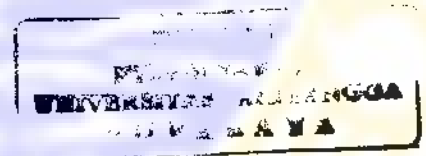


TESIS

**REKOMENDASI STRATEGI *INTEGRATED MARKETING COMMUNICATIONS (IMC)* POLIKLINIK PALIATIF
RSU DR. SOETOMO SURABAYA**

TKA 30/56

Sari
r



MUTIARA IDRIAN SARI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

**REKOMENDASI STRATEGI *INTEGRATED MARKETING
COMMUNICATIONS (IMC)* POLIKLINIK PALIATIF
RSU DR. SOETOMO SURABAYA**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan

**MUTIARA IDRIAN SARI
NIM : 090310557L**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis Ini Telah Diujikan
Tanggal 12 Agustus 2005

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Dr. Dra. Ec. Sri Wahyuni Astuti, MS
NIP. 131125963

Ketua Program Studi



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

TESIS INI TELAH DIUJIKAN PADA TANGGAL 12 AGUSTUS 2005 OLEH TIM

PENGUJI YANG TERDIRI DARI :

KETUA : dr. Widodo J.P., MS., MPH.,DR.PH

ANGGOTA : 1. Dr. drg. Nyoman Anita D., MS.

2. DR. dra. Ec. Sri Wahyuni Astuti, MS

3. drg. Ernawati, MKes.

4. dr. Slamet R. Yuwono, DTMH, MARS

5. Ratna Dwi Wulandari, SKM.,Mkes



UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama saya panjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari sepenuhnya tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan tesis ini. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada, ibu Dr.drg.Nyoman Anita Damayanti,MS selaku pembimbing utama yang telah banyak membimbing dan memberikan dorongan guna penyelesaian tesis ini. Juga kepada ibu Dr. Dra. Ec. Sri Wahyuni Astuti, MS selaku pembimbing kedua yang penuh kesabaran mendukung dan membimbing penyelesaian tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. med. Puruhito, dr. selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister.
2. Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr. selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister.
3. Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg.,MS selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan serta Ketua Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan.
4. Semua dosen pengajar di Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan membimbing selama proses pendidikan sampai dengan terselesainya tesis ini.

5. Sekretaris Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan, mas Kukuh, atas kesabaran dan bantuannya kepada saya dari awal mendaftar sampai dengan terselesainya tesis ini.
6. Semua staf sekretariat Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan : mas mbak Ira, mbak Ade, dan mas Ari, yang telah banyak membantu saya selama pendidikan sampai dengan selesainya tesis ini.
7. Staf Jurnal AKK, ibu Tizy dan mas Arif, atas bantuan serta perhatiannya selama masa perkuliahan sampai dengan selesainya tesis ini.
8. Bapak Slamet R. Yuwono, dr., DTMH, MARS selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo.
9. Semua teman sesama mahasiswa Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan angkatan 2003/2004 yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan moril.
10. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa dan dukungan selama menjalani pendidikan sampai dengan terselesainya tesis ini.
11. Kepada suami, Kapten Dwi Hariyanto Putra, ST dan anakku tercinta Vania Ditiara Nabila yang telah memberikan segalanya baik dukungan moril maupun pengorbanan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Demikian ucapan terima kasih dari saya, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi orang yang membacanya.

Surabaya, 4 Agustus 2005

Penulis



RINGKASAN

RINGKASAN

Rekomendasi Strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* Poliklinik Paliatif RSUD. Soetomo Surabaya

Poliklinik Paliatif merupakan salah satu Poliklinik di RSUD. Soetomo yang mempunyai jumlah kunjungan yang masih rendah. Sejak berdirinya pada tanggal 19 Februari 1992, Poliklinik Paliatif telah banyak melakukan kegiatan komunikasi pemasaran atau promosi untuk mensosialisasikan perawatan Paliatif dan keberadaan Poliklinik Paliatif di RSUD. Soetomo. Akan tetapi komunikasi pemasaran yang dilakukan kurang terencana sehingga tidak efektif. Hal ini dapat dilihat dari hasil survey awal Desember 2004 yang menunjukkan bahwa lebih dari 90% pasar potensial tidak mengetahui tentang Poliklinik Paliatif RSUD. Soetomo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)*

