadi beberapa tahap. Tahapan tersebut adalah :

2.3.1 Tahap pra pembelian

Keputusan untuk menggunakan atau membeli suatu jasa terletak pada tahap pra pembelian. Kebutuhan dan harapan seseorang sangat berperan dalam tahap ini, karena akan mempengaruhi berbagai alternatif yang akan dipilih. Jika pembelian tersebut bersifat rutin atau relatif sedikit berisiko, seseorang mungkin akan cepat menyeleksi dan menggunakan penyedia jasa yang spesifik. Namun ketika pembelian tersebut berisiko atau pengguna jasa tersebut baru pertama kali, maka mereka terlebih dahulu akan mencari informasi sebanyak-banyaknya. Langkah berikutnya adalah identifikasi terhadap *suppliers* yang ada kemudian membandingkan keuntungan dan risikonya sebelum mengambil keputusan akhir.

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam tahap prapembelian atau memperkecil resiko adalah :

1. Mencari informasi dari orang terdekat (keluarga, teman)
2. Melakukan pembelian pada perusahaan yang mempunyai reputasi baik
3. Mencari jasa yang menawarkan garansi dan jaminan
4. Mengunjungi atau mencoba terlebih dahulu sebelum membeli

5. Mempelajari tanda-tanda nyata atau bukti fisik yang lain
6. Mencari informasi lewat internet atau membandingkan pelayanan yang ditawarkan.

Menurut Kotler (2002), konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi lebih banyak. Pencarian informasi ini ada dua tingkat. Situasi pencarian informasi yang lebih ringan dinamakan perhatian yang menguat. Pada tingkat ini seseorang hanya menjadi peka terhadap informasi tentang produk. Pada tingkat selanjutnya seseorang akan memasuki pencarian informasi secara aktif. Mereka akan mencari informasi lewat teman atau mencari melalui bahan bacaan.

2.3.2 Tahap pembelian

Setelah memutuskan untuk menggunakan suatu jasa, pembeli akan mengalami satu atau lebih perlakuan yang diberikan oleh pemberi jasa kepadanya. Pengalaman-pengalaman pada tahap akhir pembelian ini dimulai pada saat pembuatan aplikasi pembelian, pemesanan atau penempatan pesanan.

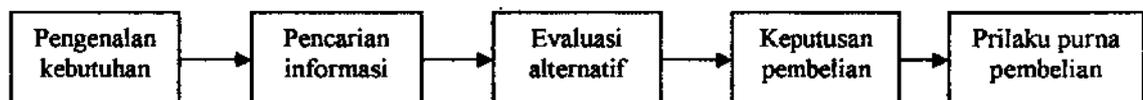
2.3.3 Tahap pasca pembelian

Pada tahap ini pembeli akan menilai apakah pelayanan atau jasa yang diterimanya memuaskan atau tidak. Dampak dari tahapan ini akan mempengaruhi perilaku pembeli purna pembelian seperti akan menggunakannya kembali atau tidak atau akan memberikan rekomendasi positif atau negatif kepada keluarga atau teman-temannya. Menurut Kotler (2002) kepuasan pembeli merupakan fungsi dari seberapa dekat harapan pembeli atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan pembeli atas

produk. Jika kinerja produk lebih rendah dari harapan, pelanggan akan kecewa ; jika ternyata sesuai harapan pelanggan akan puas ; jika melebihi harapan pembeli akan sangat puas. Perasaan itu akan membedakan apakah pembeli akan kembali membeli produk tersebut atau membicarakan beberapa hal yang menguntungkan atau tidak tentang produk tersebut dengan orang lain.

2.4 Proses Keputusan Membeli

Schiffman & Kanuk (1994) mendefinisikan keputusan sebagai suatu tindakan dari dua atau lebih pilihan alternatif. Suatu proses keputusan membeli bukan sekedar mengetahui berbagai faktor yang akan mempengaruhi pembeli, tetapi berdasarkan peranan dalam pembelian dan keputusan untuk membeli (Simamora, 2005). Gambar 2.7 menunjukkan sebuah “model berdasarkan urutan tahapan” proses pembelian tertentu. Konsumen melewati lima tahap: pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, perilaku purna pembelian. Jelaslah bahwa proses pembelian dimulai jauh sebelum pembelian aktual dilakukan dan memiliki dampak yang lama setelah itu (Kotler,2004)



Gambar 2.7 Proses pembelian model lima tahap menurut Kotler (dikutip dari Kotler, 2004)

Selanjutnya Simamora (2005) menguraikan lima tahap proses pembelian sebagai berikut :

2.4.1 Pengenalan kebutuhan

Proses dimulai saat pembeli menyadari adanya masalah atau kebutuhan. Pembeli merasakan adanya perbedaan antara yang nyata dan yang diinginkan. Kebutuhan ini disebabkan karena adanya rangsangan internal maupun eksternal. Dari pengalaman sebelumnya orang telah belajar bagaimana mengatasi dorongan ini dan di motivasi kearah produk yang diketahuinya akan memuaskan dorongan ini.

2.4.2 Pencarian informasi

Seorang konsumen yang terdorong kebutuhannya mungkin, atau mungkin juga tidak, mencari informasi lebih lanjut. Jika dorongan konsumen kuat dan produk itu berada didekatnya, mungkin konsumen akan langsung membelinya. Jika tidak, kebutuhan konsumen ini hanya dalam ingatan saja.

Pencarian informasi terdiri dari dua jenis menurut tingkatannya. Yang pertama adalah perhatian yang meningkat, yang ditandai dengan pencarian informasi yang sedang-sedang saja. Kedua pencarian informasi secara aktif yang dilakukan dengan mencari informasi dari segala sumber.

2.4.3 Evaluasi alternatif

Konsumen memproses tentang pilihan merek untuk membuat keputusan terakhir. Pertama, kita melihat bahwa konsumen mempunyai kebutuhan. Konsumen akan mencari manfaat tertentu dan selanjutnya melihat pada atribut produk. Konsumen akan memberikan bobot yang berbeda untuk setiap atribut produk sesuai

dengan kepentingannya. Kemudian konsumen mungkin akan mengembangkan himpunan kepercayaan merek. Konsumen juga dianggap memiliki utilitas, yaitu bagaimana konsumen mengharapkan kepuasan produk bervariasi menurut tingkat alternatif tiap ciri. Dan akhirnya konsumen akan tiba pada sikap ke arah alternatif merek melalui prosedur tertentu.

2.4.4 Keputusan membeli

Pada tahap evaluasi, konsumen menyusun merek-merek dalam himpunan pilihan serta membentuk niat pembelian. Biasanya akan dipilih merek yang disukai. Tetapi ada juga faktor yang mempengaruhi seperti sikap orang lain dan faktor-faktor keadaan yang tak terduga.

2.4.5 Perilaku purnabeli

Sesudah pembelian terhadap suatu produk, konsumen akan mengalami beberapa tingkat kepuasan atau ketidakpuasan. Kepuasan sesudah pembelian konsumen berdasarkan harapannya kepada informasi yang mereka terima tentang produk. Jika kenyataan yang mereka dapat ternyata berbeda dengan yang diharapkan maka mereka merasa tidak puas. Bila produk tersebut memenuhi harapan, mereka akan merasa puas. Tindakan penjualan perusahaan berasal dari dua kelompok, yaitu pelanggan baru dan pelanggan ulang. Mempertahankan pelanggan yang lama lebih penting dari pada menarik pelanggan baru. Oleh karena itu, perusahaan harus memperhatikan kepuasan pelanggan. Jika konsumen merasa puas maka akan memperlihatkan kemungkinan untuk membeli lagi produk tersebut, sedangkan apabila tidak puas akan melakukan hal yang sebaliknya, bahkan menceritakan

ketidakpuasannya kepada orang lain disekitarnya, yang membuat konsumen lain tidak menyukai produk tersebut.

Secara umum, konsumen yang merasa tidak puas dapat mengambil tindakan. Misalnya dengan mengembalikan barang yang sudah dibeli. pemasar dapat melakukan berbagai cara untuk mengurangi ketidakpuasan konsumen ini. Komunikasi purnabeli adalah cara yang sangat tepat untuk mempertahankan pelanggan. Misalnya dengan sistem saran mengirimkan sepucuk surat atau menelpon orang yang telah membeli produknya.

Memahami kebutuhan konsumen dan proses pembelian adalah dasar bagi suksesnya pemasaran karena dengan demikian perusahaan dapat menyusun strategi yang efektif untuk melakukan penawaran yang menarik bagi sasaran.

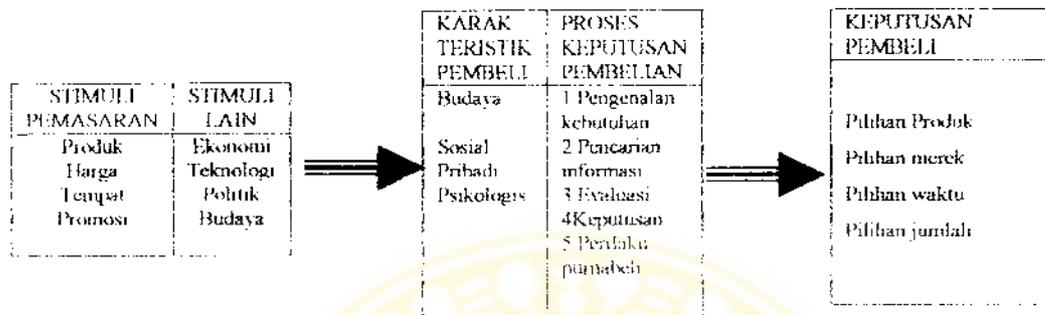
2.4.6 Model perilaku pembelian konsumen

Banyak model yang dikembangkan oleh para ahli tentang perilaku konsumen di antaranya adalah model perilaku pembelian menurut Kotler, menurut Schiffman dan Kanuk dan model perilaku pembelian menurut Engel, Blackwell dan Miniard. Namun semuanya mengarah pada prinsip yang sama bahwa perilaku konsumen melibatkan input, proses, dan output. Hanya masing-masing ahli mempunyai perbedaan dalam merangkai ketiga komponen tersebut.

2.4.6.1 Model perilaku pembelian menurut Kotler

Gambar 2.8 di bawah ini menjelaskan bahwa keputusan seseorang atas merek, kategori produk, tempat yang didatangi, waktu pembelian dan jumlah

pembelian, merupakan hasil (stimulus) yang berasal dari luar dirinya, yang diolah dalam diri konsumen (Simamora, 2005).



Gambar 2.8 Model perilaku konsumen menurut Kotler (dikutip dari Simamora, 2005)

2.4.6.2 Model perilaku pembelian menurut Schiffman dan Kanuk

Model perilaku pembelian menurut Schiffman dan Kanuk mempunyai tiga komponen utama yaitu: masukan, proses dan keluaran. (Schiffman dan Kanuk, 2004).

1. Masukan

Komponen masukan mempunyai berbagai pengaruh luar yang berlaku sebagai sumber informasi mengenai produk tertentu dan mempengaruhi nilai-nilai, sikap dan perilaku konsumen yang berkaitan dengan produk. Paling utama di antara berbagai faktor masukan ini adalah adalah berbagai kegiatan bauran pemasaran perusahaan yang berusaha menyampaikan manfaat produk dan jasa mereka kepada para konsumen potensial dan pengaruh sosiobudaya di luar pemasaran, yang jika dihayati secara mendalam, akan mempengaruhi keputusan pembelian konsumen.

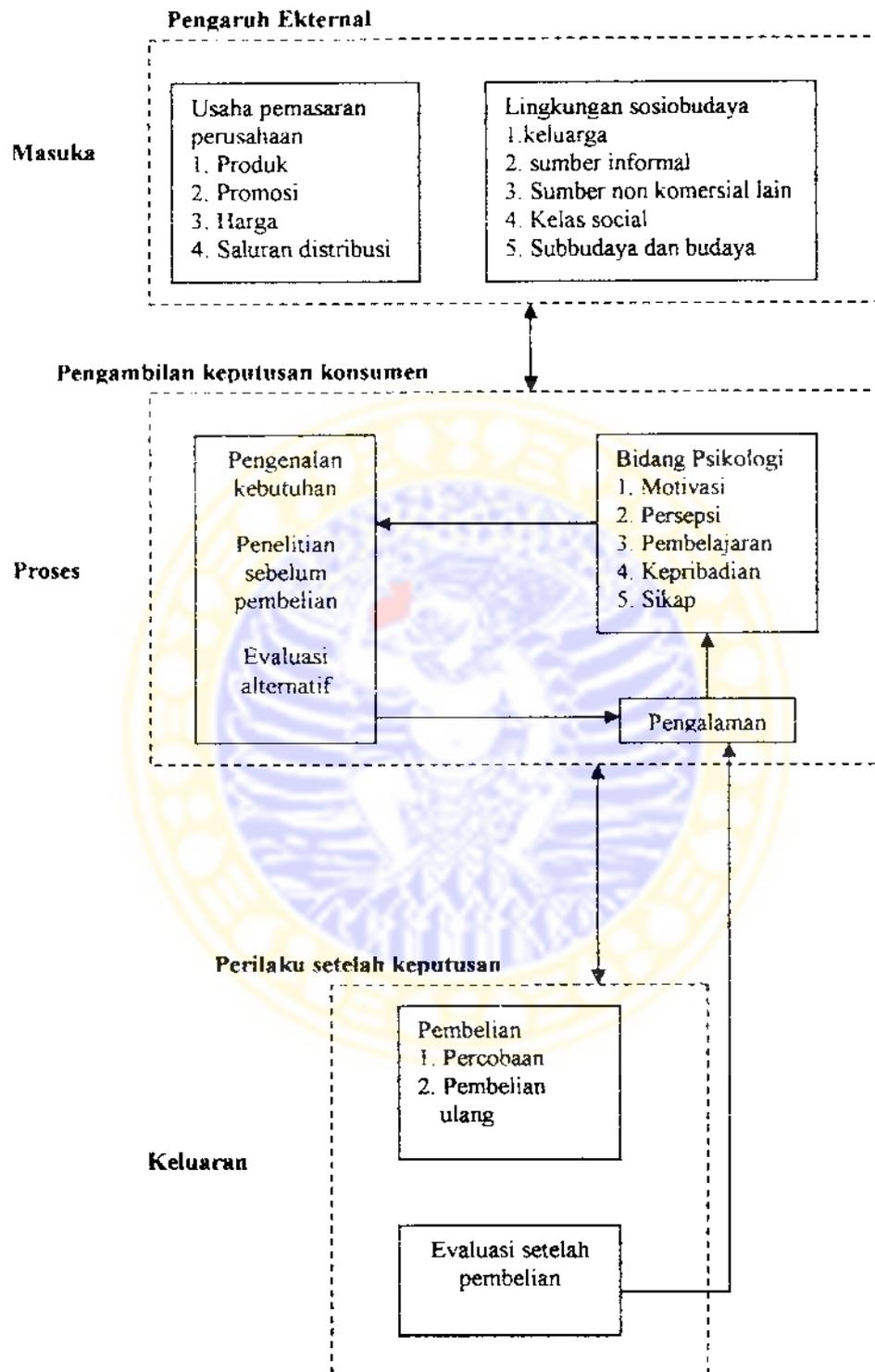
2. Proses

Komponen proses berhubungan dengan cara konsumen mengambil keputusan dan bidang psikologi konsumen. Pengambilan keputusan konsumen terdiri dari tiga tahap yaitu : pengenalan kebutuhan, penelitian sebelum pembelian, evaluasi alternatif. Sedangkan bidang psikologi terdiri dari motivasi, persepsi, pembelajaran, kepribadian dan sikap.

3. Keluaran

Komponen keluaran dari model ini adalah perilaku setelah keputusan membeli yang terdiri dari pembelian dan evaluasi setelah pembelian. Pembelian terdiri dari dua tahap yaitu percobaan dan pembelian ulang.

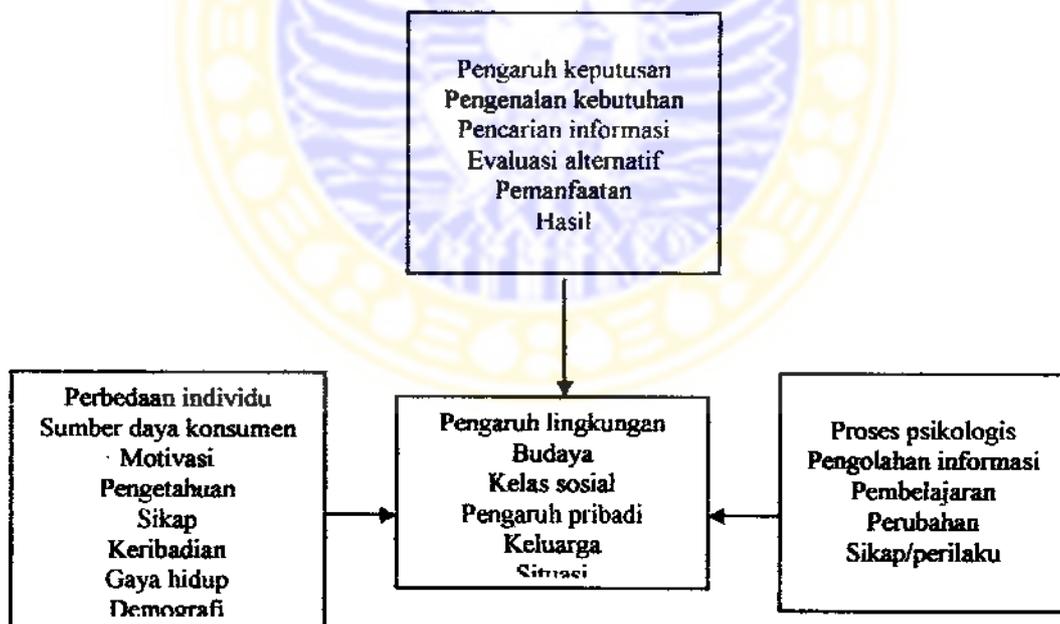
Gambar 2.9 dibawah ini menggambarkan model perilaku pembelian menurut Schiffman dan Kanuk.



Gambar 2.9 Model perilaku pembelian menurut Schiffman dan Kanuk. (Dikutip dari Schiffman dan Kanuk, 2004)

2.4.6.3 Model pembelian menurut Engel, Blackwell dan Miniard

Secara sistematis Engel, Blackwell dan Miniard (1994) menggambarkan model dasar dari proses keputusan konsumen untuk menjelaskan kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi dan membentuk perilaku konsumen. Pertama adalah pengaruh lingkungan yang meliputi : budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, sikap dan situasi. Kedua adalah kompleks perbedaan individu yang penting meliputi: Sumber daya konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap dan kepribadian , gaya hidup, dan demografi. Komponen terakhir terdiri dari proses-proses psikologi dasar dari : pengolahan informasi, pembelajaran dan perubahan dan perilaku. Model yang lengkap terdapat pada gambar 2.10.



Gambar 2.10. Faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan oleh konsumen. (Dikutip dari Engel, Blackwell dan Miniard, 1994).

Penelitian ini akan menggunakan ketiga model di atas setelah dimodifikasi untuk mempelajari karakteristik dan perilaku pembelian konsumen untuk digunakan sebagai dasar penyusunan upaya pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto.

2.4.6.4 Hubungan antara perilaku konsumen dengan strategi pemasaran.

Dari sudut pandang organisasi pemasaran, strategi pemasaran adalah suatu rencana yang didisain untuk mempengaruhi pertukaran dalam mencapai tujuan organisasi. Biasanya strategi pemasaran diarahkan untuk meningkatkan kemungkinan atau frekuensi perilaku konsumen. Hal ini dicapai dengan mengembangkan dan menyajikan bauran pemasaran yang diarahkan pada pasar sasaran yang dipilih. (Peter dan Olson, 1999).

Untuk mengembangkan strategi pemasaran yang kompetitif, pemasar perlu mengetahui konsumen mana yang cenderung membeli produknya, faktor apa yang kira-kira menyebabkan mereka menyukai produk tersebut, kriteria apa yang dipakai dalam memutuskan membeli produk dan lain sebagainya (Prasetijo dan Ihalauw, 2005).

2.5 Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Pengertian pemasaran

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial tempat individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain (Kotler, 2000). Sedangkan Payne (2000) menyatakan bahwa pemasaran merupakan sesuatu proses

mempersiapkan, memahami, menstimulasi dan memenuhi kebutuhan pasar sasaran yang dipilih secara khusus dengan menyalurkan sumber daya sebuah organisasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pasar terdiri dari semua *customer* potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu serta mau dan mampu turut dalam pertukaran untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan itu (Kotler, 1997). Pemasar adalah orang yang mencari sumber daya dari orang lain dan mau menawarkan sesuatu yang bernilai (Supriyanto, 2002).

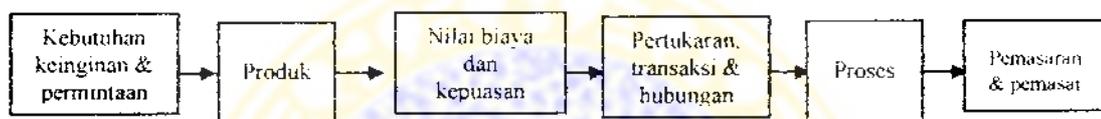
Tujuan utama pemasaran adalah menarik pelanggan baru dengan menjanjikan nilai superior dan mempertahankan pelanggan saat ini dengan memberikan kepuasan (Kotler, 2001). Menurut Supriyanto (2003), Pemasaran dibangun oleh tiga pilar utama, yaitu :

1. Fokus pada pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan akan barang atau jasa yang membedakan dengan pesaing.
2. Mengintegrasikan semua kegiatan organisasi untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan untuk memproduksi dan atau jasa
3. Orientasi pada pencapaian tujuan organisasi jangka panjang (*survival and growth*) dengan memuaskan keinginan dan harapan *customer* melalui pertukaran nilai.

Konsep pemasaran berbeda dengan konsep penjualan. Menurut Kotler (2001) konsep penjualan memandang dari dalam ke luar, konsep ini dimulai dari pabrik, terfokus pada produk perusahaan yang sudah ada, dan meminta penjualan serta promosi yang gencar untuk memperoleh penjualan yang menguntungkan. Sedangkan konsep pemasaran memandang dari luar ke dalam, konsep ini dimulai dari pasar yang

dikenal baik, berfokus pada kebutuhan pelanggan, dan membuat laba dengan menciptakan hubungan jangka panjang pelanggan berdasarkan nilai dan kepuasan pelanggan.

Konsep Pemasaran di atas terdiri dari kebutuhan, keinginan, dan permintaan; produk, nilai, biaya, dan kepuasan; pertukaran, transaksi dan hubungan; pemasaran dan pemasar sebagaimana terlihat pada gambar 2.11



Gambar 2.11 Konsep Inti Pemasaran (Dikutip dari Kotler dan Armstrong, 2003)

2.5.2 Pelanggan dan konsep kebutuhan, keinginan, permintaan serta pemanfaatan

Menurut Kustianingsih dan Pudjirahardjo (2005) Masyarakat merupakan sasaran dan target suatu produk jasa dan barang. Agar suatu jasa dapat berkembang di pasar, maka produk tersebut membutuhkan dukungan pelanggan. Menurut Supriyanto (2005) Pelanggan adalah mereka yang membeli produk atau jasa, sedangkan konsumen adalah mereka yang menggunakan produk atau jasa. Konsep pelanggan dimulai dari pemenuhan kebutuhan dan nilai individu yang diharapkan pelanggan.

Menurut Kotler dalam Supriyanto (2005) kebutuhan adalah suatu keadaan akan sebagian dari kepuasan dasar yang dirasakan dan disadari. Berbeda dengan pendapat Kotler di atas, Lovelock, dan Wright, (2005) menyatakan justru kebutuhan

merupakan keinginan bawah sadar yang sangat dirasakan dan terkait dengan masalah identitas dan keberadaan jangka panjang. Sedangkan menurut Rienke dalam Srikustianingsih dan Pudjirahardjo (2005) kebutuhan adalah penyimpangan biologis pada individu. Dari berbagai definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kebutuhan adalah sesuatu yang hendak dipuaskan individu, baik aspek fisik, sosial maupun psikologis.

Menurut Supriyanto (2005), kebutuhan pelayanan kesehatan adalah adanya penyimpangan baik biologis, psikologis maupun sosial seperti sakit fisik, jiwa maupun sosial yang memerlukan pelayanan kesehatan. Bila pada individu timbul kebutuhan akan pelayanan kesehatan, maka akan timbul keinginan dalam dirinya untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Keinginan adalah bentuk kebutuhan manusia yang dihasilkan oleh budaya dan kepribadian individual, sedangkan keinginan (*want*) adalah hasrat untuk memuaskan kebutuhan yang spesifik (Kotler, 1997). Rienke dalam Supriyanto (2005) berpendapat bahwa keinginan adalah hasrat untuk memperoleh pemuas tertentu untuk kebutuhan yang lebih mendalam.

Kotler et al dalam Sri Kustiningsih dan Pudjirahardjo (2005), menyatakan bahwa keinginan manusia yang sudah direalisasikan dan yang didukung oleh daya beli disebut permintaan (*demand*). Supriyanto (2005) juga berpendapat bahwa permintaan adalah jumlah keinginan mendapatkan produk atau jasa tertentu yang didukung oleh suatu kemampuan ekonomi dan kemauan membayar untuk membeli atau memanfaatkan jasa. Permintaan lebih mengarah pada individual. Permintaan mempunyai dua bentuk yang agak berbeda satu sama yang lain, yaitu 1) *Potential*

demand dan 2) *effective demand (satisfied demand)*. Permintaan dapat juga disebut utilisasi, yaitu pemanfaatan atau kunjungan pada instansi jasa pelayanan kesehatan baik perorangan maupun lembaga. Utilisasi yang sesuai dengan permintaan disebut *satisfied demand* dan utilisasi yang tidak sesuai dengan permintaan disebut *unsatisfied demand*.

2.5.3 Definisi dan karakteristik jasa

Menurut Supriyanto (2005) jasa merupakan aktivitas, tindakan, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual pada pihak lain yang pada dasarnya *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Contohnya adalah rumah sakit dan puskesmas. Kotler (2002) mendefinisikan jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Menurut Kustianingsih, dan Pudjirahardjo (2005), Jasa pelayanan kesehatan memiliki empat karakteristik utama yang membedakannya dengan dari produk barang, yaitu tak berwujud (*intangibility*), tak dapat dipisahkan (*inseparability*), berubah-ubah (*variability*) dan tidak tahan lama (*perishability*).

2.5.4 Pelayanan kesehatan

Menurut Levey dan Loomba dalam Ilyas (2003), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan,

keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan beragam jenisnya tergantung cara pengorganisasiannya, ruang lingkup dan target sarannya. Dalam hal ini termasuk Puskesmas di mana tugas dan fungsi utamanya adalah sebagai lembaga pemberi jasa pelayanan kesehatan yang berupa upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang di dalamnya tercakup kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2.6 Unsur Utama Pemasaran

Pemasaran terdiri dari tiga unsur utama yaitu; 1) Unsur strategi Pemasaran, 2) Unsur Taktik Pemasaran dan 3) Unsur Nilai Pemasaran (Rangkuti, 1997).

2.6.1 Unsur strategi pemasaran

Strategi Pemasaran merupakan alat untuk mencapai tujuan pemasaran (Payne, 2000). Supriyanto (2005) membagi strategi pemasaran menjadi tiga sub komponen, yaitu 1) Pemetaan pasar (segmentasi), 2) *Fitting (targeting)*, dan 3) *Positioning*.

2.6.2 Pemetaan pasar (segmentasi)

Dengan adanya perilaku yang sangat beragam maka diperlukan adanya segmentasi pasar. Segmentasi pasar merupakan suatu usaha untuk meningkatkan ketepatan pemasaran (Kotler,2004). Segmentasi adalah proses membagi pasar yang heterogen menjadi segmen pasar yang secara spesifik relatif homogen. Segmentasi diperlukan untuk bisa memberikan layanan yang spesifik dan bauran pemasaran yang tepat sesuai dengan kebutuhan segmen. Segmen pasar yang sudah jelas , diperlukan

untuk bisa menyusun perencanaan pemasaran yang efektif dan efisien (Supriyanto, 2005).

Segmen pasar terdiri dari kelompok besar yang dapat diidentifikasi dalam sebuah pasar dengan keinginan, daya beli, lokasi geografis, perilaku pembelian, dan kebiasaan pembelian yang serupa (Kotler, 2004). Selanjutnya Kotler menjelaskan bahwa segmentasi merupakan pendekatan yang berada di titik tengah antara pemasaran massal dan individual (Kotler, 2004). Segmentasi pasar konsumen biasanya menggunakan ciri-ciri geografis, demografis dan psikografis (Tjiptono, 1997).

2.6.3 Target pasar

Pasar dipetakan menurut kebutuhan atau sekelompok kebutuhan (segmen), kemudian dari hasil pemetaan dipilih salah satu atau beberapa segmen yang disebut target (Supriyanto, 2005). Target dipilih dengan mempertimbangkan kemampuan internal organisasi dan besarnya segmen yang bisa dilayani serta diperkirakan dapat memberikan profitabilitas tinggi.

Menurut Irawan et al dalam Rustiati, dan Rocmah (2005), Menetapkan target pasar (*targeting*) adalah tindakan mengevaluasi dan menyeleksi satu atau lebih segmen pasar yang hendak dimasuki. Ada beberapa cara untuk menentukan salah satu segmen sebagai pasar sasaran yaitu dapat diukur, dapat dicapai, besarnya cukup menguntungkan dan dapat dilaksanakan.

2.6.4 Penentuan posisi (*positioning*)

Penempatan produk (*positioning*) adalah upaya untuk menempatkan produk di benak konsumen. Kotler (2004) menyatakan bahwa *positioning* adalah tindakan merancang tawaran dan citra perusahaan sehingga menempati posisi yang terbedakan (di antara pesaing) di dalam benak pelanggan sarannya. Hasil akhir dari penentuan posisi adalah keberhasilan penciptaan suatu usulan nilai yang terfokus pada pasar, suatu pernyataan sederhana yang jelas mengapa pasar sasaran harus membeli produk itu.

Penempatan produk adalah dengan mengembangkan pemasaran yang dirancang khusus untuk segmen-segmen yang dipilih (Tjiptono, 1997). Strategi penentuan posisi menurut Kotler (1999) dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu penentuan posisi menurut atribut produk spesifik, penentuan posisi menurut manfaat yang diberikan, penentuan posisi menurut penggunaan, penentuan posisi menurut pemakai, penentuan posisi menurut pesaing, penentuan posisi menurut kategori produk dan penentuan posisi menurut mutu atau harga.

Menurut Ries dan Trout dalam (Kotler, 2004), menyatakan terdapat empat pilihan strategi bagi pesaing yaitu; 1) pesaing memperkuat posisinya sendiri di benak konsumen, 2) mencari dan merebut posisi baru yang belum ditempati, 3) menggeser (*deposition*) atau mengubah (*reposition*) posisi persaingan dan 4) strategi kelompok eksklusif.

2.6.5 Unsur taktik pemasaran

Taktik adalah bentuk konkrit dari strategi. Menurut Supriyanto (2005) terdapat tiga sub komponen taktik pemasaran yaitu; 1) Keunikan, keunggulan (*differentiation*), 2) Bauran pemasaran dan 3) Akses.

2.6.5.1 Keunikan dan keunggulan (*differensiasi*)

Differensiasi berkaitan dengan cara membangun strategi pemasaran dalam berbagai aspek perusahaan. Kegiatan membangun strategi pemasaran inilah yang membedakan differensiasi yang dilakukan suatu perusahaan dengan yang dilakukan perusahaan lain. Tujuan dari differensiasi ini adalah agar orang lain memanfaatkan jasa layanan kesehatan (Supriyanto, 2005)

2.6.5.2 Bauran pemasaran

Bauran pemasaran berkaitan dengan beberapa kegiatan mengenai produk, harga, promosi dan tempat. Dalam setiap perencanaan kegiatan pemasaran perlu dipahami tentang bauran pemasaran yang terdiri dari 4P yaitu produk (*product*), harga (*price*), tempat (*place*) dan promosi (*promotion*).

Sedangkan menurut Payne (2003) menyatakan bahwa pada pemasaran jasa ada tiga tambahan 3P, yaitu *people*, *process* dan *physical evidence*. Sehingga dalam perkembangannya strategi bauran pemasaran menjadi 7 P, yaitu *product*, *price*, *place*, *promotion*, *people*, *process* dan *physical evidence*.

Bidang pelayanan kesehatan yang merupakan bidang jasa, maka pengembangan strategi pemasaran lebih ke arah bauran pemasaran oleh Payne, di mana pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas tenaga

kesehatan serta proses pelaksanaannya. Rincian bauran pemasaran 7P menurut Payne (1993) adalah sebagai berikut :

1. Produk (*product*)

Adalah kombinasi barang dan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan kepada pasar untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen.

2. Harga (*price*)

Tarif dapat berupa sejumlah uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk mendapatkan produk atau jasa atau tarif dapat berupa bukan uang, tetapi untuk hal yang lebih manusiawi seperti waktu, kasih sayang, kekuatan, prestise, kebanggaan, persahabatan dan kesukaan (Supriyanto, 2000).

3. Tempat (*place*)

Merupakan lokasi atau letak geografis dan tempat atau letak *lay out* yang ditunjang akses kemudahan transportasi.

4. Promosi (*promotion*)

Adalah berbagai kegiatan yang dilakukan oleh tempat pelayanan kesehatan untuk meyakinkan agar dapat mengetahui produk yang tersedia. Kegiatan ini dapat berupa pembuatan poster, *leaflet*, spanduk, seminar, ceramah ilmiah dan pengabdian masyarakat yang dapat merupakan promosi rutin maupun non rutin.

5. Karyawan (*people*)

Adalah merupakan pemasaran internal yang bertujuan menciptakan perilaku karyawan yang efektif untuk menarik ke perusahaan. Menurut Stoner, Freeman dan Gilbert (1996) berdasarkan penelitian manajemen organisasi tidak mungkin dapat

mencapai tujuannya tanpa adanya komitmen dari anggota organisasi. Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang dapat memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Dengan adanya *reward system*, pengembangan karir dan meningkatkan keterampilan akan sangat membantu dalam meningkatkan motivasi dan prestasi kerja petugas kesehatan.

6. Proses (*process*)

Merupakan semua aktivitas pekerjaan yang meliputi proses pemberian pelayanan berupa prosedur, mekanisme, kecepatan, ketepatan dan keramahan. Proses merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan mutu pelayanan.

7. *Physical evidence*

Payne (2003) menyatakan bahwa *physical evidence* merupakan lingkungan fisik perusahaan jasa di mana layanan diciptakan dan di mana penyedia jasa dan pelanggan berinteraksi, ditambah unsur-unsur berwujud yang ada yang dipakai untuk mendukung peran jasa. Petunjuk petunjuk fisik ini sangat penting untuk menguatkan *positioning* dan citra dan mengembangkan *product surround*.

2.6.5.3 Bauran Promosi

Promosi merupakan salah satu alat pendukung kesuksesan program pemasaran. Promosi merupakan media komunikasi antara *provider* dengan konsumen. Tjiptono (2001) menjelaskan promosi merupakan komunikasi pemasaran, yaitu aktivitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi atau membujuk, dan atau mengingatkan pasar sasaran atas produk agar bersedia

menerima, membeli, dan loyal pada produk yang ditawarkan perusahaan yang bersangkutan.

Tjiptono (2001) juga menjabarkan tiga tujuan promosi, yaitu :

1. Menginformasikan (*informing*) dapat berupa :
 - a. Menginformasikan pasar mengenai keberadaan produk baru
 - b. Memperkenalkan cara pemakaian atau cara kerja yang baru dari suatu produk
 - c. Menyampaikan perubahan harga
 - d. Menginformasikan jasa yang disediakan oleh perusahaan
 - e. Meluruskan kesan yang keliru
 - f. Mengurangi kekhawatiran pembeli
 - g. Membangun citra perusahaan
2. Membujuk Pelanggan sasaran (*persuading*) untuk :
 - a. Membentuk pilihan merek
 - b. Mengalihkan pilihan ke merek tertentu
 - c. Mengubah persepsi pelanggan terhadap atribut produk
 - d. Mendorong pelanggan untuk belanja saat ini juga
 - e. Menerima pembeli untuk menerima kunjungan wiraniaga
3. Mengingat (*reminding*), dapat terdiri atas :
 - a. Mengingat pembeli bahwa produk yang bersangkutan dibutuhkan dalam waktu dekat
 - b. Mengingat pembeli akan tempat yang menjual produk perusahaan
 - c. Membuat pembeli tetap ingat walaupun tidak ada kampanye iklan

d. Menjaga agar ingatan pertama pembeli jatuh pada produk perusahaan.

Bauran Promosi meliputi :

1. *Personal selling*, yaitu komunikasi langsung (tatap muka antara penjual dan calon pelanggan) untuk memperkenalkan suatu produk kepada calon pelanggan dan membentuk pemahaman pelanggan terhadap produk sehingga mereka kemudian akan mencoba dan membelinya.
2. *Mass selling*, yaitu media komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada khalayak ramai dalam suatu waktu. Dua bentuk utama *mass selling*, yaitu periklanan dan publisitas
3. Promosi penjualan, yaitu bentuk persuasi langsung melalui penggunaan berbagai insentif
4. *Public relation*, ditinjau dari aspek manajemen yaitu fungsi manajemen yang menilai sikap publik, menentukan kebijakan organisasi demi kepentingan publik serta merencanakan dan melakukan program kegiatan untuk meraih dukungan publik.

2.6.5.4 Unsur Nilai Pemasaran

Nilai atau *value* merupakan tujuan yang ingin dicapai, khususnya ditekankan pada tujuan jangka panjang (Supriyanto, 2005). Ada tiga sub komponen nilai yaitu; 1) *Brand* atau citra, 2) *Service quality* dan 3) Proses.

1. Merek atau *Brand* atau Citra

Merupakan nilai yang berkaitan dengan nama atau nilai yang dimiliki dan melekat pada suatu perusahaan. Sebaiknya perusahaan senantiasa berusaha meningkatkan *brand equity*-nya.

Ada lima cara mengelola ekuitas (*brand equity*), yaitu :

- a. *Brand loyalty*, dapat dikelola dengan cara menciptakan tingkat pembelian kembali, menciptakan daya tarik kepada konsumen (perhatian dan melibatkan konsumen serta pelayanan secara terus menerus), memberikan respon terhadap pesaing yang mengancam, serta berusaha mengoptimalkan biaya pemasaran.
- b. *Brand awareness*, dapat dikelola dengan cara meningkatkan secara terus menerus manfaat produk terhadap konsumen.
- c. Persepsi mengenai kualitas, dapat dikelola dengan cara menerapkan strategi differensiasi, strategi harga, melibatkan kelompok konsumen yang sama dan menjaga kualitas produk sesuai dengan harapan konsumen.
- d. *Brand association*, dapat dikelola dengan cara menciptakan perasaan dan perilaku positif terhadap merek secara terus menerus.
- e. *Brand asset*, dapat dikelola dengan cara menciptakan perasaan dan perilaku positif terhadap merek secara terus menerus.

Jika *brand equity* ini dapat dikelola dengan baik, perusahaan yang bersangkutan setidaknya akan mendapatkan dua hal. Pertama, para konsumen akan menerima hasil produknya. Mereka dapat merasakan semua manfaat yang diperoleh dari produk yang mereka beli dan merasa puas karena produk itu sesuai dengan

harapan mereka. Kedua, perusahaan itu sendiri memperoleh nilai melalui loyalitas pelanggan terhadap merek, yaitu peningkatan margin keuntungan, keunggulan bersaing, dan efisiensi serta efektivitas kerja khususnya pada program pemasaran.

2. Pelayanan atau *service*, yaitu nilai yang berkaitan dengan pemberian jasa pelayanan kepada konsumen. Kualitas pelayanan kepada konsumen ini perlu terus ditingkatkan.
3. Proses, yaitu nilai yang berkaitan dengan prinsip perusahaan untuk membuat setiap karyawan terlibat dan memiliki rasa tanggung jawab dalam proses memuaskan konsumen, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

2.7 Focus Group Discussion (FGD)

2.7.1 Pengertian FGD

Focus Group Discussion dan sering disingkat sebagai FGD, adalah salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif, yang menggambarkan adanya sekelompok orang sedang berdiskusi dengan pengarahannya seorang moderator (Qomaruddin, 1998). Menurut Malhotra (2005), FGD adalah prosedur penelitian kualitatif yang paling penting melalui sebuah wawancara yang dilakukan oleh moderator terlatih dalam suasana yang alami dan tidak terstruktur terhadap sekelompok kecil responden. Maksud utama FGD adalah untuk mendapatkan wawasan dengan mendengarkan sekelompok orang dari pasar sasaran yang sesuai yang berbicara mengenai topik tertentu kepada peneliti.

2.7.2 Karakteristik FGD

Menurut Qomaruddin (1998) FGD mempunyai beberapa karakteristik, yaitu antara lain :

1. Peserta terdiri dari 6-12 orang

Pada prinsipnya kelompok yang dibuat dalam FGD harus cukup kecil, sehingga memungkinkan setiap individu mendapat kesempatan mengeluarkan pendapatnya. Disamping itu juga diharapkan cukup memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi. Beberapa ahli menyatakan bahwa jumlah ideal dalam FGD antara 8-10 orang, ada pula cenderung menggunakan jumlah kecil yaitu 5-7 orang. Dari beberapa pengalaman jumlah 6-12 orang cukup efektif dalam diskusi, dapat memperoleh informasi yang memadai. Apabila kelompok terlalu kecil, misalnya empat orang, tentunya akan memperoleh kesempatan yang lebih luas pada kelompok untuk berdiskusi, tetapi ide yang diperoleh juga terbatas. Sebaliknya kalau kelompok terlalu besar, misalnya lebih dari 12 orang, maka akan muncul keterbatasan seperti : 1) waktu bicara tiap peserta terbatas, sehingga adanya hubungan yang dominan dan yang mengalahkan tidak terelakkan, 2) Moderator terpaksa memainkan peran yang sifatnya lebih mengarahkan, 3) menimbulkan frustrasi atau ketidakpuasan pada anggota kelompok karena beberapa anggota kelompok tidak mendapat giliran berbicara, sehingga menghasilkan keluaran informasi yang rendah kualitas maupun kuantitasnya, 4) peserta diskusi terjebak pada pidato yang panjang dan sering berisi informasi yang tidak berkaitan, karena kesempatan bicara kurang, 5) kecenderungan berbicara sendiri antara responden meningkat.

2. Peserta tidak saling mengenal

Pada umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen (mempunyai ciri sama). Ciri-ciri yang sama tersebut ditentukan oleh tujuan studi. Beberapa pertimbangan lain yang dapat digunakan dalam mengelompokkan peserta FGD adalah dengan melihat tingkat keahlian, umur, status perkawinan, perbedaan budaya, jenis kelamin dan sebagainya.

3. FGD adalah suatu proses pengumpulan data

FGD berbeda dengan diskusi kelompok yang lain misalnya NGT (*nominal Group Technique*), *Delphi Process* dan *Brainstorming*. FGD bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi terhadap sesuatu, misalnya pelayanan kesehatan, bukan mencari konsensus, tidak mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang harus diambil. Sedangkan ketiga teknik yang lain seperti tersebut di atas biasanya bertujuan untuk memecahkan masalah, mengidentifikasi konsensus dan pemecahan masalah yang disetujui semua pihak.

4. FGD mengumpulkan data kualitatif

FGD mengumpulkan data kualitatif yang memberikan data yang mendalam mengenai persepsi, pandangan peserta. Oleh karena itu dalam FGD digunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan peserta untuk memberi jawaban yang disertai dengan berbagai penjelasan. Moderator berfungsi sebagai pengarah, pendengar, pengamat dan penganalisis data dengan menggunakan proses induktif.

5. FGD menggunakan diskusi yang berfokus

Topik diskusi terlebih dahulu diatur secara berurutan. Pertanyaan diatur sedemikian rupa sehingga dimengerti oleh peserta diskusi. Moderator atau fasilitator menggunakan pertanyaan yang terbuka.

2.7.3 Lama FGD

Menurut Malhotra (2005), Lamanya waktu pelaksanaan FGD bisa berlangsung 1 sampai 3 jam, namun biasanya berlangsung 1,5 sampai 2 jam. Periode waktu ini diperlukan untuk membentuk saling pengertian dengan peserta dan mengeksplorasi secara mendalam kepercayaan, perasaan, gagasan, sikap dan wawasan mengenai topik yang sedang dibahas. Menurut Qomaruddin (1998), jarang sekali FGD dilaksanakan sehari atau setengah hari untuk menggali gagasan, biasanya FGD berlangsung 60-90 menit atau bisa juga sampai 120 menit.

2.7.4 Tempat FGD

Menurut Qomaruddin (1998), Idealnya suatu FGD dilaksanakan di suatu ruangan yang telah ada fasilitas atau perlengkapan untuk rekaman radio atau video, kaca satu arah dan ruangan observasi. Namun hanya tempat tertentu saja yang telah memiliki fasilitas demikian. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih tempat FGD, yaitu :

1. Tempat harus dapat mendatangkan rasa aman bagi peserta FGD
2. Pilih lokasi di mana pembicaraan responden mudah didengar
3. Pilih tempat yang nyaman
4. Pilih lingkungan yang netral

5. Pilih lokasi yang mudah dicapai oleh responden

Menurut Malhotra (2005), penataan fisik untuk FGD sangat penting. Suasana santai dan informal sangat mendukung disampaikannya komentar secara spontan. Jamuan kecil sebaiknya dihidangkan sebelum dan selama sesi diskusi.

2.7.5 Persiapan FGD

Menuru Qomaruddin (1998) sebelum melaksanakan FGD ada beberapa persyaratan yang harus dilakukan, antara lain :

1. Mempersiapkan undangan
2. Mempersiapkan moderator atau fasilitator
3. mempersiapkan pencatat (notulen)
4. Mempersiapkan tempat dan perlengkapan

2.7.6 Pelaksanaan FGD

Qomaruddin (1998) membagi pelaksanaan FGD menjadi tiga tahap yaitu tahap persiapan, pembukaan, pelaksanaan dan penutupan.

1. Persiapan

Moderator dan pencatat (notulen) harus datang tepat waktu, sebelum peserta FGD datang. Mereka sebaiknya bercakap-cakap secara informal dengan peserta. Moderator mengambil kesempatan untuk mengenal nama peserta dan apa yang menjadi perhatiannya berkaitan dengan topik FGD.

Moderator harus mempersiapkan tempat duduk peserta sedemikian rupa sehingga para peserta terdorong untuk mau berbicara. Sebaiknya peserta duduk dalam dalam satu lingkaran bersama-sama dengan moderator, sehingga memberi

kesempatan moderator untuk bertatap muka dan melihat jelas semua peserta. Hindari pengaturan tempat duduk yang menunjukkan status. Moderator harus mengusahakan tidak ada interupsi dari luar pada waktu FGD berjalan. Semua perlengkapan FGD harus sudah ada seperti kaset, baterai, *tape recorder*, pedoman wawancara, spidol dan penghapus.

2. Pembukaan FGD

Pada waktu membuka FGD, moderator perlu memperhatikan beberapa hal berikut ini :

- a. Jelaskan tujuan diadakan FGD, serta memperkenalkan nama moderator dan pencatat (notulen) dan peranannya masing-masing.
- b. Meminta peserta memperkenalkan diri dan moderaor harus cepat mengingat nama peserta dan menggunakan pada waktu berbicara dengan peserta.
- c. Jelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bermaksud untuk memberikan ceramah, tetapi untuk mengumpulkan pendapat dari peserta. Tekankan bahwa moderator ingin belajar dari peserta.
- d. Tekankan bahwa pendapat dari semua peserta sangat penting sehingga diharapkan semua peserta bebas mengeluarkan pendapat.
- e. Jelaskan pada waktu moderator mengajukan pertanyaan jangan berebutan menjawab pada waktu bersamaan.
- f. Mulailah pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.