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran karakteristik responden, kelompok acuan, tingkat kesiapan pembeli atau respon pasien, kebutuhan pasien terhadap isi dan sumber pesan, serta media yang digunakan responden, untuk dijadikan dasar dalam menyusun strategi *IMC* yang akan digunakan Poliklinik Paliatif. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan metode *expost facto*, dilakukan pada bulan Mei-Juli 2005. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan kepada 95 responden dari Poliklinik Onkologi RSUD. Soetomo yang telah didiagnosa menderita penyakit kanker. Selain itu dilakukan wawancara (*In depth interview*) terhadap manajemen Poliklinik Paliatif untuk mengetahui pola komunikasi pemasaran yang sudah dan akan dilakukan, serta terhadap kelompok manajemen RSUD. Soetomo yang terdiri dari Direktur, kepala bidang Keuangan, Kepala Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), bagian Pengembangan Program dan Rekam Medik (PPRM), serta bagian Penelitian dan Pengembangan, untuk mengetahui dukungan kelompok manajemen terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif.

Strategi *IMC* adalah strategi perusahaan dalam melakukan integrasi dan koordinasi terhadap berbagai saluran komunikasinya untuk menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan tegas tentang perusahaan dan produknya. Strategi *IMC* meliputi enam langkah yaitu mengidentifikasi audiens sasaran, menentukan tujuan komunikasi pemasaran atau respon yang diinginkan, merancang pesan, memilih media atau saluran komunikasi, menentukan alat komunikasi (bauran komunikasi pemasaran), dan menentukan penanggung jawab atau *director IMC*.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden sebagian besar wanita, usia 41-50 tahun, berpendidikan terakhir SD sederajat, berpenghasilan kurang dari 500.000 rupiah per bulan, mempunyai pengalaman berobat di RSUD. Soetomo dan rumah sakit di luar Surabaya, serta menderita kanker kurang dari satu tahun namun tidak tahu tentang stadium penyakit yang dideritanya. Kelompok acuan pasien atau yang diikuti pendapatnya dalam mencari pelayanan kesehatan adalah dokter. Tingkat kesiapan pembeli atau respon terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif adalah belum sampai tahap kesadaran (*awareness*), karena 85,3% responden tidak pernah mendengar tentang adanya Poliklinik Paliatif RSUD. Soetomo. Media yang digunakan adalah TV, radio dan surat kabar, sedangkan sebagian besar responden tertarik dengan brosur pelayanan kesehatan. Isi pesan

yang dibutuhkan responden adalah informasi mengenai produk atau pelayanan kesehatan, tarif dan nama dokter yang merawat, sedangkan sumber pesan yang dipercaya adalah dokter. RSUD Dr. Soetomo mendukung komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif, namun karena keterbatasan anggaran tidak semua kegiatan tersebut dapat dibiayai.

Rekomendasi strategi *IMC* untuk pasien kanker adalah mensosialisasikan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo kepada pasien kanker dan keluarganya untuk membangun kesadaran (*brand awareness*) serta pada akhirnya mencapai tahap pembelian (*purchase*). Membuat pesan mengenai produk atau jenis pelayanan, tujuan, sasaran, manfaat, dan tarif Poliklinik Paliatif, serta nama dokter yang merawat. Sumber pesan adalah dokter, perawat, pegawai medis dan pegawai non medis RSUD Dr. Soetomo yang berhubungan atau melakukan kontak dengan pasien kanker. Menggunakan media brosur, koran dan televisi (*non personal*); serta presentasi atau penyuluhan (*personal*). Menggunakan alat komunikasi *personal selling, public relation and publicity, dan advertising*. Menetapkan seorang staf poliklinik Paliatif sebagai penanggung jawab strategi *IMC*.