3. Pelaksanaan FGD

Beberapa teknik yang dapat dilakukan pada waktu pelaksanaan FGD yakni :

a. Klarifikasi dan elaborasi

Sesudah peserta menjawab pertanyaan, moderator dapat mengulangi jawaban peserta dalam bentuk pertanyaan yang meminta penjelasan lebih lanjut tentang hal tersebut.

b. Reorientasi

Agar diskusi hidup dan menarik, teknik reorientasi harus efektif. Moderator dapat menggunakan jawaban seorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lain.

c. Ahli atau orang lain yang berpengaruh

Usahakan bahwa orang yang ahli, misalnya seorang *marketer* yang hadir dalam pertemuan pemasaran.

d. Peserta dominan

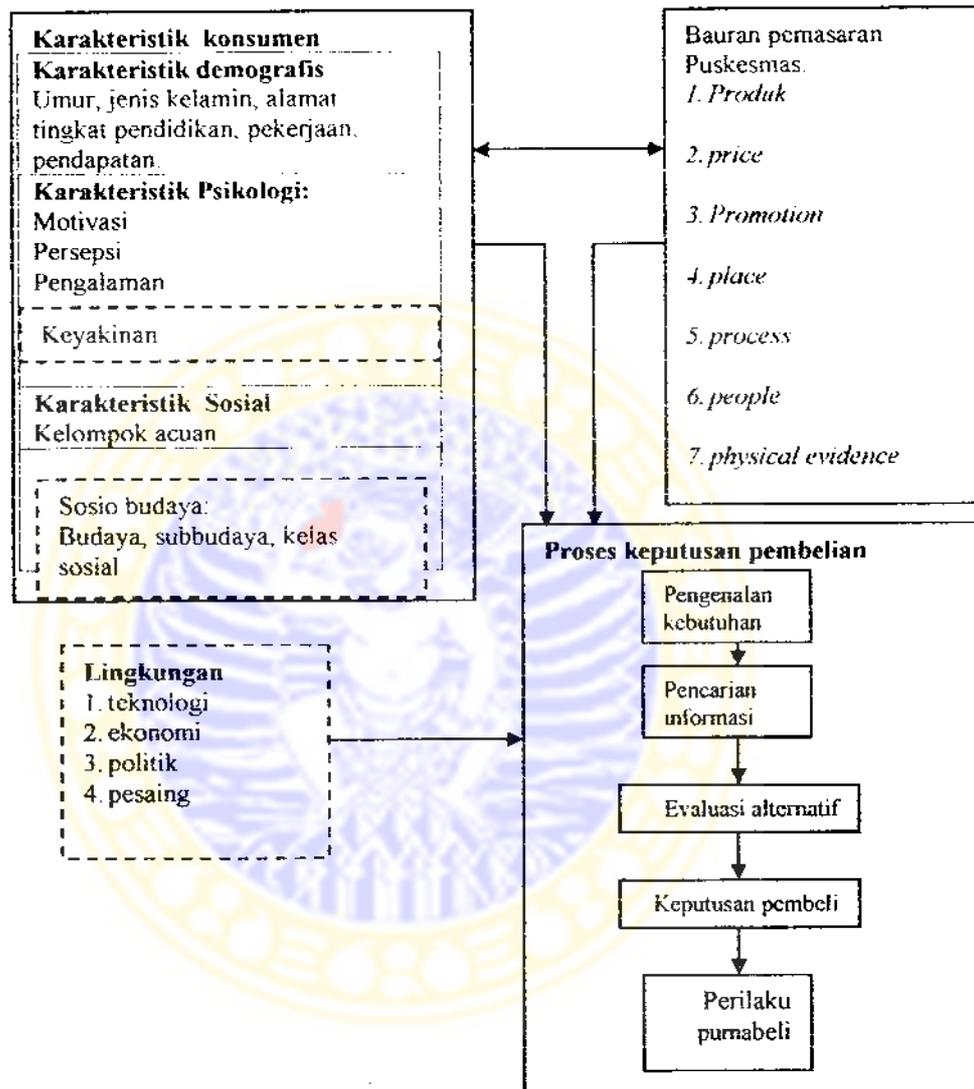
Apabila ada peserta yang dominan, maka moderator harus lebih banyak memperhatikan peserta lain agar mereka lebih berpartisipasi. Dapat juga dengan mendorongnya untuk tidak memberika jawaban. Kalau tidak berhasil maka secara sopan moderator dapat menyatakan kepada pihak yang bersangkutan untuk memberikan kesempatan peserta lain berbicara.

e. Peserta yang diam

Agar peserta yang diam mau berpartisipasi maka sebaiknya memberikan perhatian yang banyak kepadanya dengan selalu menyebutkan namanya dan mengajukan pertanyaan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka konseptual modifikasi model Kotler (2000), model Engel, BlackwellIII dan Miniard (1994) dan Schiffman dan Kanuk (2004)

Keterangan : diteliti Tidak diteliti

Penelitian ini berdasarkan pada masalah pemanfaatan unit rawat inap puskesmas Bluto yang rendah (BOR rata-rata tahun terakhir 16,54%). Secara teoritis terdapat beberapa faktor yang saling berinteraksi yang kemudian mempengaruhi rendahnya BOR unit rawat inap puskesmas Bluto. Faktor tersebut adalah; 1) faktor bauran pemasaran puskesmas yang terdiri dari 7P, 2) Faktor karakteristik konsumen yang terdiri dari karakteristik demografis, psikologis, ekonomi dan sosial budaya, 3) Faktor proses keputusan pembelian konsumen yang terdiri dari proses pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli dan perilaku purna beli, serta 4) faktor lingkungan yang terdiri dari teknologi, politik, ekonomi dan pesaing.

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah variabel karakteristik konsumen yang terdiri dari ; karakteristik demografi konsumen meliputi umur, jenis kelamin, alamat, pendapatan, pekerjaan dan pendidikan, karakteristik psikologis meliputi motivasi, persepsi dan pengalaman, karakteristik sosial budaya meliputi kelompok acuan. Sedangkan variabel keputusan pembelian yang diteliti adalah pengenalan kebutuhan, proses pencarian informasi, proses evaluasi alternatif, keputusan membeli (pemanfaatan) dan perilaku purnabeli.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan sifat permasalahan yang akan diteliti, penelitian ini adalah penelitian survei pemasaran (riset pemasaran). Sedangkan menurut waktu penelitiannya adalah *cross sectional study* yaitu semua variabel yang diteliti diperoleh dalam kurun waktu yang sama (Zainuddin, 2003).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien (responden) yang sedang menjalani rawat inap minimal pada hari kedua di unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep.

4.2.2 Sampel

Unit analisis adalah unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep. Sampel penelitian diambil dari seluruh populasi yang sedang dirawat inap minimal pada hari kedua perawatan di unit rawat inap di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep pada bulan Juni 2006, kecuali pasien yang menggunakan kartu ASKES Masyarakat Miskin atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan kartu ASKES Pegawai Negeri Sipil.

Pasien yang menggunakan kartu ASKESKIN atau surat keterangan tidak mampu (SKTM) dan ASKES pegawai negeri sipil (PNS) dikeluarkan dari sampel,

karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor yang berperan dalam proses keputusan pembelian konsumen yang terdiri dari karakteristik demografis, karakteristik psikologis, karakteristik sosial dan persepsi responden tentang komponen pemasaran unit rawat inap puskesmas Bluto. Sedangkan mereka para pemegang kartu ASKESKIN dan surat keterangan tidak mampu (SKTM) dan kartu ASKES pegawai negeri sipil (PNS) tidak memperhitungkan semua faktor di atas dalam proses penentuan keputusan memilih tempat pelayanan rawat inap, karena mereka sudah terdaftar di Puskesmas Bluto apabila memerlukan pelayanan kesehatan.

4.2.3 Kriteria sampel

1. Pasien umum (bayar), bukan peserta ASKESKIN dan pemegang surat keterangan tidak mampu (SKTM) dan ASKES pegawai negeri sipil
2. Pasien yang sudah menjalani rawat inap minimal hari kedua perawatan di unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep.
3. Bagi pasien anak-anak, pasien yang kesadarannya menurun atau tidak bisa berkomunikasi dengan baik diwakili oleh keluarga terdekat yang sedang menunggu pasien tersebut selama di rawat di unit rawat inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep.

Setelah dilakukan penelitian mulai tanggal 01 sampai 30 Juni 2006 di unit rawat inap Puskesmas Bluto kecamatan Bluto diperoleh besar sampel sebanyak 46 sampel.

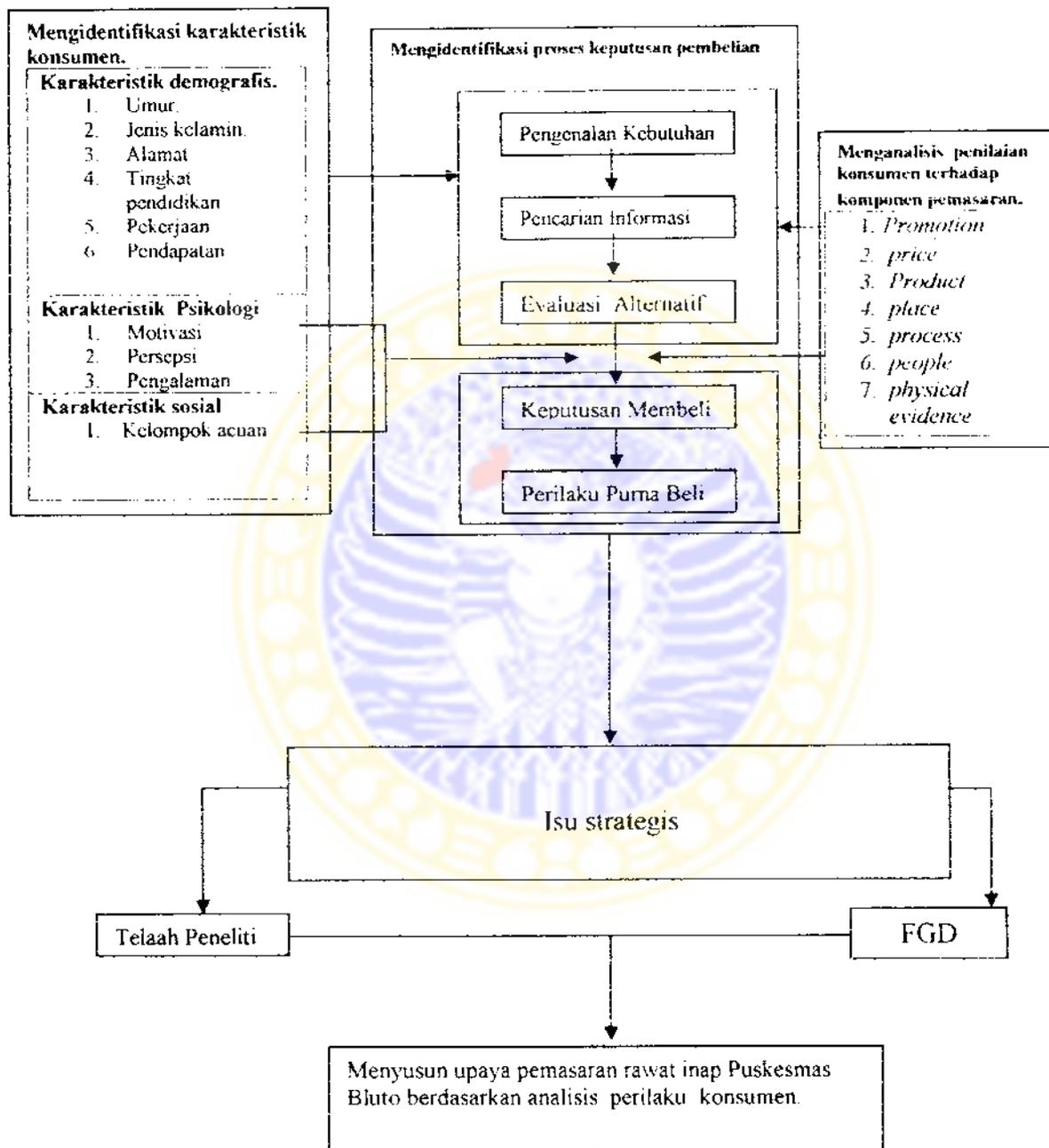
4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Sampel dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu seluruh pasien (responden) yang sedang dirawat inap minimal pada hari kedua di unit rawat inap Puskesmas Bluto pada bulan juni 2006 kecuali pasien yang menggunakan kartu ASKES Masyarakat Miskin atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan kartu ASKES Pegawai Negeri Sipil.

Sampel yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan diwawancarai secara mendalam untuk dijadikan sampel pada penelitian ini. Bagi pasien atau keluarganya yang menolak diwawancarai, maka dikeluarkan sebagai sampel dan tidak dimasukkan sebagai sampel pada penelitian ini.

Pada penelitian ini didapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria di atas yaitu sebanyak 46 sampel.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.4 Variabel Penelitian

Sesuai dengan kerangka operasional maka variabel yang diukur adalah :

4.4.1 Karakteristik konsumen

4.4.1.1 Karakteristik demografis

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Alamat
4. Pendidikan
5. Pekerjaan
6. Pendapatan

4.4.1.2 Karakteristik psikografis

1. Motivasi
2. Persepsi
3. Pengalaman

4.4.1.3 Karakteristik sosial budaya

Pada karakteristik sosial budaya, yang diteliti hanya kelompok acuan.

4.4.1.4 Komponen pemasaran Puskesmas.

Komponen pemasaran puskesmas yang diteliti meliputi *product, price, promotion, place, process, pepole* dan *physical evidence*.

4.4.2 Proses keputusan Pembelian

1. Pengenalan kebutuhan
2. Pencarian informasi
3. Evaluasi alternatif
4. Keputusan membeli
5. Perilaku purna beli

4.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Indikator, Cara Pengukuran, Skala Data bagi Responden yang sedang Menjalani Rawat Inap di Puskesmas Bluto

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
Karakteristik Demografi						
1.	Umur	Selisih antara tahun waktu responden diwawancarai dengan tahun kelahiran menurut pengakuan responden	Tahun	Kuesioner	Rasio	No : 1
2.	Jenis kelamin	Kedaaan yang merepresentasikan fungsi seksual/gender menurut pengakuan responden	Laki-laki Perempuan	Kuesioner	Nominal	No : 2
3.	Alamat	Daerah atau rumah yang dijadikan tempat tinggal sehari-hari menurut pengakuan responden	Nama desa 1. Di dalam kecamatan Bluto 2. Di luar kecamatan Bluto	Kuesioner	Nominal	No : 3
4.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dijalani menurut pengakuan responden	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat D3 6. Tamat PT	Kuesioner	Ordinal	No : 4
5.	Pekerjaan	Mata pencaharian menurut pengakuan responden sebagai penghasilan utama (bila responden menanggung biaya sendiri) dan pekerjaan kepala keluarga responden bila masih menjadi tanggungan orang lain/orang tua.	1. Tidak bekerja 2. Petani 3. Buruh pabrik 4. Pegawai swasta 5. PNS/TNI/ POLRI 6. Wiraswasta (Pedagang) 7. Pensiunan	Kuesioner	Nominal	No : 5

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
6	pendapatan	Perkiraan rata-rata penghasilan bersih yang diterima oleh responden dan keluarganya setiap bulan setelah dikurangi pajak baik penghasilan yang diterima dari penghasilan/ pekerjaan utama maupun penghasilan/ pekerjaan tambahan	Pendapatan bersih yang diterima perbulan	Kuesioner	Rasio	No : 6
7	Karakteristik psikologi Motivasi	Suatu kondisi yang muncul dari dalam diri responden yang mendorong responden untuk memutuskan memilih di rawat inap di Puskesmas Bluto	<ul style="list-style-type: none"> a. Ingin cepat sembuh dari saku yang diderita b. Karena sebelumnya pernah rawat inap di Puskesmas Bluto c. Karena ada hubungan baik atau hubungan interpersonal dengan petugas rawat inap Bluto 	Kuesioner	Nominal	No : 7
8.	Persepsi	Penilaian dan pandangan responden mengenai informasi yang terdiri dari proses memilih, merumuskan dan menafsirkan informasi yang diterima mengenai rawat inap Puskesmas Bluto	<p>Pendapat responden tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tarif Penilaian responden tentang tarif rawat inap puskesmas Bluto murah b. Tempat Penilaian responden bahwa Tempat rawat inap puskesmas Bluto mudah dijangkau 	<p>Kuesioner</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tidak setuju b. Tidak Setuju c. Setuju d. Sangat setuju <p>Kuesioner</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>No 8</p> <p>No. 9</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
			c. Petugas Penilaian responden bahwa Petugas rawat map puskesmas Bluto sopan, ramah, bersih, dan rapi serta terampil.	Kuesioner a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	Ordinal	No. 10
			d. Proses Penilaian responden bahwa Proses pelayanan rawat map puskesmas Bluto profesional	Kuesioner a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	Ordinal	No. 11
			c. Keindahan fisik puskesmas Responden setuju bahwa gedung dan ruang rawat map, kamar mandi dan tempat penunggu pasien bersih, asri dan nyaman	Kuesioner a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju Keterangan Skor = a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 Interpretasi : Skor 1 = sangat buruk Skor 2 = buruk Skor 3 = baik Skor 4 = sangat baik	Ordinal	No. 12
			f. Pelayanan yang ditawarkan 1. Pelayanan dokter	Skor 1 > 50% – sangat buruk Total skor 1 dan 2 ≥ 50% = buruk Skor 3 ≥ 50% = baik Total skor 3 dan 4 > 50 % = sangat baik	Ordinal	No. 13
			2. Pelayanan perawat	Kuesioner a. Sangat tidak memuaskan b. Tidak memuaskan c. Memuaskan d. Sangat memuaskan Kuesioner	Ordinal	No. 14

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
			3. Pelayanan penunjang diagnostik	a Sangat tidak memuaskan b Tidak memuaskan c Memuaskan d Sangat memuaskan	Ordinal	No. 15
			4. Pelayanan obat	Kuesioner a. Sangat tidak memuaskan b. Tidak memuaskan c. Memuaskan d. Sangat memuaskan Kuesioner a Sangat tidak memuaskan b. Tidak memuaskan c. Memuaskan d. Sangat memuaskan	Ordinal	No. 16
9.	Pengalaman	Suatu keadaan yang dialami responden baik pengalaman responden sendiri atau informasi pengalaman orang lain pada saat dirawat inap di Puskesmas Bluto sehingga mempengaruhi keputusan memilih tempat rawat inap	1 Menjalani Rawat inap di Puskesmas Bluto menjamin kesembuhan lebih cepat 2 Kualitas pelayanan rawat inap puskesmas Bluto 3 Tingkat kenyamanan pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto 4 Tingkat keamanan pelayanan rawat inap puskesmas Bluto 5. Tingkat kepuasan pelayanan rawat inap puskesmas Bluto	Kuesioner 1. Sangat tidak setuju 2 Tidak setuju 3 Setuju 4 Sangat setuju Kuesioner a. Sangat buruk b. Buruk c. Baik d Sangat baik Kuesioner a Sangat tidak nyaman b. Tidak nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman Kuesioner a. Sangat tidak aman b. Tidak aman c. Aman d. Sangat aman Kuesioner a. Sangat tidak puas b Tidak puas c. Puas c. Sangat Puas Keterangan. Skor a = 1 b = 2 c = 3 d = 4	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	No. 17 No. 18 No. 19 No. 20 No. 21

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
				Skor 1 = sangat buruk Skor 2 = buruk Skor 3 = baik Skor 4 = sangat baik Interpretasi : Skor 1 > 50% = sangat tidak baik Total skor 1 dan 2 > 50% = tidak baik Skor 3 ≥ 50% = baik Total skor 3 dan 4 > 50% = sangat baik		
Karakteristik Sosial						
10	Kelompok acuan	Kelompok yang mempengaruhi responden baik langsung maupun tidak langsung terhadap keputusan untuk memilih rawat inap Puskesmas Bluto	1. Apakah ada yang menyarankan atau mempengaruhi responden sebelum memutuskan untuk memilih rawat inap Puskesmas Bluto. 2. Siapa yang menyarankan atau mempengaruhi responden sebelum memutuskan memilih rawat inap Puskesmas Bluto	Kuesioner : 1. Ada 2. Tidak ada Kuesioner a. Perawat/bidan praktek swasta b. Dokter praktek swasta c. Petugas Puskesmas d. Keluarga e. Teman f. Tokoh masyarakat g. Tokoh agama	Nominal	No. 22
					Nominal	No. 23
Proses keputusan pembelian						
11	Pengenalan kebutuhan	Adalah keadaan di mana responden menyadari atau memahami bahwa dirinya saat ini sedang sakit dan membutuhkan pelayanan rawat inap	1. Penyebab sakit 2. Tingkat atau derajat keparahan penyakit	Kuesioner Apakah yang menjadi penyebab sakit responden a. Kambuh b. Penyakit baru c. Perubahan cuaca d. Guna-guna/sihir Kuesioner a. Sakit ringan b. Sakit sedang c. Sakit parah d. Sakit sangat Parah	Nominal	No. 24
					Nominal	No. 25

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
			3. Apa yang dilakukan setelah mengetahui sakit	Kuesioner a. Berobat tradisional b. Ke dukun c. Beli obat sendiri d. Perawat / bidan / dokter praktek swasta e. Berobat jalan di puskesmas Bluto / Pustu / Polindes	Nominal	No. 26
			4. Hasil pengobatan	Kuesioner Bagaimana hasil pengobatan responden a. Mengalami perbaikan b. Tidak mengalami perbaikan	Nominal	No. 27
			5. Apakah menyadari membutuhkan rawat inap	Kuesioner a. Ya b. Tidak	Nominal	No. 28
12.	Pencarian informasi	Usaha responden untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan upaya penyelesaian penyakit yang dideritanya sebelum dirawat inap di Puskesmas Bluto	Apakah responden mencari informasi dulu sebelum memilih rawat inap	Kuesioner a. Ya b. Tidak	Nominal	No. 29
			1. Informasi layanan rawat inap Puskesmas Bluto di dapat dari mana / siapa	Kuesioner Bila ya, dari mana mendapatkan informasi : a. Keluarga/teman b. Orang yang pernah dirawat di puskesmas Bluto c. Petugas puskesmas Bluto	Nominal	No. 30
			2. Isi informasi yang dicari	Kuesioner a. Tarif murah b. Tempat mudah dijangkau c. Petugas ramah d. Proses pelayanan cepat e. <i>Physical evidence</i> baik f. Kelas Perawatan (produk)	Nominal	No. 31

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
			3. Informasi yang diperoleh	Kuesioner a. Memperoleh semua informasi rawat inap Puskesmas Bluto b. Memperoleh sebagian informasi c. Tidak mendapat informasi	Nominal	No. 32
			4. Jenis promosi rawat inap puskesmas Bluto yang dibutuhkan	Kuesioner a. Radio b. Brosur (leaflet) c. Penyuluhan d. Spanduk	Nominal	No. 33
13	Evaluasi alternatif	Aktivitas responden membandingkan beberapa alternatif pemecahan masalah untuk menyelesaikan masalah schubungan dengan sakit yang dideritanya.	1. Apakah membandingkan 2. Membandingkan pelayanan Rawat inap Puskesmas Bluto dengan Puskesmas yang lain	Kuesioner a. Ya b. Tidak Kuesioner a. Pusk. Saronggi b. Pusk. Lenteng c. Pusk. Pragaan d. Puskesmas lain (sebutkan)	Nominal Nominal	No. 34 No. 35
			5. Apa saja yang dibandingkan	Kuesioner a. Tarif murah o. Tempat mudah dijangkau c. Petugas ramah d. Proses pelayanan cepat c. <i>Physical evidence</i> baik f. Kelas Perawatan (produk)	Nominal	No. 36

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner
14	Keputusan pembelian	Penentuan keputusan responden untuk menggunakan rawat inap Puskesmas Bluto	1. Penilaian responden terhadap :	Kuesioner a. Tarif murah b. Kelas Perawatan (produk) c. Tempat mudah dijangkau d. Proses pelayanan cepat e. Petugas ramah f. <i>Physical evidence</i> baik	Ordinal	No. 37
			b. Pengalaman	Kuesioner a. Keyakinan bahwa puskesmas Bluto menjamin kecepatan sembuh b. Kualitas pelayanan rawat inap puskesmas Bluto c. Kenyamanan pelayanan rawat inap puskesmas Bluto d. Merasa aman dirawat di puskesmas Bluto e. Tingkat kepuasan akan pelayanan rawat inap puskesmas Bluto		Ordinal
14	Perilaku purnabeli	Perilaku responden yang terdiri dari penilaian, sikap dan keputusan untuk bersedia menggunakan lagi atau menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan unit rawat inap puskesmas Bluto setelah menerima layanan Puskesmas Bluto	1. Loyalitas responden	Kuesioner apakah akan menggunakan kembali rawat inap Puskesmas Bluto bila memerlukan : 1. Ya 2. Tidak bila tidak kenapa	Nominal	No. 39
			2. Advocator	Kuesioner Apakah akan menganjurkan orang lain untuk menggunakan unit rawat inap Puskesmas Bluto bila memerlukan : 1. Ya 2. Tidak bila tidak kenapa	Nominal	No. 40

4.6 Instrumen Penelitian

Agar diperoleh data penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian maka dalam penelitian ini di gunakan alat pengumpul data berupa kuesioner dengan wawancara.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk mendapatkan jawaban responden dengan panduan pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Wawancara dilakukan pada pasien (responden) yang sedang menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep minimal pada hari kedua.

4.8 Data Penelitian

Data penelitian ini terdiri dari dua yaitu:

c. Data primer.

Data primer merupakan data pertama yang langsung diperoleh dari responden.

b. Data sekunder.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari data yang sudah ada, yang diperoleh dari unit pengelolaan data di puskesmas serta dari instansi terkait.

4.9 Teknis Analisis Data

4.9.1 Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dianggap valid bila mampu mengukur apa yang diinginkan. Dengan kata lain mampu memperoleh data yang tepat dari variabel yang diteliti. Menurut Singarimbun dan Efendi, (1989) adalah sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Pengakuan ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dan *pearson*. Teknik ini bertujuan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor.

Reliabilitas dapat diartikan sebagai suatu petunjuk sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat memberi hasil yang relatif tidak berbeda jika dilakukan pengukuran ulang (Singarimbun, 1989).

4.9.2 Analisis Data

Setelah melalui proses penarikan sampel dan pengumpulan data, maka akan didapat data kasar. Kemudian data tersebut dipilah untuk memastikan seluruh kuesioner terisi dengan lengkap selanjutnya data diberi kode (*coding sheet*) untuk selanjutnya ditabulasi untuk memudahkan proses pengolahan data. Hasil tabulasi tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Dalam statistik deskriptif disajikan jawaban responden serta persentasenya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum

Puskesmas Bluto merupakan salah satu dari 29 Puskesmas di Kabupaten Sumenep. Puskesmas Bluto terletak di Desa Bungbungan, Kecamatan Bluto dengan wilayah kerja sebanyak 20 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 46.001 jiwa (Kecamatan Bluto dalam Angka, 2004). Dari jumlah tersebut, 9.206 jiwa merupakan penduduk miskin, di mana dalam hal pelayanan kesehatan termasuk pelayanan rawat inap oleh pemerintah digratiskan melalui PKPS-BBM. Mekanismenya adalah mereka yang tergolong sebagai masyarakat miskin masing-masing mendapat kartu peserta ASKESKIN dan menunjukkan kartu tersebut apabila membutuhkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan rawat inap di puskesmas.

Puskesmas Bluto merupakan puskesmas induk atau puskesmas rujukan bagi 3 buah puskesmas pembantu (Pustu) yang ada di Kecamatan Bluto, yaitu puskesmas pembantu Kapedi di desa Kapedi, puskesmas pembantu Pakandangan Sangra di Desa Pakandangan Sangra dan puskesmas pembantu Sera Barat di Desa Sera Barat dan rujukan bagi 20 Pondok bersalin desa (Polindes) yang ada di wilayah Kecamatan Bluto.

Tidak ditemukan dokumen yang jelas kapan sebenarnya puskesmas Bluto mulai berdiri. Luas areal Puskesmas Bluto saat ini 1045 m² dan merupakan puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap atau disebut sebagai

Puskesmas perawatan. Jumlah tempat tidur yang ada saat ini adalah sebanyak 10 tempat tidur dengan jumlah petugas yang terlibat secara aktif dalam aktivitas sehari-hari di unit rawat inap adalah sebanyak 14 orang dengan perincian 1 orang dokter umum merangkap sebagai kepala puskesmas, 1 orang dokter gigi, 9 orang perawat, 2 orang bidan, 1 orang tenaga laboratorium dan 1 orang tenaga *cleaning service*.

Adapun tarif rawat inap atau yang berkaitan dengan rawat inap di puskesmas Bluto disesuaikan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sumenep nomor 04 Tahun 2000 tentang Pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam bab 1.

5.2 Karakteristik Demografis Responden

Responden penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto mulai tanggal 01 Juni sampai dengan 30 Juni 2006. Karakteristik responden berdasarkan demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Hasil selengkapnya dari pendapat responden dapat dilihat pada uraian berikut ini.

Dari jumlah responden yang berjumlah 46 orang, 7 orang dijawab oleh keluarga terdekat yang sedang menunggui pasien, karena responden merupakan pasien anak-anak yang belum mampu untuk berkomunikasi dengan baik, dan sisanya sebanyak 29 orang dijawab oleh pasien sendiri.

5.2.1 Umur responden

Di bawah ini adalah deskripsi umur responden yang telah dikategorikan menjadi 5 kategori kategori. Kategorisasi umur ini dimulai dari umur 18 tahun,

dengan alasan bahwa pada umur tersebut responden sudah cukup mampu untuk menjawab kuesioner dan mempunyai kemampuan untuk memutuskan memilih tempat pelayanan rawat inap. Gambaran selengkapnya dari kategori umur responden dipaparkan di bawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Umur Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto

Kategori Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase
26 – 35	4	8,7
36 – 45	8	17,4
46 – 55	21	45,7
56 – 65	12	26,1
> 65	1	2,2
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah umur 46-55 tahun dan merupakan usia dewasa dan termasuk golongan usia produktif. Kemudian disusul oleh responden lanjut usia (lansia) yaitu sebesar 28,30%.

5.2.2 Jenis kelamin responden

Berikut adalah deskripsi jenis kelamin responden rawat inap Puskesmas Bluto

Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki	30	65,2
Perempuan	16	34,8
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden rawat inap puskesmas Bluto berjenis kelamin laki-laki.

5.2.3 Alamat responden

Di bawah ini adalah deskripsi alamat responden. Alamat responden dibagi menjadi dua kategori yaitu berasal dari dalam wilayah kecamatan Bluto dan dari luar wilayah kecamatan Bluto.

Berikut adalah deskripsi mengenai alamat tempat tinggal asal responden.

Tabel 5.3 Distribusi Alamat Asal Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto

Kategori Asal Responden	Frekuensi	Prosentase
Dalam wilayah kecamatan Bluto	31	67,39
Luar wilayah kecamatan Bluto	15	32,61
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berasal dari dalam wilayah kecamatan Bluto. Sebagian lainnya berasal dari luar wilayah kecamatan Bluto yaitu sebesar 32,61%. Proporsi tersebut cukup signifikan dan perlu mendapat perhatian khusus di dalam penyusunan upaya pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto. Walaupun puskesmas secara konseptual dirancang untuk melayani masyarakat di wilayah kerjanya dalam hal ini adalah wilayah kecamatan Bluto, tetapi pada kenyataannya terdapat masyarakat dari luar kecamatan Bluto yang menggunakan jasa pelayanan yang ditawarkan oleh puskesmas Bluto.

5.2.4 Pendidikan responden

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Tidak sekolah	2	4,3
Tamat SD	20	43,5
SLTP	18	39,1
SLTA	5	10,9
PT (S1)	1	2,2
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan responden rawat inap puskesmas Bluto adalah setingkat pendidikan dasar 9 tahun yaitu sebesar 82,51%.

5.2.5 Pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga Responden

Berikut adalah deskripsi pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga keluarga responden rawat inap Puskesmas Bluto.

Tabel 5.5 Distribusi Jenis Pekerjaan dan Pendapatan Kepala Keluarga Responden Rawat Inap Puskesmas Bluto

Pekerjaan	Pendapatan		Total
	< Rp. 1.000.000	> Rp. 1.000.000	
Petani	26	0	26
	56,60%	0	56,60%
Buruh pabrik	7	0	7
	15,20%	0	15,20%
Wiraswasta (pedagang)	7	6	13
	15,20%	13,0%	28,20%
Total	40	6	46
	87,0%	13%	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah petani dengan jumlah pendapatan rata-rata sebulan kurang dari satu juta rupiah.. Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden adalah berasal dari golongan ekonomi kurang mampu.

5.3 Karakteristik Psikologi Responden

5.3.1. Motivasi responden

Motivasi adalah suatu kondisi yang muncul dari dalam diri seseorang yang mendorong orang tersebut untuk bertindak atau membuat keputusan. Pada penelitian ini, motivasi responden memilih dirawat inap di Puskesmas Bluto tergambar pada tabel 5.6 di bawah ini.

Tabel 5.6 Distribusi Motivasi Responden Memilih Puskesmas Bluto sebagai Tempat Pelayanan Rawat Inap.

Motif memilih rawat inap Puskesmas Bluto	Frekuensi	Prosentase
Cepat sembuh	25	54,3
Tidak bertambah parah	17	37,0
Pernah dilayani sebelumnya	4	8,7
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan motivasi memilih pelayanan unit rawat inap puskesmas Bluto karena ingin penyakitnya cepat sembuh. Hal menarik yang perlu dicermati adalah adanya loyalitas pelanggan (loyalitas pasien), di mana sebanyak 8,7% responden

menyatakan motivasi responden memilih puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap adalah karena sebelumnya mempunyai pengalaman pernah menggunakan jasa pelayanan rawat inap puskesmas Bluto walaupun masih belum mencapai di atas 10%. Oleh karena itu untuk meningkatkan loyalitas pelanggan atau responden, maka perlu diadakan perbaikan mutu layanan.

5.3.2 Persepsi responden terhadap komponen pemasaran unit rawat inap puskesmas Bluto

Tabel 5.7 di bawah ini menggambarkan tentang persepsi responden terhadap komponen pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto.

Tabel 5.7 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Komponen Pemasaran Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto.

Persepsi responden terhadap komponen pemasaran rawat inap puskesmas Bluto	Frekuensi				Total
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak setuju	
Tarif murah	8	33	5	0	46
	17,40%	71,70%	10,90%	0	100%
Tempat terjangkau	37	9	0	0	46
	80,40%	19,60%	0	0	100%
Petugas ramah, sopan, bersih dan terampil	23	21	1	1	46
	50,00%	45,60%	2,20%	2,20%	100%
Pelayanan profesional	37	9	0	0	46
	80,40%	19,60%	0	0	100%
Gedung dan Sarana lainnya bersih dan nyaman	0	0	22	24	46
	0	0	47,80%	52,20%	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh responden mempersepsikan komponen pemasaran rawat inap Puskesmas Bluto yaitu komponen harga (*price*), tempat (*place*), petugas (*people*) dan proses (*process*) adalah sangat baik. Sesuai dengan hasil penelitian, responden yang menjawab sangat setuju dan setuju totalnya prosentasenya lebih dari 50%. Kecuali untuk komponen *physical evidence*, semua responden menyatakan bahwa gedung dan sarana lainnya sangat buruk.

Artinya adalah bahwa komponen harga (*price*), tempat (*place*), petugas (*people*) dan proses (*process*) merupakan kekuatan bagi Puskesmas Bluto untuk dijadikan dasar bagi penyusunan upaya pemasaran unit rawat inapnya. Sedangkan kelemahan yang perlu dibenahi dan diperhatikan secara khusus adalah pada komponen *physical evidence* di mana seluruh responden menyatakan sangat buruk.

Tabel 5.8 Distribusi Persepsi Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan yang Ditawarkan oleh unit Rawat Inap Puskesmas Bluto.

Produk	Frekuensi				Total
	Sangat memuaskan	Memuaskan	Tidak Memuaskan	Sangat Tidak memuaskan	
Pelayanan Dokter	17	29	0	0	46
	37,0%	63,0%	0	0	100%
Pelayanan Perawat	13	32	0	1	46
	28,30%	69,60%	0	2,20%	100%
Pelayanan penunjang diagnostik	13	33	0	0	46
	28,30%	71,70%	0	0	100%
Pelayanan obat	7	35	4	0	46

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas menggambarkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan yang ada di unit rawat inap puskesmas Bluto adalah sangat baik

karena semua jawaban responden yang memilih sangat memuaskan dan memuaskan persentasenya di atas 50%.

Berdasarkan tabel tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang ditawarkan dapat diterima oleh konsumen (pasien). Dengan demikian masalah pelayanan yang ada di unit rawat inap puskesmas Bluto merupakan kekuatan yang harus dipertahankan bahkan diupayakan ditingkatkan.

5.3.3 Pengalaman

Tabel 5.9 Distribusi Pengalaman Responden Terhadap Pelayanan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto.

Pengalaman responden terhadap pelayanan unit rawat inap puskesmas Bluto	Frekuensi				Total
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak setuju	
Jaminan kecepatan sembuh tinggi	6 13,0%	38 82,60%	2 4,30%	0 0	46 100%
Kualitas pelayanan baik	13 28,30%	33 71,70%	0 0	0 0	46 100%
Tingkat kenyamanan tinggi	3 6,50%	43 93,50%	0 0	0 0	46 100%
Tingkat keamanan tinggi	11 23,90%	35 76,10%	0 0	0 0	46 100%
Tingkat kepuasan pelayanan tinggi	7 15,20%	39 84,80%	0 0	0 0	46 100%

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas menggambarkan pengalaman responden selama dirawat di unit rawat inap Puskesmas Bluto. Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hampir semua responden setuju bahkan sangat setuju bahwa unit rawat inap puskesmas Bluto memberikan jaminan kecepatan sembuh yang tinggi, memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik, memberikan pelayanan dengan tingkat kenyamanan yang tinggi, merasa aman selama dirawat serta menyatakan mendapatkan kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa setelah responden menjalani rawat inap di unit rawat inap Puskesmas Bluto, responden mempunyai pengalaman yang sangat baik. Hal ini merupakan kekuatan bagi unit rawat inap puskesmas Bluto untuk dijadikan dasar untuk menyusun upaya pemasaran agar tingkat huniannya (BOR) meningkat.

5.4 Karakteristik Sosial Responden

5.4.1 Kelompok acuan

Tabel 5.10 Distribusi Ada Tidaknya Kelompok/Orang yang Mempengaruhi Keputusan Responden dalam Memilih Rawat Inap Puskesmas Bluto

Adanya orang/kelompok yang mempengaruhi	Frekuensi	Prosentase
Ada	22	47,8
Tidak ada	24	52,2
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hampir setengah responden (47,8%) menyatakan ada yang mempengaruhi keputusannya dalam hal pemilihan tempat pelayanan rawat inap di unit pelayanan rawat inap puskesmas Bluto. Sedangkan setengah responden yang lain (52,20%) menyatakan tidak ada yang mempengaruhi dan ditentukan sendiri oleh responden. Atau dengan kata lain tidak semua responden mendapat pengaruh dari orang/kelompok yang dijadikan acuan di dalam penentuan memilih tempat pelayanan rawat inap.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Kelompok/Orang yang Mempengaruhi Keputusan Responden dalam Memilih Rawat Inap Puskesmas Bluto

Dipengaruhi Kelompok Acuan	Frekuensi	Peringkat
Perawat/bidan praktik swasta	8	4
Dokter praktik swasta	19	1
Petugas Puskesmas	9	3
Keluarga	18	2
Teman	3	6
Tokoh masyarakat	4	5
Tokoh agama	2	7

Sumber : Data Primer Tahun 2006

N = 22, responden boleh memilih lebih dari satu jawaban

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengaruh kelompok acuan di dalam penentuan keputusan memilih tempat pelayanan rawat inap sangat bervariasi dan tidak ada kelompok yang dominan di dalam memberikan pengaruh bagi penentuan keputusan memilih tempat pelayanan rawat inap di unit rawat inap Puskesmas Bluto.

Hal penting yang perlu dicermati dari data di atas adalah keterlibatan dokter praktik swasta dan petugas puskesmas lainnya, sebagai kelompok acuan oleh responden di dalam penentuan keputusan memilih tempat pelayanan rawat inap. Kedua kelompok tersebut adalah petugas puskesmas Bluto, sehingga dengan demikian, untuk masa yang akan datang pihak manajemen puskesmas perlu untuk mengoptimalkan peranan petugas puskesmas khususnya untuk dijadikan sebagai pemasar bagi unit rawat inap puskesmas Bluto

5.5 Proses Keputusan Pembelian

Proses keputusan pembelian yang dimaksud adalah seluruh rangkaian proses yang terdiri dari tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi

alternatif, keputusan pembelian dan perilaku purna beli yang dilakukan oleh responden rawat inap Puskesmas Bluto sebelum memutuskan untuk memilih tempat pelayanan rawat inap.

5.5.1 Pengenalan kebutuhan

Tabel. 5.12 Distribusi Pendapat Responden Tentang Penyebab Penyakitnya

Penyebab penyakit	Frekuensi	Prosentase
Penyakit sebelumnya kambuh	10	21,7
Penyakit baru	24	52,2
Perubahan cuaca	9	19,6
Diguna-guna/disihir orang	3	6,5
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (73,9%) responden mempunyai pola pikir yang rasional dan modern dalam hal menyikapi penyakit yang dideritanya, terbukti dengan jawaban responden yang sebagian besar masuk akal. Informasi ini merupakan kekuatan yang perlu dicermati bagi unit rawat inap puskesmas Bluto untuk dijadikan sebagai dasar penyusunan upaya pemasaran.

Di sisi lain, sebanyak 26,10% responden berpendapat penyebab penyakit yang dideritanya disebabkan oleh sihir atau guna-guna. Kenyataan ini merupakan masalah dan menjadi sebuah kelemahan yang perlu diantisipasi oleh unit rawat inap puskesmas Bluto.

Tabel 5.13 Distribusi Pendapat Responden Mengenai Derajat Keparahan Penyakit yang Diderita

Derajat keparahan penyakit	Frekuensi	Prosentase
Sakit ringan	0	0
Sakit sedang	2	4,4
Sakit parah	34	73,9
Sakit sangat parah	10	21,7
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Dari tabel 5.13 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian ini (95.60%) menyatakan bahwa derajat penyakitnya parah dan sangat parah. Kenyataan ini perlu diantisipasi, karena kalau benar seperti itu terjadi, maka akan menjadi beban bagi unit rawat inap puskesmas Bluto. Pertama, karena penyakitnya parah, biasanya akan menambah lamanya hari perawatan dan akibatnya akan menambah besarnya biaya perawatan yang harus ditanggung oleh pasien dan yang kedua adalah kenyataan tersebut berpotensi untuk menjadi penyebab timbulnya citra yang kurang baik bagi unit rawat inap puskesmas Bluto yaitu rendahnya mutu pelayanan dan jaminan kecepatan sembuh yang diberikan oleh unit rawat inap puskesmas Bluto.

Tabel 5.14 Distribusi Jawaban Responden Tentang Alternatif Berobat Setelah Menyadari Penyebab Sakit atau Derajat Keparahan Penyakitnya

Cara mengobati penyakit	Frekuensi	Prosentase
Dukun	4	8,7
Beli obat sendiri	8	17,4
Tenaga medis/paramedis	29	63,0
Sarana kesehatan	5	10,9
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel 5.14 menjelaskan cara responden mencari alternatif pengobatan setelah menyadari penyebab penyakit dan derajat penyakit yang dideritanya. Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (73,90%) telah berperilaku dengan benar dan modern sehubungan dengan pencarian alternatif pencarian pengobatan penyakit yang dideritanya yaitu dengan mendatangi tenaga atau sarana kesehatan yang ada seperti tenaga medis, para medis dan puskesmas atau puskesmas pembantu. Kenyataan tersebut merupakan kekuatan yang ada di masyarakat pelanggan (pasien) dan perlu dimanfaatkan seoptimal mungkin dalam rangka peningkatan BOR unit rawat inap puskesmas Bluto.

Di sisi lain, sebanyak 26,10% responden masih mempunyai perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan modern, di mana mereka masih pergi dukun dan mengobati atau membeli obat sendiri sebelum dirawat inap puskesmas Bluto. Kenyataan ini merupakan kelemahan yang perlu diantisipasi dan mendapat perhatian khusus bagi unit rawat inap puskesmas Bluto di dalam menyusun upaya pemasaran dalam rangka meningkatkan BOR.

Setelah menyadari bahwa pengobatan yang dilakukan tidak memberikan kesembuhan, maka semua responden (100%) menyatakan membutuhkan rawat inap.

5.5.2 Pencarian informasi

Dalam hal pencarian informasi, sesuai dengan hasil penelitian seluruh responden menyatakan melakukan pencarian informasi yang berhubungan dengan unit rawat inap Puskesmas Bluto sebelum memutuskan memilih tempat pelayanan rawat inap.

Tabel berikut menggambarkan mengenai sumber informasi responden mengenai pelayanan unit rawat inap Puskesmas Bluto setelah responden melakukan pencarian informasi.

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Responden Mengenai Pelayanan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto.

Sumber Informasi	Frekuensi	Peringkat
Keluarga/teman	23	1
Orang yang pernah dirawat inap	21	2
Petugas Puskesmas	19	3
Sumber lain	2	4

Sumber : Data Primer Tahun 2006

n = 46, responden boleh memilih lebih dari 1 jawaban

Tabel di atas menunjukkan bahwa sumber informasi responden mengenai pelayanan rawat inap puskesmas Bluto bervariasi dan tidak ada sumber informasi yang dominan. Hal yang menarik dari tabel di atas adalah adanya perilaku purnabeli pengguna unit rawat inap Puskesmas Bluto, yaitu sebanyak 45,65% responden mengaku mendapat informasi dari orang yang telah pernah menjalani rawat inap Puskesmas Bluto. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sekelompok orang yang menganjurkan orang lain untuk menggunakan unit rawat inap Puskesmas Bluto kepada orang lain.

Informasi di atas sangat penting bagi manajemen Puskesmas khususnya unit rawat inap, di mana informasi tersebut dapat dijadikan dasar pertimbangan dan perhatian khusus dalam penyusunan upaya pemasaran unit rawat inap puskesmas Bluto dalam rangka meningkatkan tingkat huniannya.

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Mengenai Isi Informasi Pelayanan Rawat Inap yang Dibutuhkan Responden

Informasi Pelayanan rawat inap yang dibutuhkan	Prioritas						Total	Frekuensi prioritas Terbanyak
	1	2	3	4	5	6		
Tarif murah	15	18	7	5	1	0	46	2
	32,60%	39,10%	15,20%	10,90%	2,20%	0	100%	
Keterjangkauan tempat	11	14	12	9	0	0	46	2
	23,90	30,40	26,10	19,60	0	0	100%	
Petugas ramah dan sopan	6	4	20	15	0	1	46	3
	13,0%	8,70%	43,50,%	32,60%	0	2,20%	100%	
Proses pelayanan prima	13	4	3	21	5	0	46	4
	28,30%	8,70%	6,50%	45,70	10,90	0	100%	
Kebersihan dan kenyamanan gedung dan sarana lainnya	1	1	1	4	35	4	46	5
	2,20%	2,20%	2,20%	8,70%	76,10%	8,70%	100%	
Adanya kelas perawatan	0	1	0	0	4	41	46	6
	0	2,20%	0	0	8,70%	89,10%	100%	

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa informasi utama yang diprioritaskan oleh responden di dalam mencari informasi adalah informasi mengenai mutu atau kualitas pelayanan. Keramahan dan kesopanan petugas serta proses pelayanan merefleksikan suatu kualitas pelayanan. Pada tabel di atas, kalau kedua aspek tersebut dikumulatikan didapatkan sebanyak 41,30% memprioritaskan aspek kualitas atau mutu pelayanan dalam mencari informasi mengenai pelayanan rawat inap. Kemudian disusul oleh aspek tarif (32,60%) dan yang ketiga adalah aspek keterjangkauan tempat.

Tabel 5.17 Distribusi Kelengkapan Informasi Pelayanan Rawat Inap yang Didapat Responden

Kelengkapan informasi	Frekuensi	Prosentase
Sebagian	33	71,7
Tidak mendapatkan informasi	13	28,3
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa di dalam pencarian informasi mengenai pelayanan rawat inap, 71,70% responden menyatakan hanya mendapatkan sebagian informasi, dan sebanyak 28,30% responden menyatakan tidak mendapatkan informasi mengenai pelayanan rawat inap. Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa semua responden tidak mendapatkan informasi secara lengkap bahkan sama sekali tidak mendapatkan informasi mengenai pelayanan unit rawat puskesmas Bluto.

Tabel 5.18 Distribusi Mengenai Media untuk Menyebarkan Informasi Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Bluto yang Dibutuhkan Responden

Media penyebaran informasi yang dibutuhkan	Prioritas					Total	Frekuensi Prioritas Terbanyak
	1	2	3	4	5		
Radio	0	27	11	8	0	46	2
	0	58,70%	23,90%	17,40%	0	100%	
Brosur/leaflet	25	7	9	5	0	46	1
	54,30%	15,20%	19,60%	10,90%	0	100%	
Penyuluhan	6	6	22	12	0	46	3
	13,0%	13,0%	47,80%	26,10%	0	100%	
Spanduk	15	6	3	21	1	46	4
	32,60%	13,0%	6,50%	45,70%	2,20%	100%	
Media lainnya	0	0	0	0	46	46	5
	0	0	0	0	100%	100%	

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa media brosur atau leaflet merupakan media yang paling disenangi oleh responden (54,30%) dalam upaya memenuhi

kebutuhannya akan informasi mengenai puskesmas Bluto. Kemudian disusul oleh media spanduk yaitu sebanyak 32,60% responden. Kedua media tersebut dianggap paling efektif untuk menyampaikan segala informasi yang berhubungan dengan pelayanan unit rawat inap puskesmas Bluto. Data di atas harus dijadikan perhatian khusus bagi manajemen puskesmas Bluto khususnya unit rawat inap dalam upaya penyusunan upaya pemasaran.

5.5.3 Evaluasi alternatif

Setelah melakukan proses pencarian informasi maka langkah berikutnya adalah melakukan evaluasi alternatif. Proses evaluasi alternatif yang dilakukan oleh responden sebelum memilih dirawat di unit rawat inap Puskesmas Bluto terdiri dari kegiatan membandingkan unit rawat inap puskesmas Bluto dengan puskesmas lain yang memberikan pelayanan rawat inap.

Pada penelitian ini responden menyatakan bahwa sebelum menentukan keputusan mengenai tempat pelayanan rawat inap yang akan dipilih, semua responden menyatakan membandingkan beberapa puskesmas yang memberikan pelayanan rawat inap.

Berikut adalah deskripsi tempat pelayanan yang dijadikan perbandingan oleh responden sebelum memutuskan memilih unit rawat inap puskesmas Bluto.

Tabel 5.19 Distribusi Puskesmas Perawatan yang Dijadikan Sebagai Perbandingan oleh Responden Sebelum Memutuskan Memilih Dirawat di Puskesmas Bluto.

Nama Puskesmas	Frekuensi	Peringkat
Saronggi	19	1
Lenteng	13	2
Pragaan	1	3

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel 5.19 di atas menggambarkan bahwa puskesmas saronggi merupakan puskesmas yang paling dijadikan sebagai perbandingan oleh responden (41,30%). Hal ini bisa dijelaskan karena jarak antara puskesmas saronggi dengan puskesmas Bluto hanya sekitar 3 km, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa puskesmas pesaing utama unit rawat inap puskesmas Bluto adalah puskesmas saronggi.

Tabel 5.20 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Isi Informasi Pelayanan Rawat Inap yang Dibandingkan oleh Responden.

Informasi Pelayanan rawat inap yang dibandingkan	Prioritas						Total	Frekuensi prioritas terbanyak
	1	2	3	4	5	6		
Tarif murah	16	17	7	5	1	0	46	2
	34,80%	37,80%	15,20%	10,90%	2,20%	0	100%	
Keterjangkauan tempat	15	13	16	8	0	0	46	1
	32,60%	28,30%	21,70%	17,40%	0	0	100%	
Petugas ramah dan sopan	6	5	19	15	0	1	46	3
	13,0%	10,90%	41,30%	32,60%	0	2,20%	100%	
Proses pelayanan prima	11	2	4	24	5	0	46	4
	23,90%	4,30%	8,70%	52,20%	10,90%	0	100%	
Kebersihan dan kenyamanan gedung dan sarana lainnya	1	1	1	4	32	7	46	5
	2,20%	2,20%	2,20%	8,70%	69,60%	15,20%	100%	
Adanya kelas perawatan	0	1	0	0	7	38	46	6
	0	2,20%	0	0	15,20%	82,60%	100%	

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa aspek yang paling diperhatikan dan dipertimbangkan oleh responden di dalam membandingkan tempat pelayanan rawat inap adalah kualitas pelayanan yaitu sebanyak 36,90% responden, kemudian disusul oleh aspek tarif yaitu sebanyak 34,80% responden dan keterjangkauan lokasi pelayanan rawat inap sebanyak 32,60% responden.

5.6 Keputusan Pembelian

Setelah melalui tiga tahap sebelumnya yaitu tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif yang dalam hal ini disebut sebagai tahap pra pembelian, maka selanjutnya memasuki tahapan keputusan membeli. Sehubungan dengan hal tersebut responden ditanya mengenai aspek lain dari komponen pemasaran selain komponen *promotion*, yaitu *product*, *price*, *place*, *process*, *people* dan *physical evidence*.

Berikut adalah deskripsi jawaban responden mengenai komponen pemasaran selain *promotion* sehubungan dengan keputusan pemilihan tempat rawat inap responden.

Tabel 5.21 Distribusi Dasar Pertimbangan Responden Memilih Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Bluto yang Berhubungan dengan Komponen Pemasaran

Dasar pertimbangan memilih pelayanan rawat inap di Puskesmas Bluto	Frekuensi	Prosentase
Besarnya tarif	9	19,6
Keterjangkauan tempat	25	54,3
Keramahan, kesopanan, dan kesabaran petugas	6	13,0
Proses pelayanan	6	13,0
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pada saat memasuki tahapan keputusan pembelian, aspek keterjangkauan lokasi menjadi pertimbangan utama bagi responden di dalam memilih unit rawat inap puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap.

Selain komponen pemasaran, aspek pengalaman juga mempunyai pengaruh di dalam penentuan keputusan pemilihan tempat pelayanan rawat inap. Tabel 5.22 dibawah ini menggambarkan distribusi pengalaman responden yang dijadikan dasar bagi responden sebelum memilih unit rawat inap Puskesmas Bluto.

Tabel 5.22 Distribusi Pengalaman yang Paling Berpengaruh Dalam Pemilihan Rawat Inap Puskesmas Bluto

Aspek Pengalaman yang Paling berpengaruh	Frekuensi	Prosentase
Jaminan kecepatan sembuh	2	4,3
Kualitas pelayanan	31	67,4
Kenyamanan	3	6,5
Keamanan	2	4,3
Kepuasan	8	17,4
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Tabel di atas menggambarkan bahwa aspek kualitas pelayanan merupakan aspek utama yang dijadikan sebagai dasar bagi responden di dalam proses penentuan keputusan memilih tempat pelayanan rawat inap, kemudian disusul oleh aspek kepuasan. Hal ini bisa dimengerti bahwa apabila kualitas pelayanan baik, maka tentunya pasien atau responden akan puas. Jadi kepuasan sebenarnya merupakan

suatu akibat dari kualitas atau mutu pelayanan yang diterima oleh pasien selama dirawat di unit rawat inap Puskesmas Bluto.

5.7 Perilaku Purna Beli

Tabel 5.23 Distribusi Kesiadaan Responden Menggunakan Kembali Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Bluto

Menggunakan kembali unit rawat inap Puskesmas Bluto	Frekuensi	Prosentase
Bersedia	38	82,6
Sangat bersedia	8	17,4
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa semua responden menyatakan bersedia untuk menggunakan kembali unit rawat inap puskesmas Bluto apabila memerlukan pelayanan rawat inap.

Tabel 5.24 Distribusi Kesiadaan Responden untuk Menganjurkan Orang Lain untuk Menggunakan juga Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Bluto

Menganjurkan orang lain untuk menggunakan pelayanan unit rawat inap Puskesmas Bluto	Frekuensi	Prosentase
Bersedia	38	82,6
Sangat bersedia	8	17,4
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2006

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa semua responden menyatakan bersedia bahkan sangat bersedia untuk menganjurkan orang lain untuk menggunakan pelayanan unit rawat inap puskesmas Bluto.

5.8 Isu Strategis

Isu strategis adalah masalah krusial yang ditemukan dari hasil penelitian di unit rawat inap puskesmas Bluto kabupaten Sumenep. Setelah isu strategis diperoleh kemudian dicarikan alternatif solusinya melalui forum *focus group discussion (FGD)* bersama dengan pihak manajemen puskesmas Bluto. Isu strategis yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 5.25 Isu Strategis Hasil Penelitian di Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep.

No	Kategori	Isu Strategis
1.	Karakteristik demografi responden	Responden yang berasal dari luar kecamatan Bluto cukup signifikan yaitu sebesar (32,61%) (tabel 5.3)
2	Karakteristik psikologi responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi : Loyalitas pasien (konsumen) masih rendah yaitu di bawah 10%.(tabel 5.6) 2. Persepsi : semua responden menyatakan bahwa gedung dan sarana lainnya buruk dan sangat buruk (tabel5.7)
3	Karakteristik sosial responden	Dokter, perawat dan bidan praktik swasta serta petugas Puskesmas merupakan kelompok acuan penting bagi responden sebelum memilih tempat pelayanan rawat inap. (tabel 5.11).
4	Pengenalan Kebutuhan	<p>Responden salah mengenal kebutuhan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel 5.12 : 26,10% responden berpendapat penyebab penyakit yang dideritanya disebabkan oleh sihir atau guna-guna. 2. Tabel 5.13 : (95.60%) menyatakan bahwa derajat penyakitnya parah dan sangat parah. 3. Tabel 5.14 : 26,10% responden masih pergi ke dukun dan mengobati atau membeli obat sendiri sebelum dirawat inap puskesmas Bluto.
5.	Pencarian informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel 5.15 : Prioritas isi informasi yang dicari : <ol style="list-style-type: none"> a. 41,30% responden mencari informasi aspek kualitas pelayanan.

No	Kategori	Isu Strategis
		b. 32,60% mencari informasi tarif c. 23,90% mencari informasi keterjangkauan lokasi 2. Semua responden tidak mendapatkan informasi secara lengkap bahkan sama sekali tidak mendapatkan informasi mengenai pelayanan unit rawat puskesmas Bluto (tabel 5.17). 3. a. 54,30% responden memilih brosur/leaflet sebagai media promosi unit rawat inap puskesmas Bluto (tabel 5.18) b. 32,60% responden memilih spanduk sebagai alternatif kedua media promosi unit rawat inap puskesmas Bluto.
6.	Evaluasi alternatif	1. Puskesmas saronggi merupakan pesaing terdekat atau pesaing utama puskesmas Bluto (tabel 4.19). 2. a. 36,90% responden membandingkan kualitas pelayanan. b. 34,80% responden membandingkan tarif c. 2,60% responden membandingkan keterjangkauan lokasi. (Tabel 5.21)
7	Keputusan pembelian	1. Keterjangkauan lokasi dan kualitas pelayanan menjadi pertimbangan utama bagi responden di dalam memilih unit rawat inap puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap (tabel 5.22)

5.9 Penyusunan Rekomendasi Upaya Pemasaran Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep Berdasarkan Hasil *Focus Group Discussion (FGD)*

Berdasarkan isu strategis yang ada dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan pihak manajemen Puskesmas Bluto pada hari jumat, tanggal 11 Agustus 2006 jam 09.00-11.00 WIB bertempat di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.26 Hasil *Focus Group Discussion* di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep

No	Isu Strategis	Usulan Penelitian	Hasil FGD
1	Responden yang berasal dari luar kecamatan Bluto cukup signifikan yaitu sebesar (32,61%) (tabel 5.3)	<p>a. Perawat dan petugas puskesmas Bluto sebagian besar berdomisili di wilayah kecamatan Saronggi. Oleh karena itu mereka perlu untuk diberdayakan dan dijadikan sebagai tenaga pemasar unit rawat inap puskesmas Bluto di sekitar tempat tinggalnya masing-masing dengan cara memasarkan dan mempromosikan unit rawat inap puskesmas Bluto di sekitarnya dan merujuk pasien dari praktik keperawatan di rumahnya ke unit rawat inap puskesmas Bluto apabila perlu pelayanan rawat inap.</p> <p>b. Meningkatkan kegiatan promosi dengan menggunakan media promosi yang sesuai dengan hasil penelitian, yaitu dengan menggunakan media brosur/leaflet dan spanduk.</p>	<p>1. Perlu diadakan pertemuan khusus tingkat Puskesmas dengan para perawat dan petugas lainnya termasuk yang berdomisili di kecamatan Saronggi, dan memberikan pengarahan dan pembekalan agar mereka bisa menjadi tenaga pemasar yang handal unit rawat inap puskesmas Bluto.</p> <p>2. perlu memikirkan untuk memberikan <i>reward</i> dan penghargaan lainnya kepada para pemasar yang dimaksud pada poni 1.</p> <p>3. membuat perencanaan pembuatan leaflet/brosur dan spanduk mulai dari isi informasi yang akan disampaikan melalui media brosur dan spanduk, termasuk jumlah biaya dan rencana sumber dana termasuk rencana pemasangan spanduk dan pendistribusian leaflet/brosur.</p>
2	<p>1. Motivasi : Loyalitas pasien (konsumen) masih rendah yaitu di bawah 10%. (tabel 5.6)</p> <p>2. Persepsi: semua responden menyatakan bahwa gedung dan sarana lainnya sangat buruk (tabel 5.7)</p>	<p>a. Perlu peningkatan kualitas pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Bluto dan upaya lainnya untuk meningkatkan loyalitas pasien terhadap unit rawat inap Puskesmas Bluto</p> <p>b. Perlu dipikirkan untuk mengadakan temu pelanggan, survei kepuasan, harapan dan keinginan pasien untuk menyamakan</p>	1. perlu diadakan pertemuan khusus yang membicarakan mengenai peningkatan kualitas pelayanan rawat inap puskesmas Bluto yang melibatkan petugas yang terkait dengan pelayanan rawat inap seperti dokter, dokter gigi, Bidan, perawat, petugas laboratorium, petugas

No	Isu Strategis	Usulan Penelitian	Hasil FGD
		<p>persepsi antara pihak puskesmas dengan pasien (pelanggan).</p> <p>c. Perlu dilakukan perbaikan kualitas kebersihan dan kenyamanan gedung dan sarana lainnya di unit rawat inap Puskesmas Bluto tetapi tidak membebani tarif karena rata-rata pendapatan kepala keluarga responden tergolong dari kalangan yang kurang mampu</p>	<p>apotik, dan petugas <i>cleaning service</i>.</p> <p>2. Perlu dibuat standar prosedur terapi dan standar pelayanan dan disosialisasikan kepada seluruh unit yang ada untuk dilaksanakan.</p> <p>3. Perlu dipikirkan untuk diadakan temu pelanggan secara berkala dan teratur di Puskesmas, untuk menyamakan persepsi antara pihak puskesmas dengan pasien (pelanggan).</p> <p>4. Perlu diadakan survei kepuasan, harapan dan keinginan pasien (pelanggan) secara periodik dan kemudian diolah dan dianalisis untuk selanjutnya dijadikan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien atau pelanggan.</p> <p>5. Perlu dibuka <i>hotline</i> telpon 24 jam untuk menampung keluhan pasien sekaligus berfungsi sebagai siaga ambulan untuk antar jemput pasien.</p> <p>6. Perlu dilakukan perbaikan kualitas kebersihan dan kenyamanan gedung dan sarana lainnya di unit rawat inap Puskesmas Bluto tetapi tidak membebani tarif karena rata-rata pendapatan kepala keluarga responden tergolong dari kalangan yang kurang mampu</p>

No	Isu Strategis	Usulan Penelitian	Hasil FGD
			<p>7. Perlu dilakukan gerakan kebersihan misalnya setiap hari Jumat yang melibatkan seluruh petugas puskesmas Bluto.</p> <p>8. Perlu menambah tenaga <i>cleaning service</i>.</p>
3	<p>Dokter, perawat dan bidan praktik swasta serta petugas Puskesmas merupakan kelompok acuan penting bagi responden sebelum memilih tempat pelayanan rawat inap. (tabel 5.11).</p>	<p>perlu dipikirkan untuk memberikan <i>reward</i> dan penghargaan lainnya kepada para pemasar yang dimaksud pada kolom isu strategis</p>	<p>Perlu menyasiasi tarif yang ditetapkan oleh perda sehingga akhirnya Puskesmas mempunyai kemampuan yang memadai untuk memberikan reward kepada pemasar Puskesmas Bluto</p>
4	<p>Responden salah mengenal kebutuhan.</p> <p>1. Tabel 5.12 : 26,10% responden berpendapat penyebab penyakit yang dideritanya disebabkan oleh sihir atau guna-guna.</p> <p>2. Tabel 5.13 : (95.60%) menyatakan bahwa derajat penyakitnya parah dan sangat parah.</p> <p>3. Tabel 5.14 : 26,10% responden masih pergi ke dukun dan mengobati atau membeli obat sendiri sebelum dirawat inap puskesmas Bluto.</p>	<p>a. Pihak Puskesmas perlu merumuskan langkah-langkah strategis dan berkesinambungan dalam rangka mendidik masyarakat di wilayahnya agar berperilaku dengan benar di dalam upaya memenuhi kebutuhannya yang berkaitan dengan kesehatan.</p> <p>b. Mengaktifkan dan menjadikan setiap petugas puskesmas di setiap unit yang ada untuk memanfaatkan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyuluh yang senantiasa mengingatkan dan mendidik masyarakat agar berperilaku yang benar dan meninggalkan tahayul dan segala sesuatu yang berkesan magis.</p>	<p>1. Perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk berperilaku dengan benar dalam hal memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya atau yang berhubungan dengan masalah pelayanan kesehatan.</p> <p>2. Memberdayakan dan menggerakkan segala potensi yang dimiliki oleh puskesmas untuk mendukung kegiatan pada poin 1 di atas.</p>
5	<p>1. Tabel 5.15 : Prioritas isi informasi yang dicari : 5.1 41,30% responden mencari informasi</p>	<p>Mengoptimalkan media promosi sesuai hasil penelitian yaitu brosur/leaflet dan spanduk untuk menyampaikan</p>	<p>Pihak Puskesmas perlu melakukan langkah strategis dalam rangka meningkatkan kegiatan</p>

No	Isu Strategis	Usulan Penelitian	Hasil FGD
7	<p>1. Keterjangkauan lokasi dan kualitas pelayanan menjadi pertimbangan utama bagi responden di dalam memilih unit rawat inap puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap (tabel 5.22)</p>	<p>1. Direncanakan untuk mengaktifkan siaga ambulan 24 jam dengan hotline telpon 24 pula untuk antar jemput pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap dalam rangka mendekatkan dan memudahkan pelayanan kepada pasien.</p> <p>2. perlu untuk menambah papan nama puskesmas yang memuat nama unit rawat inap, diletakkan di depan puskesmas dan bisa kelihatan dari dua arah serta menambah papan petunjuk menuju arah puskesmas Bluto.</p>	<p>bisa kelihatan dari dua arah serta menambah papan petunjuk menuju arah puskesmas Bluto.</p> <p>1. Direncanakan untuk mengaktifkan siaga ambulan 24 jam dengan hotline telpon 24 pula untuk antar jemput pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap dalam rangka mendekatkan dan memudahkan pelayanan kepada pasien.</p> <p>2. Perlu untuk menambah papan nama puskesmas yang memuat nama unit rawat inap, diletakkan di depan puskesmas dan bisa kelihatan dari dua arah serta menambah papan petunjuk menuju arah puskesmas Bluto.</p>

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini berdasarkan pada tujuan penelitian dan variabel-variabel yang dianalisis. Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai dasar untuk menyusun upaya pemasaran unit rawat inap puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep. Sehingga tujuan akhir untuk meningkatkan pemanfaatan unit rawat inap (BOR) dapat tercapai. Berikut adalah pembahasan dari analisis variabel sesuai dengan tujuan penelitian.

6.1 Karakteristik Demografis Responden

Karakteristik responden berdasarkan demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan dan pendapatan serta tingkat pendidikan. Menurut Simamora (2005), keputusan seorang membeli dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur dan tahap daur hidup pembeli, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri pembeli yang bersangkutan. Sedangkan menurut Suwinarta dan Chalidyanto (2005), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah karakteristik dari konsumen tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, pendapatan dan gaya hidup.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden 45,70% adalah berumur 46-55 tahun dan 65,20% responden berjenis kelamin laki-laki (tabel 5.1 dan 5.2). Hal tersebut berarti bahwa umur responden

terbanyak yang memanfaatkan pelayanan unit rawat inap puskesmas Bluto adalah usia dewasa produktif. Menurut Kotler dan Armstrong (2003), sepanjang hidupnya, orang akan mengubah barang dan jasa yang dibelinya. Kebutuhan dan selera seseorang akan berubah sesuai dengan usia (Simamora, 2004). Dalam masyarakat tradisional, pria mempunyai kekuasaan yang lebih besar dibandingkan perempuan. Keputusan pembelian atau penggunaan suatu produk atau jasa lebih banyak ditentukan oleh pria (Kotler, 2002).

Hal penting yang perlu mendapat perhatian pada penelitian ini adalah sebanyak 32,61% responden berasal dari luar wilayah kecamatan Bluto (tabel 5.3). Data ini merupakan informasi penting untuk dijadikan peluang pengembangan dan perluasan sasaran pasar (segmentasi) bagi unit rawat inap puskesmas Bluto. Hal ini sangat mungkin dilakukan mengingat lokasi puskesmas Bluto yang sangat berdekatan dengan puskesmas Saronggi dengan jarak kurang lebih sekitar 3 km dan dengan Puskesmas Moncek kecamatan Lenteng dengan jarak sekitar 8 km. Dengan demikian lokasi puskesmas Bluto sangat strategis dan mudah dijangkau bagi masyarakat yang berasal dari luar kecamatan Bluto.

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa puskesmas Saronggi merupakan pesaing utama bagi unit rawat inap puskesmas Bluto (tabel 5.19). Tempat tinggal seseorang merupakan variabel yang berpengaruh juga pada barang yang dibeli oleh seseorang. Orang yang tinggal di desa akan memiliki akses terbatas kepada berbagai produk dan jasa. Dan sebaliknya, konsumen yang tinggal di kota lebih mudah memperoleh semua barang dan jasa yang dibutuhkan (Sumarwan, 2003).

Hasil penelitian (tabel 5.4) menunjukkan bahwa penelitian ini tergambar bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTP ke bawah yaitu 43,5% responden berpendidikan SD dan 39,10% berpendidikan SLTP atau 82,60% responden berpendidikan setingkat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, cara berpikir, cara pandang bahkan persepsinya terhadap suatu masalah. Pendidikan yang berbeda akan mempengaruhi pilihan konsumen terhadap produk maupun merek (Sumarwan, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran pekerjaan kepala keluarga responden terbanyak adalah petani yaitu sebesar 56,50% dari total responden dan termasuk golongan ekonomi kurang mampu dengan pendapatan kepala keluarga terbanyak (87%) di bawah satu juta (tabel 5.5).

Dari informasi ini dapat dijelaskan mengapa jumlah umur responden terbanyak adalah 46-55 tahun (45,70%) dan berjenis kelamin laki-laki (65,20%) yang berarti termasuk dalam usia dewasa produktif dan jenis pekerjaan responden terbanyak adalah petani. Responden penelitian ini adalah para petani yang bekerja keras di lahan pertanian kering dengan pendapatan yang rendah (rata-rata sebulan kurang dari 1 juta). Biasanya para petani laki-laki bekerja mulai pagi sampai sore hari, dengan didukung oleh asupan gizi yang tidak seimbang. Di samping itu masih harus mencari rumput untuk makanan ternaknya. Dengan demikian dapat disimpulkan mereka adalah para pekerja keras. Sehingga dapat dipahami apabila responden terbanyak adalah laki-laki usia dewasa yang masih produktif dan berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Kotler dan Armstrong (2003), pekerjaan seseorang akan mempengaruhi barang dan jasa yang dibeli. Demikian halnya juga dengan pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap barang dan jasa yang dibeli oleh seseorang (Suwinarta dan Chalidyanto, 2005). Pekerjaan dan pendapatan seseorang akan mempengaruhi situasi ekonomi seseorang. Situasi Ekonomi tersebut akan mempengaruhi pilihan produk dan jasa yang ditawarkan.

Dalam masyarakat tradisional, pria mempunyai kekuasaan yang lebih besar dibandingkan perempuan. Keputusan pembelian atau penggunaan suatu produk atau jasa lebih banyak ditentukan oleh pria (Kotler, 2002). Apabila pria sebagai kepala keluarga memutuskan untuk tidak memilih rawat inap di puskesmas Bluto, tentu akan diikuti oleh anggota keluarga yang lain. Oleh karena itu manajemen puskesmas Bluto harus mempertimbangkan aspek pekerjaan dan pendapatan responden sebagaimana telah dipaparkan di atas di dalam menyusun upaya pemasaran terutama dalam hal penetapan harga atau tarif rawat inap dan kebijakan lain yang berhubungan dengan masalah harga.

6.2 Karakteristik Psikologi Responden

Pada saat tertentu seseorang mempunyai banyak kebutuhan, baik yang bersifat biologis maupun psikologis. Kebutuhan yang bersifat psikologis adalah kebutuhan yang timbul dari keadaan fisiologis tertentu seperti kebutuhan untuk diakui, harga diri atau kebutuhan untuk diterima oleh lingkungannya. Pilihan pembelian seseorang juga

dipengaruhi oleh faktor psikologis yang utama yaitu motivasi, persepsi, proses belajar serta kepercayaan dan sikap (Simaora, 2005).

Variabel penelitian terhadap karakteristik psikologi responden terdiri dari motivasi, persepsi dan pengalaman responden unit rawat inap Puskesmas Bluto.

6.2.1 Motivasi responden

Dari hasil penelitian (tabel 5.6) diketahui bahwa motivasi utama sebagian besar responden memilih unit rawat inap Puskesmas Bluto karena ingin cepat sembuh dari penyakitnya. Informasi ini merupakan faktor positif dan merupakan kekuatan bagi unit rawat inap Puskesmas Bluto. Artinya sebagian besar responden telah mempunyai pemahaman, pola pikir dan sikap yang rasional bagaimana seharusnya memenuhi kebutuhannya yang berkaitan dengan sakit yang dideritanya. Hal menarik lainnya dalam jawaban responden adalah adanya loyalitas responden terhadap unit rawat inap Puskesmas Bluto yaitu 8,7% responden memilih Puskesmas Bluto karena sebelumnya pernah menjalani rawat inap di unit rawat inap Puskesmas Bluto, walaupun persentasenya masih kecil yaitu di bawah 10%. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya perbaikan mutu layanan agar loyalitas responden rawat inap Puskesmas Bluto meningkat.

6.2.2 Persepsi responden terhadap komponen pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto

Para ahli pemasaran menyetujui elemen inti yang dipopulerkan oleh Mc Carthy adalah 4P: *Product, price, place dan promotion*. Colwell mengajurkan 7P (*product, price, promotion, place, process, people dan physical evidence*). Simon

Majaro mengganti *physical evidence* menjadi *provision customer service*. Namun setiap organisasi dapat mengembangkan dan memilih elemen pemasaran yang dipergunakan (Supriyanto, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden setuju bahkan sangat setuju komponen pemasaran rawat inap Puskesmas Bluto yaitu komponen harga (*price*) murah, tempat (*place*) terjangkau, petugas (*people*) ramah dan sopan dan proses pelayanan yang diberikan baik dan prima (*process*) kecuali untuk komponen *physical evidence*, semua responden menyatakan bahwa tidak setuju bahkan sangat tidak setuju dengan pernyataan bahwa gedung dan sarana lainnya bersih dan nyaman. Dan hal itu semua dijadikan dasar pertimbangan bagi responden sebelum memutuskan memilih pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Bluto.

Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh gambaran mengenai persepsi responden terhadap pelayanan rawat inap puskesmas Bluto. Sebagian besar responden menyatakan komponen produk yang terdiri pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang diagnostik dan pelayanan obat yang di Puskesmas Bluto adalah memuaskan bahkan sangat memuaskan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang ditawarkan oleh unit rawat inap Puskesmas Bluto dapat diterima dengan baik oleh responden (pelanggan).

Johns (1994) mengemukakan bahwa berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa dimensi pelayanan yang menjadi harapan pelanggan yang perlu diperhatikan. Aspek tersebut adalah berkaitan dengan kebutuhan atau harapan

pelanggan dan yang berkaitan dengan keluhan pelanggan (*complaint*). Aspek yang berkaitan dengan harapan pelanggan adalah :

- (1) Kecepatan waktu pelayanan;
- (2) Akurasi pelayanan;
- (3) Keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan;
- (4) Tanggung jawab;
- (5) Kelengkapan sarana dan sarana pendukung;
- (6) Kemudahan mendapatkan pelayanan;
- (7) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan;
- (8) Atribut pendukung lainnya seperti ruang tunggu dan lingkungan yang bersih dan indah, musik, kantin dan ruang ibadah.

Aspek yang berhubungan dengan keluhan dikatakan bahwa sebagian besar keluhan tidak berhubungan langsung dengan pelayanan atau produk yang diterima, tetapi justru pada hal-hal yang berkaitan dengan konsistensi pelayanan, kecepatan dan ketepatan pelayanan (termasuk menjawab panggilan dan mengurus administrasi) dan perilaku petugas.

Zethaml dan Berry (1985) mengemukakan sepuluh imensi kualitas untuk mengevaluasi kualitas pelayanan jasa. Sepuluh dimensi tersebut meliputi :

- (1) *Tangibles* atau bukti langsung, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi. Artinya fasilitas (sarana dan prasarana) di puskesmas harus lengkap.

- (2) *Reliability* berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- (3) *Responsiveness* atau ketanggapan dalam memberikan pelayanan, merupakan keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- (4) *Comptence* berkaitan dengan keterampilan, pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan.
- (5) *Courtesy* meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki pemberi pelayanan.
- (6) *Credibility* berkaitan dengan sifat jujur dan dapat dipercaya
- (7) *Security* yaitu aman dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial dan kerahasiaan.
- (8) *Acces* yaitu kemudahan untuk dihubungi dan ditemui
- (9) *Communication* memberikan informasi dengan bahasa yang dimengerti pelanggan serta mendengarkan keluhan dan saran pelanggan.
- (10) *Understanding the customer* yaitu usaha untuk memahami pelanggan.

6.2.3 Pengalaman responden

Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh gambaran hampir semua responden menyatakan setuju bahkan sangat setuju dengan pernyataan bahwa Puskesmas Bluto memberikan jaminan kecepatan sembuh yang tinggi, memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik, memberikan pelayanan dengan tingkat

kenyamanan yang tinggi, merasa aman selama dirawat serta menyatakan mendapatkan kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan.

Pengalaman tersebut bagi responden merupakan bagian dari proses pembelajaran responden. Menurut Simamora (2005), proses belajar menjelaskan perubahan dalam perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman dan kebanyakan perilaku manusia adalah hasil dari proses belajar. Secara teori, pembelajaran seseorang dihasilkan melalui dorongan, rangsangan, isyarat, tanggapan dan penguatan.

Oleh karena itu pemasar unit rawat inap Puskesmas Bluto dapat membangun permintaan akan produk layanan dengan menghubungkan isyarat motivasi dan dengan memberikan penguatan yang positif agar pasien tertarik untuk memilih unit rawat inap Puskesmas Bluto apabila membutuhkannya.

Pengalaman merupakan faktor salah satu faktor dominan konsumen dalam membeli suatu produk. Pengalaman mempunyai pengaruh yang paling luas dan paling dalam terhadap perilaku konsumen (Simamora, 2005). Sehingga apabila pasien mendapat pengalaman yang buruk atau tidak menyenangkan ketika di rawat di Puskesmas Bluto, maka ada kemungkinan mereka tidak akan memanfaatkan kembali pelayanan tersebut dan demikian juga sebaliknya apabila konsumen mendapatkan pengalaman yang menyenangkan sesuai dengan harapannya maka mereka akan memanfaatkan kembali layanan tersebut.

6.3 Karakteristik Sosial Responden

6.3.1 Kelompok acuan

Dalam penelitian ini karakteristik sosial yang diteliti adalah kelompok acuan yang mempengaruhi keputusan responden di dalam penentuan tempat pelayanan rawat inap yang dibutuhkan oleh responden. Analisis karakteristik sosial dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui orang atau kelompok orang yang menyarankan responden sehingga memilih pelayanan rawat inap di unit rawat inap puskesmas Bluto.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa hampir setengah responden 47,8% menyatakan ada yang mempengaruhi keputusannya dalam hal pemilihan tempat pelayanan rawat inap di unit pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto, sedangkan setengah responden yang lain 52,20% menyatakan tidak ada yang mempengaruhi. Dari penelitian ini juga diperoleh gambaran bahwa pengaruh kelompok acuan dalam penentuan keputusan memilih tempat pelayanan rawat inap sangat bervariasi dan tidak ada kelompok atau individu yang dominan. Variasi pengaruh tersebut terdiri dari pengaruh keluarga, dokter praktik swasta, perawat dan bidan praktik swasta. Oleh karena itu perlu dipikirkan untuk meningkatkan dan mengembangkan kerja sama dengan dokter dan para bidan dan perawat di sekitar kecamatan Bluto. Di samping itu perlu dipikirkan untuk memberikan *reward* atau penghargaan lainnya kepada mereka yang telah merujuk pasiennya ke unit rawat inap Puskesmas Bluto. Menurut peneliti sebenarnya pemikiran di atas lebih mudah diimplementasikan di lapangan, mengingat semua dokter, bidan dan perawat yang

dimaksud di atas adalah petugas Puskesmas Bluto sendiri, sehingga lebih mudah untuk mengembangkan kerja sama tersebut.

Menurut Solomon (1999) dalam Prasetijo dan Ihalauw (2005) Kelompok acuan adalah individu atau sekelompok orang yang dianggap memiliki relevansi yang signifikan pada seseorang dalam hal mengevaluasi, memberikan aspirasi atau dalam berperilaku. Dalam memberi produk atau jasa, konsumen akan berkiblat pada kelompoknya, apapun jenisnya. Oleh karena itu, kelompok dan pengaruh yang diberikannya menjadi sangat penting untuk diketahui lebih jauh.

6.4 Proses Keputusan Pembelian

Proses keputusan pembelian yang dimaksud adalah seluruh rangkaian proses yang terdiri dari tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif yang dilakukan oleh responden rawat inap Puskesmas Bluto sebelum memutuskan untuk memilih tempat pelayanan rawat inap.

6.4.1 Pengenalan kebutuhan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengenalan kebutuhan diperoleh isu strategis bahwa sebagian responden ternyata salah dalam mengenali kebutuhannya. Hal ini terlihat pada tabel 5.12, sebanyak 26,10% responden berpendapat penyebab penyakit yang dideritanya disebabkan oleh sihir atau guna-guna, pada tabel 5.13 sebanyak 95,30% responden berpendapat penyakit yang dideritanya adalah parah bahkan sangat parah dan pada tabel 5.14 sebanyak 26,10% responden masih pergi ke dukun atau mengobati sendiri penyakitnya sebelum di rawat inap di Puskesmas Bluto.

Kenyataan ini perlu diantisipasi, karena kalau benar seperti itu terjadi, maka akan menjadi beban bagi unit rawat inap Puskesmas Bluto. Pertama, karena penyakitnya parah, biasanya akan menambah lamanya hari perawatan dan akibatnya akan menambah besarnya biaya perawatan yang harus ditanggung oleh pasien dan yang kedua adalah kenyataan tersebut berpotensi untuk menjadi penyebab timbulnya citra yang kurang baik bagi unit rawat inap Puskesmas Bluto yaitu rendahnya mutu pelayanan dan jaminan kecepatan sembuh yang diberikan oleh unit rawat inap Puskesmas Bluto.

Setelah menyadari bahwa pengobatan yang dilakukan tidak memberikan kesembuhan, maka semua responden (100%) menyatakan membutuhkan rawat inap. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa proses pencarian terhadap pelayanan kesehatan dilakukan pada saat responden menyadari adanya masalah atau kebutuhan. Proses dimulai saat pembeli menyadari adanya masalah atau kebutuhan. Responden merasakan adanya perbedaan antara yang nyata dan yang diinginkan. Kebutuhan ini disebabkan karena adanya rangsangan internal maupun eksternal. Dari pengalaman sebelumnya orang telah belajar bagaimana mengatasi dorongan ini dan di motivasi kearah produk yang diketahuinya akan memuaskan dorongan ini (Simamora, 2004).

Menurut Supriyanto (2005) kebutuhan pelayanan kesehatan adalah adanya penyimpangan baik biologis, psikologis maupun sosial seperti sakit fisik, jiwa maupun sosial yang memerlukan pelayanan kesehatan. Bila pada individu timbul kebutuhan akan pelayanan kesehatan, maka akan timbul keinginan dalam dirinya

untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Keinginan adalah bentuk kebutuhan manusia yang dihasilkan oleh budaya dan kepribadian individual, sedangkan keinginan (*want*) adalah hasrat untuk memuaskan kebutuhan yang spesifik (Kotler,1997). Reinke dalam Supriyanto (2005) berpendapat bahwa keinginan adalah hasrat untuk memperoleh pemuas tertentu untuk kebutuhan yang lebih mendalam.

6.4.2 Pencarian informasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tentang pola pencarian informasi yang dilakukan oleh responden sebelum memilih tempat pelayanan rawat inap. Sumber informasi responden sebelum rawat inap, sebagian besar menyatakan diperoleh dari keluarga atau teman, orang yang pernah menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto dan berasal dari petugas puskesmas.

Menurut Kotler dan Amstrong (2003), keluarga merupakan organisasi pembelian di masyarakat tempat konsumen berada yang paling penting. Anggota keluarga pembeli dapat memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku pembeli (Simamora, 2004). Pemasar perlu menentukan bagaimana interaksi di antara para anggota keluarga dalam mengambil keputusan dan berapa besar pengaruh dari mereka masing-masing. Sehingga dengan memahami dinamika pengambilan keputusan dalam suatu keluarga, pemasar dapat dibantu dalam menetapkan strategi pemasaran yang terbaik bagi anggota keluarga yang tepat (Simamora, 2004).

Berdasarkan penelitian juga diperoleh gambaran mengenai adanya aktivitas pemasaran internal yaitu *cross selling*. Hal ini dapat terlihat dari jawaban responden yang menyatakan mendapatkan informasi dari petugas puskesmas Bluto. Cahill, 1996

dalam Ariati, Pudjiraharjo dan Haksama, 2005 menyatakan bahwa dua pertiga aktivitas atau metode dalam penerapan pemasaran internal berupa *cross selling* dan *gain sharing*. *Cross selling* adalah pemasaran produk jasa anta dan inter unit pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pasien memerlukan kontak dengan unit layanan yang beragam, sehingga informasi layanan perlu dipasarkan. Oleh karena itu Puskesmas Bluto perlu segera melakukan sosialisasi dan pemberian informasi kepada seluruh petugasnya baik di unit penunjang maupun unit pelayanan termasuk yang ada di puskesmas pembantu dan polindes tentang pelayanan yang disediakan puskesmas khususnya pelayanan unit rawat inap dan selanjutnya diharapkan mereka akan menjadi pemasar unit rawat inap puskesmas Bluto.

Mengenai urutan prioritas jenis informasi yang dicari dari sumber informasi adalah sebagian besar atau 41,30% responden memprioritaskan masalah kualitas pelayanan, kemudian disusul oleh informasi mengenai tarif dan keterjangkauan tempat. Dan memang masalah kualitas ini merupakan masalah krusial yang senantiasa perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Konsumen atau pasien yang tidak puas tidak akan menggunakan kembali pelayanan yang ditawarkan, karena merasa kecewa atas pengalaman sebelumnya yang pernah dialami. Mengenai informasi tarif dan keterjangkauan lokasi pelayanan, responden menempatkannya pada urutan kedua dan ketiga dengan frekuensi masing-masing secara berturut-turut yaitu sebesar 32,60% dan 23,90%. Menurut peneliti, bisa dimengerti kalau responden memprioritaskan informasi masalah tarif dan keterjangkauan lokasi dalam memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan, mengingat sebagian besar responden berasal dari golongan

ekonomi kurang mampu. Dan kedua aspek tersebut saling memberikan kontribusi terhadap biaya yang harus dibayarkan oleh responden. Artinya, kalau lokasinya sulit dijangkau dan jauh dari tempat tinggal responden maka tentunya akan mengakibatkan meningkatnya biaya transportasi yang harus ditanggung oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa semua responden tidak mendapatkan informasi secara lengkap bahkan sama sekali tidak mendapatkan informasi mengenai pelayanan unit rawat Puskesmas Bluto. Oleh karena itu manajemen puskesmas Bluto perlu menyusun atau membuat rencana penyebaran informasi mengenai pelayanan unit rawat inap kepada seluruh masyarakat kecamatan Bluto dan sekitarnya. Adapun media informasi yang paling dibutuhkan oleh responden untuk memperoleh informasi mengenai rawat inap berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa media brosur dan leaflet merupakan media yang paling dibutuhkan oleh responden. Kemudian disusul oleh media spanduk sebagai prioritas berikutnya.

Kotler (2000) dalam pencarian informasi membagi 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 atau pelayanan. 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 : (1) Sumber pribadi : keluarga, teman, tetangga dan kenalan, (2) Sumber komersial : iklan, wiraniaga, penyulur, kemasan dan pajangan toko, (3) Sumber Publik media massa : organisasi penentu dan peringkat konsumen dan (4) Sumber pengalaman : penanganan, pengkajian dan pemakaian produk. Jumlah dan pengaruh relatif sumber-sumber informasi itu berbeda-beda tergantung pada kategori produk (pelayanan) dan karakteristik konsumen. Secara umum konsumen mendapatkan sebagian informasi tentang suatu produk atau pelayanan adari sumber komersial yaitu sumber yang didominasi oleh pemasar. Namun informasi yang paling efektif berasal dari sumber pribadi. Tiap informasi menjalani fungsi yang berbeda dalam mempengaruhi keputusan pembelian. Informasi koersial biasanya menjalankan fungsi pemberi informasi dan sumber pribadi menjalankan fungsi legitimasi dan atau evaluasi.

6.4.3 Evaluasi alternatif

Setelah melakukan proses pencarian informasi maka langkah berikutnya adalah melakukan evaluasi alternatif. Proses evaluasi alternatif yang dilakukan oleh responden sebelum memilih dirawat di unit rawat inap Puskesmas Bluto terdiri dari kegiatan membandingkan unit rawat inap Puskesmas Bluto dengan puskesmas lain dan dengan rumah sakit yang ada disekitarnya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa Puskesmas Saronggi merupakan puskesmas yang paling dijadikan sebagai perbandingan oleh responden (41,30%). Artinya Puskesmas Saronggi merupakan pesaing utama bagi unit rawat inap Puskesmas Bluto. Hal ini

bisa dijelaskan karena jarak antara Puskesmas Saronggi dengan Puskesmas Bluto hanya sekitar 3 km.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa aspek yang paling diperhatikan dan dipertimbangkan oleh responden di dalam membandingkan tempat pelayanan rawat inap adalah aspek kualitas pelayanan yaitu sebesar 36,90% responden. Kemudian disusul oleh aspek kemurahan tarif sebesar 34,80% dan aspek keterjangkauan tempat pelayanan rawat inap sebesar 32,60%. Kalau dibandingkan dengan tahapan pencarian informasi, terdapat penguatan yang signifikan dari aspek keterjangkauan tempat. Kalau pada pencarian informasi, sebesar 23,90% responden pada kegiatan evaluasi alternatif menguat menjadi 32,60%. Sedangkan aspek kualitas pelayanan terjadi penurunan dari 41,30% responden menjadi 36,90%. Untuk aspek tarif sedikit mengalami kenaikan dari 32,60% menjadi 34,80%. Pada saat melakukan evaluasi alternatif, ternyata responden mulai berpikir lebih serius mengenai keterjangkauan lokasi dan besarnya tarif pelayanan rawat inap. Karena kedua aspek ini sama-sama berpengaruh pada pengeluaran atau biaya yang ditanggung oleh responden. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa responden penelitian ini adalah dari golongan ekonomi lemah dengan sebagian besar responden berpenghasilan kurang dari satu juta rupiah.

Berdasarkan hasil tersebut di atas maka manajemen puskesmas Bluto khususnya unit rawat inap harus memperhatikan konsep dasar dalam memahami proses evaluasi responden/pasien yang terdiri dari :

1. Responden/pasien berusaha untuk memenuhi suatu kebutuhan.
2. Responden/pasien mencari manfaat tertentu dari solusi produk atau pelayanan.
3. Responden/Pasien memandang masing-masing produk pelayanan sebagai sekumpulan atribut dengan kemampuan berbeda-beda dalam memberikan manfaat yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan itu.

Responden/pasien memiliki sikap yang berbeda dalam memandang atribut-atribut yang dianggap relevan dan penting. Mereka akan memberikan perhatian terbesar pada atribut yang memberikan manfaat yang dicarinya. Pasar sebuah produk sering dapat disegmentasi berdasarkan atribut yang menonjol dalam kelompok konsumen yang berbeda. Responden/pasien mengembangkan sekumpulan keyakinan merek tentang di mana posisi setiap merek dalam masing-masing atribut. Kumpulan keyakinan atas suatu merek membentuk citra merek. Citra merek konsumen akan berbeda-beda karena perbedaan pengalaman mereka yang disaring oleh dampak persepsi selektif, distorsi selektif dan ingatan selektif (Kotler, 2002).

6.4.4 Keputusan pembelian

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa yang dijadikan dasar pertimbangan utama oleh responden yaitu 54,3% dalam memilih pelayanan rawat inap adalah aspek keterjangkauan tempat, kemudian yang kedua adalah aspek kualitas pelayanan sebanyak 26% responden dan yang ketiga adalah aspek tarif sebanyak 19,6%.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa aspek keterjangkauan tempat dan besarnya tarif pelayanan merupakan hal yang sangat penting bagi responden, karena keduanya saling berpengaruh pada biaya yang harus ditanggung oleh responden. Bagi orang dari golongan ekonomi kurang mampu, sebagaimana responden pada penelitian ini, aspek pembiayaan pelayanan rawat inap merupakan aspek yang sangat penting dan perlu dipikirkan secara cermat dan hati-hati sebelum membuat sebuah keputusan pembelian atau keputusan penentuan tempat pelayanan rawat inap.

Kalau dianalisis lebih lanjut, pola penguatan pada aspek keterjangkauan tempat tampak semakin jelas terlihat. Kalau pada proses pencarian informasi aspek ini hanya dipilih oleh 23,90% responden, pada saat evaluasi alternatif naik menjadi 32,60% dan pada saat keputusan pembelian naik secara signifikan menjadi 54,3%. Bahkan sampai mengabaikan aspek kualitas pelayanan. Pada saat pencarian informasi, dipilih oleh 41,30% responden, kemudian turun menjadi 36,90% responden pada saat evaluasi alternatif dan turun secara tajam pada saat keputusan pembelian menjadi 26%.

Menurut peneliti, selain masalah pembiayaan yang menjadi rasionalisasi dari kenyataan seperti yang ditampilkan di atas, juga disebabkan oleh pertimbangan lain yaitu kemudahan bagi sanak saudara dan kerabat apabila akan berkunjung ke tempat pelayanan rawat inap. Apabila lokasinya terjangkau dan mudah maka tidak akan menyulitkan mereka untuk berkunjung, dan secara ekonomi tidak begitu

memberatkan bagi mereka, mengingat secara kultural tingkat kekerabatan masyarakat Bluto khususnya dan masyarakat Madura pada umumnya sangat tinggi.

Pada tahap evaluasi, pasien menyusun merek-merek atau proses pelayanan dalam himpunan pilihan serta membentuk niat pembelian. Biasanya dia memilih merek yang disukai. Tetapi ada pula faktor yang mempengaruhi, seperti sikap orang lain dan faktor yang tidak terduga (Kotler,2000).

Kotler (2000) menyatakan banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan oleh pasien. Faktor yang pertama adalah *marketing stimuli*. Faktor ini terdiri dari *product, price, place* dan *promotion*. Faktor yang kedua adalah *other stimuli* yang terdiri dari *economic, technological, political* dan *cultural*. Dua faktor ini akan masuk ke *buyer box* yang terdiri dari dua bagian yaitu *buyer characteristic* dan *buyer decision process*. *Buyer characteristic* terdiri dari *cultural, social, personal* dan *psychological*. *Buyer decision process* merupakan proses yang terjadi pada saat seseorang memutuskan untuk mengkonsumsi suatu produk. Sedangkan respon pemanfaatan merupakan respon terhadap pilihan produk, pilihan merek, pilihan tempat penjualan, waktu pemanfaatan dan jumlah pemanfaatan. Faktor kedua adalah faktor internal yaitu sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari dalam diri calon pembeli tersebut. Faktor sosial adalah sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari situasi yang terjadi pada saat calon pembeli tersebut belum melakukan mengambil keputusan pembelian. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi proses keputusan pembelian.

6.4.5 Perilaku purna beli

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa semua responden menyatakan bersedia untuk menggunakan kembali dan bersedia bahkan sangat bersedia untuk menganjurkan orang lain untuk menggunakan pelayanan unit rawat inap puskesmas Bluto apabila memerlukan pelayanan rawat inap.

Berdasarkan tabel 5.9, setelah responden menjalani rawat inap di unit rawat inap puskesmas Bluto responden merasa mempunyai pengalaman yang baik dan merasa puas bahkan sangat puas atas pelayanan yang diberikan oleh unit rawat inap puskesmas Bluto. Artinya responden merasa mendapatkan lebih dari apa yang diharapkannya. Oleh karena itu mereka bersedia untuk menjadi pelanggan yang loyal dan bahkan menjadi advokator untuk menganjurkan orang lain menggunakan unit rawat inap Puskesmas Bluto apabila membutuhkan pelayanan rawat inap.

Kenyataan tersebut juga disebabkan oleh lokasi unit rawat inap Puskesmas Bluto yang menurut responden mudah dijangkau, sehingga memudahkan mereka untuk mencapai Puskesmas Bluto. Dan yang terpenting kalau tempatnya mudah dijangkau, maka logikanya akan menurunkan biaya yang harus ditanggung oleh responden.

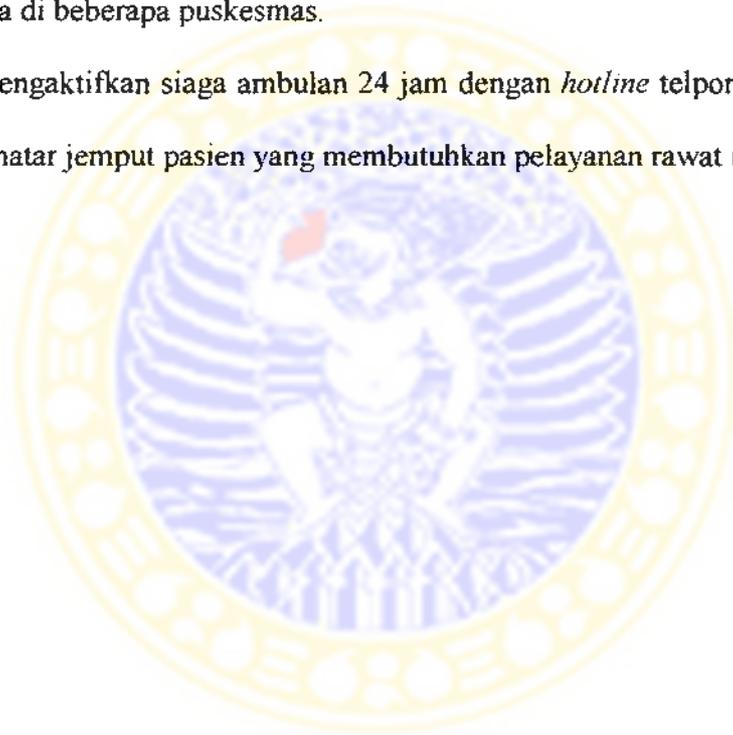
6.5 Upaya Peningkatan Pemanfaatan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto Berdasarkan Analisis Perilaku Pembelian Konsumen

Berdasarkan hasil FGD maka upaya peningkatan pemanfaatan unit rawat inap Puskesmas Bluto berdasarkan analisis perilaku pembelian konsumen (pasien) adalah sebagai berikut :

1. Media Spanduk dan brosur merupakan media yang paling efektif untuk mempromosikan unit rawat inap Puskesmas Bluto. Oleh karena itu Puskesmas Bluto perlu untuk merancang penggunaan kedua media tersebut mulai dari isi informasi yang akan disampaikan, jumlah biaya dan rencana sumber dana termasuk rencana pemasangan spanduk dan pendistribusiannya. Selanjutnya perlu diadakan evaluasi secara periodik untuk melihat apakah ada tingkat pemanfaatan (BOR) di unit rawat inap Puskesmas Bluto antara sebelum dan sesudah menggunakan media promosi tersebut.
2. Perlu diadakan pertemuan khusus dengan para perawat dan petugas lainnya terutama petugas/karyawan yang berdomisili di Kecamatan Saronggi , untuk diberikan pengarahan dan pembekalan agar mereka bisa menjadi tenaga pemasar unit rawat inap Puskesmas Bluto.
3. Perlu diadakan pertemuan khusus secara berkala untuk membicarakan mengenai peningkatan kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto yang melibatkan petugas yang terkait dengan pelayanan rawat inap seperti dokter, dokter gigi, bidan, perawat, petugas laboratorium, petugas apotik, dan petugas *cleaning service*.
4. Puskesmas mengupayakan pembuatan standar prosedur terapi dan standar pelayanan dan disosialisasikan kepada seluruh unit yang ada untuk dilaksanakan.

5. Perlu diadakan pertemuan membahas pembentukan unit organisasi di Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan survei kepuasan, keinginan dan harapan pasien secara berkala.
6. Mengikuti pelatihan petugas secara bertahap dan bergilir untuk menambah pengetahuan dan keterampilan petugas yang terlibat dalam unit rawat inap, sehingga diharapkan ada peningkatan dan perbaikan kualitas kinerja pelayanan masing-masing petugas.
7. Penampilan fisik petugas yang terlibat dalam kegiatan unit rawat inap, misalnya dengan memberikan seragam khusus, serta dengan segala keterbatasan yang ada, Puskesmas harus mengadakan perbaikan dan peningkatan kualitas dan kebersihan fasilitas yang ada sehingga di harapkan menjadi tempat yang bersih, nyaman dan memberikan ketenangan dan keyakinan pasien kepada Puskesmas Bluto.
8. Perlu diupayakan pembauatan kotak saran, agar haasinya difungsikan sebagai media komunikasi antara pasien atau pelanggan dengan pihak manajemen Puskesmas Bluto.
9. Dirumuskan langkah-langkah strategis dan berkesinambungan dalam rangka mendidik masyarakat di wilayahnya agar berperilaku dengan benar di dalam upaya memenuhi kebutuhannya yang berkaitan dengan kesehatan.

10. Mengaktifkan dan menjadikan setiap petugas puskesmas di setiap unit yang ada untuk memanfaatkan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyuluh yang senantiasa mengingatkan dan mendidik masyarakat agar berperilaku yang benar dan meninggalkan tahayul dan segala sesuatu yang berkesan magis.
11. Puskesmas Bluto perlu mengadakan survey pelayanan dan pola kebijakan tarif yang ada di beberapa puskesmas.
12. perlu mengaktifkan siaga ambulan 24 jam dengan *hotline* telpon 24 jam pula untuk anatar jemput pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik demografis responden, sebagian besar (71,70%) berada pada kelompok usia dewasa produktif, 65,20% responden berjenis kelamin laki-laki, 56,60% pekerjaannya petani dengan 87,0% responden pendapatannya di bawah satu juta rupiah. Mayoritas responden (82,51%) berpendidikan setingkat pendidikan dasar. Salah satu yang menjadi kekuatan atau faktor positif dari perilaku konsumen dalam rangka meningkatkan BOR unit rawat inap puskesmas Bluto adalah sebagian besar responden (73,90%) mempunyai perilaku yang benar dan modern di dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Sedangkan kelemahannya adalah sebagian responden (26,10%) keliru dalam mengenali kebutuhannya tentang masalah kesehatan sehingga cara pemenuhan kebutuhan tersebut juga keliru.
2. Motivasi utama responden (54,30%) memilih Puskesmas Bluto sebagai tempat pelayanan rawat inap adalah karena adanya keinginan yang kuat untuk cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya. Mayoritas responden (95,60%) menyatakan mempunyai pengalaman yang sangat baik selama di rawat di Puskesmas Bluto. Responden merasa Puskesmas Bluto memberi jaminan

kecepatan sembuh yang tinggi, mempunyai kualitas pelayanan yang baik, mempunyai tingkat kenyamanan yang tinggi dan memberikan pelayanan dengan kepuasan yang tinggi. Selain itu seluruh responden (100%) menyatakan bersedia menggunakan kembali unit rawat inap Puskesmas Bluto apabila membutuhkannya dan bersedia akan menganjurkan orang lain untuk menggunakan unit rawat inap Puskesmas Bluto apabila memerlukannya.

3. Tidak ditemukan kelompok atau individu yang mempengaruhi perilaku pembelian secara dominan, melainkan bervariasi mulai dari keluarga, petugas puskesmas dan lainnya dalam tahapan keputusan membeli dan perilaku pembelian.
4. Media leaflet/brosur dan spanduk merupakan media yang paling tepat menurut responden di dalam upaya mempromosikan unit rawat inap Puskesmas Bluto.
5. Seluruh responden mempersepsikan komponen bauran pemasaran unit rawat inap Puskesmas Bluto sangat baik kecuali untuk komponen *physical evidence*, hampir semua responden () menyatakan sangat buruk. Oleh karena diperlukan upaya yang serius untuk memperbaiki *physical evidence* unit rawat inap Puskesmas Bluto. Keterjangkauan lokasi, besar tarif dan kualitas pelayanan merupakan aspek utama yang dipertimbangkan oleh responden dalam proses keputusan pembelian konsumen.

7.2 Saran

1. Kepada instansi Puskesmas Bluto

- a. Mengingat sebagian besar responden adalah berasal dari golongan ekonomi kurang mampu, maka perlu penetapan pola tarif yang terjangkau dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan dan memperhatikan kesejahteraan petugas yang terlibat dalam kegiatan rawat inap. Oleh karena itu perlu penyiasatan terhadap Peraturan daerah Kabupaten Sumenep nomor 04 tahun 2000 tentang pelayanan kesehatan.
- b. Menambah tenaga perawat disesuaikan dengan standar kebutuhan, misalnya dengan merekrut tenaga perawat sukwan.
- c. Mengoptimalkan pemberdayaan petugas, baik dokter perawat dan bidan praktik swasta untuk mempunyai komitmen sebagai tenaga pemasar unit rawat inap Puskesmas Bluto.
- d. Meningkatkan motivasi petugas dengan pemberian *reward* baik finansial maupun non finansial kepada tenaga medis, paramedis dan non paramedis sesuai dengan kemampuan dan kinerja masing masing petugas
- e. Menindak lanjuti hasil penelitian yang berupa rekomendasi upaya pemasaran, sehingga diharapkan ada peningkatan utilisasi atau peningkatan BOR unit rawat inap Puskesmas Bluto.

2. Untuk peneliti lain

Melakukan penelitian mengenai perilaku konsumen pada konsumen yang belum menjalani rawat inap sehingga proses keputusan pembelian jelas terlihat dan bisa dibandingkan dengan konsumen yang telah menjalani rawat inap.



DAFTAR PUSTAKA

- Berr, L.L and parasuraman (1991), *Marketing Sevices*, Free Press
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004), *Kepmenkes RI Nomor : 128/Menkes/SK-II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat kesehatan Masyarakat*.
- Depkes RI. (1999) *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan*. Jakarta, Yayasan Bakti Sejahtera Unit Depkes
- Pemerintah Kabupaten Sumenep, (2005) *Kecamatan Bluto Dalam Angka 2004*, Kerja Sama Badan perencanaan Pembangunan Daerah dan Badan Pusat Statistik Sumenep.
- Engel, F.J, R.D. Blackwell, P.W. Miniard, (1994) *Perilaku Konsumen, jilid 1*, Jakarta, Bina Rupa Aksara,
- Ilyas, Y (2003) *Mengenal Asuransi Kesehatan*, Jakarta, Pusat kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Johns, J. (1994) *Patient Satisfaction : the impact of past experience*. Journal of Health Care Marketing vol.12 (3)
- Kotler, P. (2000) *Manajemen Pemasaran Jilid 1*, Edisi Milenium, Jakarta, Indeks
- Kotler, P. (2004) *Manajemen Pemasaran Jilid 1*, Edisi Milenium, Jakarta, Indeks
- Kotler & Amstrong, (2001) *Prinsip-Prinsip Pemasaran , Edisi 8*, Jakarta, Erlangga
- Kotler dan Amstrong, (2003) *Dasar-Dasar Pemasaran Jilid 1, Edisi 9*, Jakarta, Indeks
- Kustianingsih, S dan Pudjirahardjo W.J, (2005) *Analisis Harapan dan Dasar Pemilihan Rumah Sakit Sebagai Dasar Penentuan Strategi Pengembangan Pasar (Studi Persinggungan Rumah sakit Adi Husada Kapasari)*, Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Volume 3 nomor 1, Januari April, Surabaya, Sudama Sehat dan Pasca Sarjana Unair.

- Lely, R dan Subarniati, R (2005) *Analisis Karakteristik dan Perilaku Pembelian Masyarakat Sebagai Dasar Penyusunan Upaya Pemaaran Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Taman*, Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Volume 3 nomor 1, Januari April, Surabaya, Sudama Sehat dan Pasca Sarjana Unair.
- Lovelock, C. Wirst, J and Tat Keh, H. (2002) *Services Marketing in Asia: Managing People, Technology and Strategy*, Prentice Hall, Singapore
- Mangkunegara, A.P (2004) *Perilaku Konsumen*, Bandung, Refika Aditama
- Malhotra, N.K, (2005) *Riset Pemasaran Pendekatan Terapan Jilid 1*, Jakarta, Indeks
- Mills, A. Gilson, L (1990) *Ekonomi Kesehatan untuk Negara Sedang Berkembang. Sebuah Pengantar*, Jakarta, Dian Rakyat,
- Mowen, J.C (1995) *Consumer Behavior, Fourth Edition*, Prentice Hall
- Olson, J.C dan Peter, J.P (1999) *Consumer Behavior: Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran Jilid 1*, edisi 4, Jakarta, Erlangga
- Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Tesis, Disertasi, 2004. Program Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya
- Prasetijo, R dan Ihalauw, J.J.O.I (2005) *Perilaku Konsumen*, Yogyakarta, Penerbit Andi
- Payne, A. (2003) *The Essence of Services Marketing (Pemasaran Jasa)*, Yogyakarta, Penerbit Andi.
- Qomaruddin, MB (1998), *Focus Group Diskusi*, Surabaya, Pusat Penelitian Kependudukan dan Pembangunan Lembaga penelitian Universitas Airlangga
- Rustiati, N.W dan Rochmah, T.N (2005) *Strategi dan Taktik Pemasaran dalam Rangka Peningkatan BOR Ruang Utama Puri Rahayu RSUD Negara Kabupaten Jembrana Bali*, Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Volume 3 nomor 1, Januari April, Surabaya, Sudama Sehat dan Pasca Sarjana Unair.
- Schiffman L.G dan Kanuk, L.L (2005), *Perilaku Konsumen Edisi 7*, Jakarta, Indeks
- Setiadi, J.N (2003) *Perilaku Konsumen*, Edisi pertama, Jakarta, Prenada Media

- Simamora, B (2005) *Panduan Riset Perilaku Konsumen*, Jakarta, Gramedia
- Sumarwan, U (2004) *Perilaku Konsumen, Teori dan Penerapannya Dalam Pemasaran*, Bogor, PT Ghalia Indonesia
- Supriyanto, S (2005), *Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*, Surabaya, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga.
- Suwinarta I.M.R dan Chalidiyanto, J (2005) *Penyusunan Upaya Pemasaran untuk Meningkatkan pemanfaatan rawat Inap Rumah sakit Umum Negara melalui Analisis Faktor Perilaku Konsumen*, Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Volume 3 nomor 1, Januari April, Surabaya, Sudama Sehat dan Pasca Sarjana Unair.
- Tjiptono, F (1997) *Strategi Pemasaran*, Edisi 2, Yogyakarta, PT. Andi
- Tjiptono, F. (2001) *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*, Yogyakarta, Penerbit PT Andi
- Tjiptono, F (2005) *Pemasaran Jasa, Edisi Pertama*, Bayumedia Publishing
- Winardi, (1991), *Marketing dan Perilaku Konsumen*, Bandung, CV Mandor maju
- Zainuddin, M (2003) *Metodologi Penelitian*, Surabaya, Program Studi AKK Unair

Lampiran 1 (Kuesioner untuk responden yang sedang dirawat di unit rawat inap Puskesmas Bluto)

KUESIONER

Dengan hormat,

Untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Bluto, kami akan mengadakan penelitian yang bertujuan untuk menyusun upaya peningkatan pelayanan pada unit rawat inap Puskesmas Bluto. Penelitian ini tidak akan memberikan efek negatif dan kami menjamin kerahasiaan dari jawaban yang saudara berikan kepada kami. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saudara berkenan memberi jawaban yang sejujurnya terhadap pertanyaan yang kami sampaikan.

Terima kasih atas partisipasi saudara

Apabila responden tidak dapat menjawab (anak-anak atau pasien tidak bisa komunikasi) dapat dijawabkan oleh keluarga yang menanggung atau walinya.

No. responden : (diisi oleh peneliti)

Pewawancara :

Tanggal wawancara :

Wawancara dilakukan dengan :

1. Pasien sendiri
2. Keluarga pasien (hubungan dengan pasien.....)

A. Identitas Responden

1. Umur Tahun
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan.
3. Alamat : Desa Kecamatan.....
4. Pendidikan terakhir kepala keluarga
- a. Tidak sekolah b. Tamat SD
- c. Tamat SLTP d. Tamat SLTA
- e. Tamat D3 f. Tamat perguruan tinggi
5. Pekerjaan : kk
- a. Tidak bekerja b. Petani
- c. Buruh d. Pegawai swasta
- e. Pegawai negeri sipil/TNI/POLRI g. Pensiunan pegawai
- f. Wiraswasta
6. Berapa rata-rata pendapatan kepala keluarga saudara dalam satu sebulan.
Rp.....

B. Karakteristik Psikologi**a. Motivasi**

7. Apa yang memotivasi saudara sehingga saudara memilih di rawat inap Puskesmas Bluto?
- a. Karena ingin cepat sembuh dari sakit yang diderita
- b. Karena takut penyakit yang diderita akan bertambah parah

- c. Karena sebelumnya pernah menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto
- d. Karena ada hubungan baik secara pribadi dengan petugas rawat inap Puskesmas Bluto
- e. Lain-lain, sebutkan

b. Persepsi responden tentang rawat inap Puskesmas Bluto

Harga

8. Apakah saudara setuju dengan pendapat bahwa tarif rawat inap Puskesmas Bluto lebih murah dari pada tarif rawat inap di Puskesmas lain?
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat setuju.
-

Tempat

9. Menurut pandangan saudara, apakah lokasi Puskesmas Bluto sangat mudah dijangkau?
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat setuju
-

Petugas

10. Apakah saudara setuju dengan pendapat bahwa petugas (dokter, perawat dan petugas lainnya) yang bekerja di unit rawat inap Puskesmas Bluto bersikap sopan, ramah, bersih dan rapi serta terampil?
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat setuju
-

Proses

11. Apakah saudara setuju dengan pendapat bahwa di pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto, proses kerja petugas atau proses pelayanan petugas (dokter, perawat dan petugas lainnya) adalah profesional?

a. Sangat tidak setuju

b. Tidak setuju

c. Setuju

d. Sangat setuju

Keindahan Fisik Puskesmas (physical evidence)

12. Apakah saudara setuju dengan pendapat bahwa di pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto, gedung dan ruangan rawat inap, kamar mandi dan tempat penunggu pasien adalah bersih, asri dan nyaman?

a. Sangat tidak setuju

b. Tidak setuju

c. Setuju

d. Sangat setuju

Produk

13. Bagaimana pandangan saudara terhadap pelayanan dokter di unit rawat inap Puskesmas Bluto?

a. Sangat tidak memuaskan

b. Tidak memuaskan

c. Memuaskan

d. Sangat memuaskan

14. Bagaimana pandangan saudara terhadap pelayanan perawat di unit rawat inap Puskesmas Bluto saat ini ?

a. Sangat tidak memuaskan

b. Tidak memuaskan

c. Memuaskan

d. Sangat memuaskan

15. Bagaimana pandangan saudara terhadap pelayanan penunjang diagnostik

Puskesmas Bluto?

a. Sangat tidak memuaskan

b. Tidak memuaskan

c. Memuaskan

d. Sangat Memuaskan

16. Bagaimana pandangan saudara terhadap pelayanan obat di Puskesmas Bluto?

a. Sangat tidak memuaskan

b. Tidak memuaskan

c. Memuaskan

d. Sangat Memuaskan

c. Pengalaman

17. Dari pengalaman saudara atau informasi pengalaman orang lain yang menggunakan rawat inap Puskesmas Bluto, apakah saudara setuju dengan pendapat bahwa jika menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto menjamin kesembuhan lebih cepat ?

a. Sangat tidak setuju

b. Tidak setuju

c. Setuju

d. Sangat setuju

18. Menurut pengalaman saudara atau informasi pengalaman orang lain yang menggunakan rawat inap Puskesmas Bluto, bagaimana kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto?

a. Sangat buruk

b. Buruk

c. Baik

d. Sangat baik

19. Menurut pengalaman saudara atau informasi pengalaman orang lain yang menggunakan rawat inap Puskesmas Bluto, bagaimana tingkat kenyamanan pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto?

a. Sangat tidak nyaman

b. Tidak nyaman

c. Nyaman

d. Sangat nyaman

20. Menurut pengalaman saudara atau informasi pengalaman orang lain yang menggunakan rawat inap Puskesmas Bluto, bagaimana dalam hal pemberian rasa aman apabila dirawat inap di Puskesmas Bluto?

a. Sangat tidak aman

b. Tidak aman

c. Aman

d. Sangat aman

21. Menurut pengalaman saudara atau informasi pengalaman orang lain yang menggunakan rawat inap Puskesmas Bluto, bagaimana tingkat kepuasan yang dirasakan apabila dirawat inap di Puskesmas Bluto?

a. Sangat tidak puas

b. Tidak puas

c. Puas

d. Sangat puas

C. Karakteristik Sosial

a. Kelompok Acuan

22. Apakah ada yang menyarankan atau mempengaruhi saudara sebelum memutuskan untuk memilih dirawat inap di Puskesmas Bluto?

a. Ada

b. Tidak ada

23. Apabila saudara menjawab ada pada pertanyaan nomor 22, siapa yang menyarankan atau mempengaruhi saudara sehingga memilih dirawat inap di Puskesmas Bluto?

a. Perawat/bidan praktik swasta

b. Dokter praktik swasta

c. Petugas Puskesmas Bluto

d. Keluarga

e. Teman

f. Tokoh masyarakat

g. Tokoh agama

Saudara boleh memilih lebih dari satu jawaban

D. Proses Keputusan Pembelian

a. Pengenalan Kebutuhan

24. Pada saat saudara menyadari bahwa saudara sakit, menurut saudara yang menjadi penyebab penyakit saudara adalah :

a. Penyakit sebelumnya kambuh

c. Karena perubahan cuaca

b. Penyakit baru

d. Diguna-guna/disihir orang

25. Setelah saudara menyadari bahwa saudara sakit, menurut saudara bagaimana tingkat atau derajat keparahan penyakit yang saudara derita ?

a. Sakit ringan

c. Sakit berat atau parah

b. Sakit sedang

d. Sakit sangat berat atau sangat parah

26. Setelah saudara mengetahui/menyadari penyebab sakit dan derajat keparahan penyakit yang saudara derita, ke mana anda mencari pengobatan ?

- a. berobat tradisional
- b. ke dukun
- c. beli obat sendiri
- d. perawat/bidan/dokter praktek swasta
- e. Berobat jalan di Puskesmas Bluto/ Pustu/Polindes

27. Setelah saudara mendatangi tempat pengobatan di atas, bagaimana hasil pengobatan yang saudara dapatkan ?

- a. Kondisi sakit mengalami perbaikan/sembuh
- b. Kondisi sakit tidak mengalami perbaikan

28. Kalau saudara memilih jawaban b pada pertanyaan nomor 11, apakah saudara menyadari bahwa saudara membutuhkan rawat inap?

- a. Ya
- b. Tidak

b. Pencarian Informasi

29. Sebelum memutuskan memilih untuk dirawat inap di Puskesmas Bluto

Apakah saudara mencari informasi yang berhubungan dengan tempat pelayanan rawat inap?

- a. Ya
- b. Tidak

30. Apabila saudara menjawab ya pada pertanyaan nomor 29, dari mana saudara mendapatkan informasi tentang layanan rawat inap Puskesmas Bluto?

- a. Keluarga /teman
- b. Orang yang pernah di rawat di Puskesmas Bluto
- c. Petugas Puskesmas Bluto
- d. Lain-lain, Sebutkan

Saudara boleh memilih lebih dari satu jawaban sesuai dengan urutan prioritas saudara

31. Informasi apa saja yang saudara cari?

Urutan Prioritas

- a. Tarifnya murah
- b. Tempatnya mudah dijangkau
- c. Petugasnya (termasuk dokter dan perawat) ramah dan sopan,
- d. Proses pelayanan seperti (respon petugas terhadap keluhan, keteraturan pemeriksaan, kemudahan pelayanan obat dan kejelasan informasi seperti biaya, prosedur, proses administrasi).
- e. Gedung (ruangan, kamar mandi) rawat inap bersih dengan sarana parkir yang memadai.
- f. Adanya kelas perawatan sehingga saudara bisa memilih kelas perawatan

Saudara boleh memilih lebih dari satu jawaban dan diurut sesuai dengan prioritas saudara

Keterangan :

Tulislah angka 1 sampai dengan angka 6 di kotak sebelah kanan sesuai dengan urutan prioritas saudara.

Angka 1 = Paling prioritas

Angka 6 = Paling tidak prioritas

32. Apakah saudara mendapatkan semua informasi yang saudara butuhkan ?

a. Ya, mendapatkan semua informasi yang dibutuhkan

b. Mendapat informasi sebagian (tidak lengkap)

c. Tidak mendapatkan informasi

33. Apabila saudara menjawab b dan c pada pertanyaan nomor 32, media promosi seperti apa yang saudara butuhkan untuk mengetahui tentang informasi pelayanan rawat inap Pukesmas Bluto?

a. Radio

b. Brosur (leaflet)

c. Penyuluhan

d. Spanduk

e. Lain-lain, Sebutkan

Urutan Prioritas

Saudara boleh memilih lebih dari satu jawaban dan diurut sesuai dengan prioritas saudara

Keterangan :

Tulislah angka 1 sampai dengan angka 5 di kotak sebelah kanan sesuai dengan urutan prioritas saudara.

Angka 1 = Paling prioritas

Angka 5 = Paling tidak prioritas

c. Evaluasi Alternatif

34. Sebelum saudara memilih rawat inap di Puskesmas Bluto, apakah saudara membandingkan Rawat inap Puskesmas Bluto dengan rawat inap Puskesmas lain?

- a. Ya b. Tidak

35. Bila saudara menjawab ya pada pertanyaan nomor 34, Pelayanan rawat inap Puskesmas mana yang saudara bandingkan dengan Puskesmas Bluto?

- a. Puskesmas Saronggi b. Puskesmas Lenteng
c. Puskesmas Pragaan c. Puskesmas lain (sebutkan)

36. Apa saja yang saudara bandingkan sebelum memutuskan untuk memilih rawat inap di Puskemas Bluto?

- | | Urutan Prioritas |
|--|--------------------------|
| a. Besarnya tarif (biaya) | <input type="checkbox"/> |
| b. Keterjangkauan tempat layanan rawat inap | <input type="checkbox"/> |
| c. Petugasnya (termasuk dokter dan perawat) dalam hal keramahan, kesopanan dan kesabarannya. | <input type="checkbox"/> |
| d. Proses pelayanan seperti (respon petugas terhadap keluhan, keteraturan pemeriksaan, kemudahan pelayanan obat dan kejelasan informasi seperti biaya, prosedur, proses administrasi). | <input type="checkbox"/> |
| f. Kebersihan Gedung (ruangan, kamar mandi) dengan sarana parkir yang memadai. | <input type="checkbox"/> |
| g. Adanya kelas perawatan sehingga saudara bisa memilih kelas perawatan | <input type="checkbox"/> |

Saudara boleh memilih lebih dari satu jawaban dan diurutkan sesuai dengan prioritas jawaban saudara

Keterangan :

Tuliskan angka 1 sampai dengan angka 6 di kotak sebelah kanan sesuai dengan urutan prioritas saudara.

Angka 1 = Paling prioritas

Angka 6 = Paling tidak prioritas

d. Keputusan pembelian

37. Sebelum saudara memutuskan memilih Puskesmas Bluto sebagai tempat saudara dirawat inap, hal apa yang paling saudara pertimbangkan sebagai dasar saudara memilih tempat pelayanan rawat inap?

- a. Besarnya tarif (biaya)
- b. Keterjangkauan tempat layanan rawat inap
- c. Petugasnya (termasuk dokter dan perawat) dalam hal keramahan, kesopanan dan kesabarannya.
- d. Proses pelayanan seperti (respon petugas terhadap keluhan, keteraturan pemeriksaan, kemudahan pelayanan obat dan kejelasan informasi seperti biaya, prosedur, proses administrasi).
- e. Kebersihan Gedung (ruangan, kamar mandi) dengan sarana parkir yang memadai.
- f. Adanya kelas perawatan sehingga saudara bisa memilih kelas perawatan

Saudara boleh memilih lebih dari satu jawaban dan diurutkan sesuai dengan prioritas jawaban saudara

Keterangan :

Tuliskan angka 1 sampai dengan angka 6 di kotak sebelah kanan sesuai dengan urutan prioritas saudara.

Angka 1 = Paling prioritas

Angka 6 = Paling tidak prioritas

38. Dalam penentuan keputusan untuk memilih rawat inap Puskesmas Bluto, hal yang dicantumkan dalam pilihan jawaban di bawah ini, yang mana yang paling mempengaruhi keputusan pemilihan saudara?

- a. Keyakinan bahwa Puskesmas Bluto menjamin kecepatan sembuh
- b. Kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto
- c. Kenyamanan pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto
- d. Tingkat keamanan dirawat inap di Puskesmas Bluto
- e. Tingkat kepuasan akan pelayanan rawat inap Puskesmas Bluto

e. Perilaku purnabeli

39. Setelah saudara menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto, apakah saudara bersedia untuk menggunakan lagi unit rawat inap Puskesmas Bluto apabila memerlukan?

- a. Sangat tidak bersedia
- b. Tidak bersedia
- c. Bersedia
- d. Sangat Bersedia

40. Setelah saudara menjalani rawat inap di Puskesmas Bluto, apakah saudara bersedia untuk menganjurkan orang lain untuk menggunakan unit rawat inap Puskesmas Bluto?

a. Sangat tidak bersedia

b. Tidak bersedia

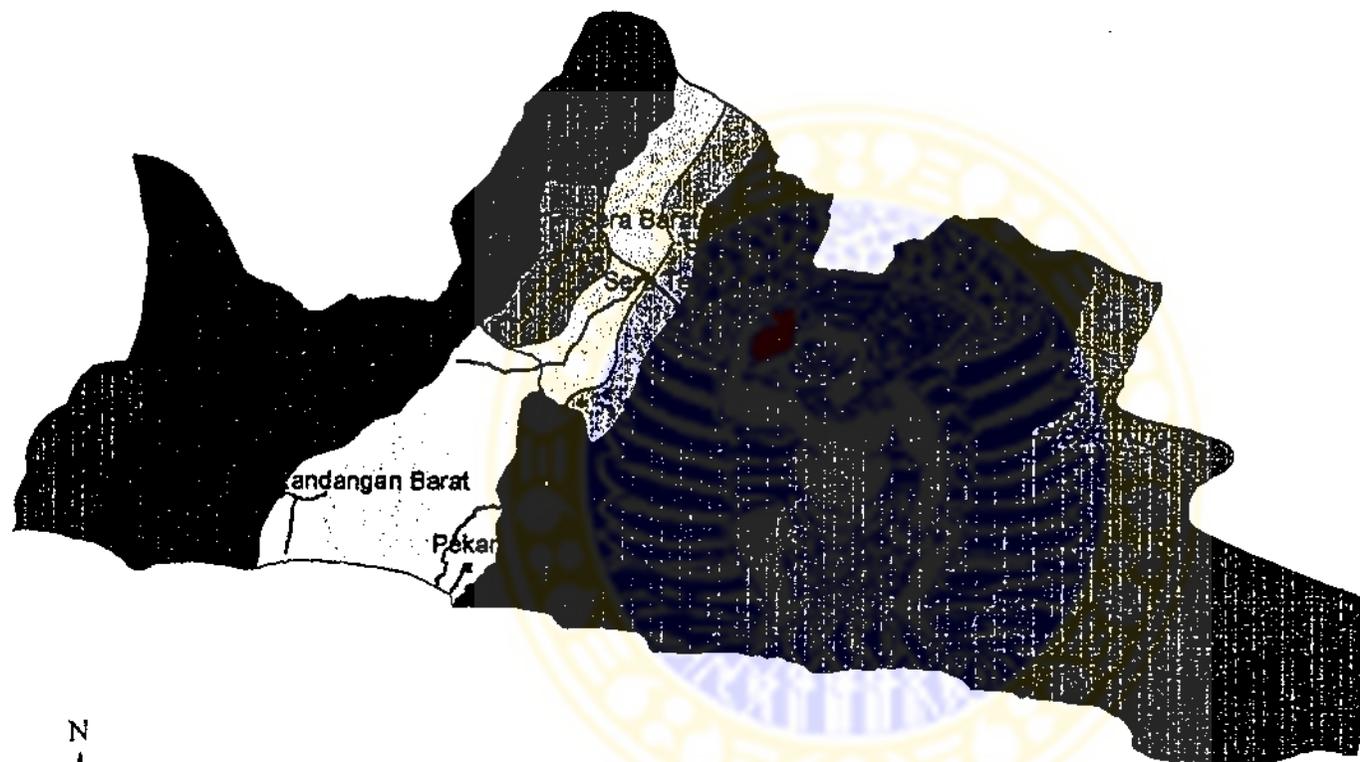
c. Bersedia

d. Sangat Bersedia



TERIMA KASIH

PETA KECAMATAN BLUTO



LEGENDA

- ⌘ Kantor Kecamatan
- ⌘ Kantor Desa
- Kantor Pos
- ∧ Intsct2.shp
- ∧ Intsct1.shp
- Bluto.shp
- ▨ Aeng Baja Kene'
- ▨ Aeng Baja Raja
- ▨ Aeng Daka
- ▨ Bluto
- ▨ Bumbungan
- ▨ Errabu
- ▨ Gilang
- ▨ Ging-ging
- ▨ Guluk Manjung
- ▨ Kapedi
- ▨ Karang Campaka
- ▨ Lobuk
- ▨ Masaran
- ▨ Palongan
- ▨ Pekandangan Barat
- ▨ Pekandangan Sangra
- ▨ Pekandangan Tengah
- ▨ Sera Barat
- ▨ Sera Tengah
- ▨ Sera Timur

0.5 0 0.5 1 Miles



Lampiran 3

**TRANSKRIP FGD DI
UPTD PUSKESMAS BLUTO
KABUPATEN SUMENEP**

- Moderator** : Assalamualikum warahmatullohi wabarkatuh. Pada hari ini jumat 11 Agustus 2006, Saya ABR kebetulan diminta oleh peneliti untuk mencoba menjadi moderator pada diskusi yang menurut saya sangat menarik. Mudah-mudahan dari diskusi ini bisa menghasilkan suatu rumusan yang sangat bermanfaat bagi pengembangan dan kemajuan unit rawat inap puskesmas Bluto pada khususnya dan Puskesmas Bluto pada umumnya. Sebagaimana telah disampaikan oleh peneliti tadi bahwa masalah yang dihadapi oleh unit rawat inap adalah rendahnya BOR selama 3 tahun terakhir yaitu sebesar 12,90 - 19,12% dengan rerata 16,54% dan itu masih berada di bawah BOR rata-rata puskesmas sewilayah Sumenep daratan yaitu sebesar 37,90%. Sebelum kita mendiskusikan lebih jauh mengenai masalah ini mungkin yang pertama harus kita diskusikan adalah apakah ada keinginan atau komitmen dari bapak dan ibu yang hadir untuk meningkatkan BOR Unit Rawat Inap puskesmas tercinta kita ini kedepan ? karena kalau ini tidak kita diskusikan, saya khawatir memang sejak awal kita tidak pernah punya keinginan atau komitmen untuk memajukan puskesmas kita Unit Rawat Inap bagaimana kira-kira ?
- MNW** : saya kira kita semua di sini orang-orang puskesmas Bluto jelas mempunyai keinginan dan komitmen untuk secara bersama-sama ingin mengembangkan dan memajukan puskesmas ini khususnya unit rawat inap. Tapi masalahnya kita tidak tahu harus memulai dari mana dan bagaimana caranya.
- Moderator** : Terima kasih. Ternyata kita semua masih mempunyai semangat untuk maju dan berkembang. Sebagaimana tadi telah dipaparkan oleh peneliti mengenai hasil penelitiannya, tentunya bapak dan ibu telah mempunyai bayangan kira-kira dari mana harus memulai. Nah, selanjutnya mari kita diskusikan tentang hasil penelitian yang telah dipaparkan oleh peneliti tadi. Mari kita mulai diskusi kita dari isu

- strategis pertama yaitu mengenai karakteristik demografis responden.
- MDN : Saya kira ada beberapa hal positif yang didapatkan dari data penelitian yang telah dipaparkan oleh peneliti. Dari dulu sejak saya berada di Puskesmas ini tidak pernah memperhatikan data dan tidak pernah ada pemaparan data seperti yang dipaparkan tadi. Saya baru tahu dan terbuka wawasan bahwa ternyata jumlah pasien yang berasal dari luar kecamatan Bluto cukup signifikan. Terutama dari daerah kecamatan Saronggi. Saya sebagai orang yang tinggal di daerah saronggi merasa tergugah dengan tampilan data tadi. Ternyata pasien kita tidak hanya berasal dari wilayah Bluto saja.
- HEF : Sebenarnya kalau kita menyimak paparan peneliti tadi ternyata kita baru tahu tentang kondisi riil pasien kita secara terstruktur seperti tadi. Kalau boleh saya usul sebaiknya kita mengadakan pertemuan khusus yang membahas masalah ini. Misalnya agendanya adalah bagaimana kita dapat meningkatkan promosi tentang Puskesmas Bluto khususnya tentang rawat inap. Tadi sudah sempat disinggung bahwa para pasien kita sudah memilih beberapa media yang menurut mereka cocok sebagai media penyebaran tentang unit rawat inap seperti leaflet dan spanduk. Tapi yang tak kalah pentingnya menurut saya adalah bagaimana kita memberdayakan para petgas kita terutama karena perawat kita banyak yang berasal dari saronggi dan mereka praktik keperawatan di sana, kenapa kok tidak mereka saja yang kita arahkan untuk diberdayakan sebagai tukang rujuk pasien dan mengarahkan orang disekitarnya untuk dirawat di Puskesmas Bluto apabila mereka sakit dan butuh dirawat.
- DS : tampaknya saya sepakat dengan apa yang telah disampaikan oleh HEF dan MDN tadi. Tetapi tidak mungkin kita membahas itu secara lebih detail di forum ini. Barangkali kita perlu membuat kesepakatan dan meminta kepala Puskesmas untuk mengagendakan dan membuat pertemuan khusus yang membahas masalah tadi. Sehingga dengan demikian kita akan bergerak secara sistematis dan terarah.
- MDN : Ya, saya kira itu adalah ide yang bagus, tetapi barangkali supaya kita juga sama-sama enak dan sama-sama untung, apa tidak mungkin kalau bagi mereka yang yang direncanakan untuk menjadi tenaga yang akan merekomendasikan orang untuk di rawat di sini, ya... paling tidak mendapat penghargaan lah baik dalam bentuk

- materi atau bentuk lainnya. Saya kira itu masuk akal. Saya tahu di rawat inap itu kan unit penghasil yang lumayan basah. Ya kan pak KMN?
- Moderator : Barangkali pak KMN yang dalam hal ini kapasitasnya menjadi ganda yaitu sebagai peneliti dan sebagai kepala Puskesmas ada komentar mengenai masalah ini.
- KMN : Oke saya kira diskusi kita telah berkembang ke arah yang cukup maju. Memang kalau begitu arahnya tentu saya akan merespon semua pendapat tadi dan insya Allah dalam waktu yang tidak terlalu lama akan diadakan pertemuan khusus yang membahas masalah itu. Termasuk juga perencanaan pembuatan media promosi seperti leaflet dan spanduk, mulai dari pendanaannya sampai mengenai isi pesan yang akan disampaikan bahkan mungkin sampai kepada metode pendistribusiannya.
- Moderator : Tadi juga disampaikan bahwa terdapat data yang cukup menarik untuk didiskusikan yaitu mengenai adanya pasien yang berulang di rawat di Puskesmas. Atau dengan kata lain istilahnya peneliti tadi adalah adanya loyalitas pasien walaupun angkanya masih kecil yaitu di bawah 10%. Tetapi hal ini saya kira merupakan modal bagi kita untuk didiskusikan lebih jauh. Karena tadi peneliti sempat mengatakan bahwa mempertahankan pasien lama itu jauh lebih baik dari pada kita mencari pasien baru. Disisi lain kita punya fisik bangunan dan tingkat kebersihannya kok kayaknya tadi para pasien mengatakan sangat buruk. Saya sendiri sebagai orang puskesmas juga merasakan hal yang sama. Bagaimana kira-kira apa ada usul atau komentar?
- MNW : Saya kira apa yang dirasakan pasien itu juga menjadi perhatian kita. Terutama di rawat inap ini, saya sebagai pengelola juga merasa malu dan risih melihat masalah ini. Tapi bagaimana lagi wong kita tidak punya anggaran untuk itu. Untuk itu saya mohon kebijakan kepala Puskesmas untu bisa mengatasi masalah ini.
- MI : Menurut saya, kalau seandainya boleh usul, memang perlu untuk memperbaiki kondisi bangunan dan fasilitas lainnya yang ada di sini. Tetapi kita kan tidak mempunyai kemampuan langsung untuk untuk mengusulkan masalah ini. Karena semua harus melalui Dinas Kesehatan. Tetapi barangkali tidak ada salahnya kalau kepala puskesmas dan kita yang hadir di sini untuk bersama membuat proposal ke Dinas Kesehatan untuk peningkatan kualitas kebersihan

- dan kenyamanan sehingga nantinya pasien menjadi lebih betah.
- DS : Ya, saya kira itu itu gagasan yang bagus tetapi sementara menunggu masalah itu ada beberapa hal yang menurut saya perlu kita pikirkan bersama. Pertama adalah kita perlu pertemuan khusus terutama yang terlibat langsung dalam masalah pelayanan untuk mendiskusikan mengenai peningkatan kualitas pelayanan khususnya rawat inap. Sehingga nantinya kita akan menghasilkan sesuatu yang berharga untuk dilaksanakan misalnya mengenai terciptanya standar prosedur pelayanan, dan dan standar terapi sehingga dengan demikian kita tidak kebingungan lagi mengenai protap pelayanan dan terapi. Apalagi saya mohon maaf kepada kepala Puskesmas, kepala puskesmas sebagai dokter satu-satunya di sini juga sering tidak ada di tempat. Ya rapat Ya kuliah dan semacamnya. Tetapi kalau itu ada saya kira itu akan menolong teman-teman di unit rawat inap dan unit lainnya. Yang kedua adalah kita harus memperbaiki *data base* pasien sehingga nanti mungkin dapat melakukan pertemuan secara berkala dengan para pasien sebagai pelanggan kita. Sehingga dari situ kita bisa mengetahui kekurangan kita dan apa yang mereka inginkan. Dan yang ketiga saya kira sudah saatnya kita memulai untuk mengadakan survei mengenai kepuasan dan keinginan dan harapan pasien. Dengan demikian kita mempunyai rasionalisasi di dalam membenahi Puskesmas ini. Dan yang terakhir adalah barangkali tidak berlebihan kalau kita memaksimalkan fungsi *ambulance* misalnya dengan membuka *hotline* 24 jam dan sekaligus merupakan sarana untuk menampung keluhan pasien atau barangkali untuk menjemput pasien ke lokasi di desa-desa.
- MI : Memang Bu, itu merupakan gagasan bagus, tetapi apakah itu mungkin kita lakukan?
- DS : Saya kira asal kita sepakat dan mau, saya kira itu bukan merupakan hal yang terlalu sulit. Yang penting kita memang secara-bersama mempunyai komitmen yang kuat untuk memajukan puskesmas kita ini.
- KMN : Saya kira itu semua mungkin kita lakukan. Ternyata setelah ada data penelitian ini saya baru sadar ya bahwa tugas kita ini sebenarnya masih banyak.
- Moderator : Dari hasil penelitian juga didapatkan isu strategis bahwa kita para petugas baik dokter maupun bidan dan para medis bahkan petugas lainnya merupakan kelompok atau orang

- yang didengar sarannya oleh pasien. Terbukti mereka mengaku bahwa mereka datang ke sini karena disuruh oleh kita dokter, bidan dan perawat. Kira-kira menyikapi masalah ini bagaimana bapak dan ibu?
- HET : Saya kira usul dari MDN tadi sudah cukup jelas. Ya paling tidak ada insentiflah buat mereka yang merujuk. Toh mereka juga adalah orang Puskesmas saya kira itu tidak masalah.
- MNW : Ya, saya sebagai pengelola rawat inap juga setuju dan berpikir mengenai masalah ini. Tetapi masalahnya adalah kita kan tidak bisa begitu saja mengeluarkan uang untuk itu. Uang dari mana? Karena kita semua pada tunduk dengan tarif Perda yang sampai sekarang masih berlaku. Jadi kita tidak bisa semena-mena menaikkan tarif.
- DS : Saya kira kedua pendapat tadi itu benar, tetapi masalahnya kalau kita lihat Perda yang ada yang saya kira masih banyak celah yang bisa kita siasati untuk itu, sehingga kita bisa lah sedikit memberikan insentif. Ya kan pak KMN?
- KMN : Saya kira saya sepakat dengan DS. Tetapi saya juga sadar bahwa forum ini bukanlah forum untuk mengambil keputusan, tetapi forum ini merupakan forum untuk mencari bahan-bahan atau hal-hal yang akan menjadi keputusan. Oleh karena itu mari kita bawa usulan ini ke dalam forum loka karya Puskesmas, sehingga nanti kita memutuskan mengenai masalah ini. Tetapi paling tidak yang terpenting buat saya adalah, saya cukup gembira dan senang mendengar beberapa usulan teman-teman yang ternyata sangat antusias untuk memajukan Puskesmas.
- Moderator : Pada paparan tadi juga ada hal menarik yang disampaikan oleh peneliti, yaitu mengenai kesimpulan peneliti yang mengatakan bahwa pasien kita itu salah di dalam mengenali kebutuhannya. Ya diguna-guna lah atau tidak langsung ke tempat yang benar kalau sakit tapi beli obat sendiri dulu dan hampir semua mengatakan setelah mereka masuk ke sini merasa sakitnya sangat parah. Bagaimana ini. Ini menarik untuk didiskusikan sehubungan dengan upaya memajukan rawat inap.
- MNW : menurut saya itu memang realitas di masyarakat yang harus kita sikapi dengan bijak. Tetapi menurut saya ada jalan keluar yang barangkali akan dapat mengubah realitas itu walaupun tentunya tidak dalam waktu dekat. Tetapi perlu kita coba. Yaitu dengan cara kita memaksimalkan unit penyuluhan kita yaitu (PKM) supaya lebih aktif lagi menyuluh ke masyarakat.

- HEF : Saya kira ini bukan hanya tugas PKM, tetapi kita kan merupakan instansi yang sering turun ke lapangan atau ke desa-desa. Seperti Posyandu atau petugas lainnya seperti TBC, Kusta, ISPA, Diare, malaria dan sebagainya. Saya kira itu adalah upaya yang murah. Tinggal bagaimana kita membekali mereka mengenai informasi yang benar untuk disampaikan ke masyarakat. Di samping itu di masyarakat kita banyak organisasi masyarakat yang cukup solid, kenapa kita tidak masuk ke sana?
- MI : Saya kira itu usul yang sangat baik dan bisa kita laksanakan. Walaupun tentunya kita tidak bisa mengharapkan hasilnya dalam waktu dekat. Tetapi perlu kita coba untuk melaksanakan dengan penuh kesabaran.
- Moderator : Selanjutnya adalah mengenai isu strategis lainnya adalah mengenai informasi tentang rawat inap yang ternyata masyarakat belum banyak tahu ada apa sebenarnya di sini. Ternyata banyak masyarakat yang bertanya mengenai kualitas pelayanan, tarif dan lokasi kita. Mari kita diskusikan masalah ini.
- MI : Sebagaimana tadi telah diuraikan, apa tidak mungkin Puskesmas membuat langkah-langkah strategis dalam rangka meningkatkan promosi Puskesmas sesuai dengan media promosi pilihan pasien yaitu spanduk, brosur atau leaflet. Dan di sisi lain kita tadi telah sepakat untuk memberdayakan seluruh staf baik itu petugas medis dan para medis dan para petugas lapangan kita. Saya kira itu bisa disinergikan.
- MNW : Saya sepakat dengan pendapat pak MI. Hanya masalahnya adalah bagaimana kita memulainya dan dari mana kita memulainya?
- DS : Saya kira kita harus menunggu hasil loka karya Puskesmas sebagaimana disampaikan oleh Kepala Puskesmas tadi. Bukankah begitu pak?
- KMN : saya tidak bisa berkomentar apa-apa, tapi yang jelas rumusan ini mari kita ke dalam forum lebih lanjut yaitu loka karya Puskesmas untuk membahas masalah ini. Dan dari situ nanti kita bisa memulainya.
- Moderator : Bapak-Bapak dan ibu-ibu. Bagaimana apa masih mau dilanjutkan diskusi ini. Kayaknya kita sudah cukup lama berdiskusi apa tidak capek?
- MI : Capek sih capek. Tapi apa memang diskusi ini materinya sudah selesai?

- KMN : Saya kira bapak dan ibu perlu sabar sejenak. Masih ada beberapa hal yang perlu kita diskusikan lebih lanjut.
- HEF : Saya kira kan belum selesai, mari kita lanjutkan sampai selesai supaya nanti kita mendapatkan masukan yang berharga demi kemajuan Puskesmas kita ini.
- Moderator : Oke kalau begitu, mari kita lanjutkan. Tadi Pak KMN juga memaparkan mengenai pesaing. Di mana dari dulu kita belum pernah berpikir sampai sejauh itu. Tetapi tadi dikatakan bahwa Saronggi merupakan pesaing utama kita. Entah itu karena berdekatan atau karena pelayanan mereka lebih baik. Yang jelas menurut data tadi, BOR dia lebih baik dari kita. Apakah karena tarif lebih murah atau kualitas pelayanannya.
- MNW : Sebagaimana tadi disampaikan bahwa pasien kita itu sebenarnya berasal dari kalangan ekonomi lemah. Oleh karena itu kita perlu meninjau ulang pola tarif yang kita terapkan terutama dalam hal pengadaan obat, sehingga kita bisa menekan biaya yang mereka tanggung. Yang penting kan mereka sembuh. Yang lebih penting lagi adalah mari kita tingkatkan kualitas pelayanan kita. Dan itu akan meningkat apabila kita telah mempunyai SOP dan standar pelayanan lainnya dan kita harus mematuhi.
- MI : Apa tidak mungkin kalau kita mengadakan survei atau studi banding atau apapun namanya ke Saronggi atau ke puskesmas lainnya supaya kita bisa belajar dari mereka. Saya kira mereka tidak akan keberatan. Wong sama-sama milik pemerintah kok.
- MDN : Saya kira disamping itu tadi usul siaga *ambulance* tadi juga merupakan faktor yang mempunyai daya ungkit besar bagi kita. Selain itu kok kayaknya kita tidak punya papan nama mengenai rawat inap. Orang kan tahunya hanya Puskesmas. Kalau perlu diberikan papan penunjuk arah di beberapa titik lokasi yang memberikan petunjuk arah ke Puskesmas.
- Moderator : Ada komentar lain dari bapak dan ibu?
- DS : Saya kira tidak ada dan waktu sudah mendekati solat Jumat.
- Moderator : kalau memang begitu, saya kira kita cukupkan diskusi kita sebelum saya tutup pak dokter barabkali ada pendapat atau masukan?
- KMN : Oke, saya harus menyampaikan terima kasih banyak pada bapak dan ibu. Dan saya sebagai kepala Puskesmas berjanji akan membawa hasil diskusi ini ke dalam lokakarya Puskesmas bulan depan. Terima kasih atas partisipasinya

dan bantuannya. Semoga Allha membalas semua kebaikan bapak dan ibi dan yang penting semoga Puskesmas kita tambah maju dan berkembang.

Moderator

: Terima kasih. Assalamualikum warahmatullohiwabarkatuh.



Lampiran 4

DAFTAR HADIR

Hari/tanggal : Jumat, 11 Agustus 2006

Pimpinan Rapat : Arovah bahtiar Rahman, AMD Gizi

Acara : Diskusi kelompok terfokus (FGD)

No	N a m a	J a b a t a n	Paraf
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Pimpinan Rapat

Arovah Bahtiar Rahman, AMD Gizi

Lampiran 5

Perihal : **Undangan**

Kepada Yth:

Bapak/Ibu

Di

Assalamualaikum wr. wb.

Dengan ini menghgharap kehadiran bapak/ibu (sdr) untuk menghadiri *focus group Discussion* (FGD) yang akan diadakan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 11 Agustus 2006

Pukul : 09.00 WIB

Acara : Focus Group Discussion (FGD) dari tesis dengan judul Analisis Perilaku Konsumen Sebagai Dasar Upaya Pemasaran Pelayanan Unit Rawat Inap Puskesmas Bluto kabupaten Sumenep.

Demikian atas perhatian dan kehadirannya disampaikan terima kasih.

Hormat Saya

Kusmuni, dr
NIM 090410798L