Rekomendasi strategi *IMC* untuk petugas medis dan non medis RSUD Dr. Soetomo adalah mensosialisasikan Poliklinik Paliatif untuk membangun brand awareness sehingga dapat meningkatkan jumlah rujukan pasien ke Poliklinik Paliatif. Membuat pesan mengenai manfaat, tujuan, sasaran, dan jenis pelayanan yang ada, serta menegaskan bahwa Poliklinik Paliatif ditujukan untuk pasien kanker tidak hanya yang pada stadium lanjut. Sumber pesan adalah dokter Poliklinik Paliatif atau staf PKRS RSUD Dr. Soetomo. Menggunakan media presentasi atau penyuluhan, internet, sms melalui *handphone* (*personal*); serta seminar (*non personal*). Menggunakan alat komunikasi *personal selling, dan public relation and publicity*. Menunjuk seorang staf Poliklinik Paliatif sebagai penanggung jawab strategi *IMC*. Mengajukan perencanaan strategi *IMC* ke tim anggaran RSUD Dr. Soetomo; dalam pelaksanaannya melakukan komunikasi, integrasi, dan koordinasi dengan unit kerja terkait.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo telah melakukan kegiatan komunikasi pemasaran namun tidak efektif. Hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian bahwa respon terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif masih pada tahap *un aware* atau belum mencapai tahap kesadaran (*awareness*). Dalam melaksanakan kegiatan komunikasi pemasaran, Poliklinik Paliatif belum melakukan penyuluhan tentang Paliatif kepada staf medis maupun non medis di RSUD Dr. Soetomo. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi dan komunikasi internal antara staf Poliklinik Paliatif dengan pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo.

Agar strategi *IMC* dapat berjalan dengan baik perlu adanya dukungan dari kelompok manajemen serta koordinasi dan komunikasi yang baik dan terus menerus antara Poliklinik Paliatif dengan poliklinik dan unit kerja lainnya di RSUD Dr. Soetomo.

SUMMARY

Integrated Marketing Communication (IMC) Strategy Recommendation of Surabaya Dr. Soetomo General Hospital Palliative Polyclinic

The Palliative Polyclinic at Dr. Soetomo General Hospital is a clinic with low visitation rate. Since its establishment on February 19, 1992, this clinic has done great numbers of marketing communication or promotion to socialize the palliative service and the mere existence of this clinic at Dr. Soetomo General Hospital. Unfortunately, the marketing communication had not been well-planned resulting in ineffective promotion. The preliminary survey in December 2004, proved that 90% of the potential market was not aware of the presence of the Palliative Polyclinic inside the hospital. The purpose of this research was to formulate an Integrated Marketing Communication (IMC) strategy recommendation for the Palliative Polyclinic at Dr. Soetomo General Hospital.

This study conducted a measurement of respondent characteristics, reference group, patient's response (buyer readiness stage), patient's need for content and message's source, and all these measures served as the platform for formulating IMC strategy for the Palliative Polyclinic. This was a cross-sectional study using expose-facto method, carried out from May to July 2005 at Dr. Soetomo general hospital. The respondents were 95 cancer diagnosed patients. In depth-interviews to the management of the palliative clinic was meant to find out the existing marketing communication pattern and the future IMC plan; while the interview to Dr. Soetomo General Hospital management consisted of the Director, the Finance Manager, Head of Hospital Service Promotion, Head of Medical Record and Program Development, Head of Research and Development; was meant to find out the actual management support for IMC of the Palliative Polyclinic.

IMC strategy is an organization/company strategy to do communication channel integration and coordination in order to convey clear, consistent and distinct messages about the company and its product. IMC strategy consisted of six steps, i.e. to identify the target audience, to determine marketing communication goal or desired response, to design messages, to choose media or communication channel, to decide the communication tool (marketing communication mix) and to appoint the responsible person or the IMC director.

The result of the study showed respondent characteristics as follows: mostly women, 41 to 50 years of age, elementary school graduates, income \leq Rp.500.000.00/ month, had an ambulatory visit to Dr. Soetomo General Hospital and other hospitals outside Surabaya city, suffered cancer < one year, no knowledge of cancer stage (stadium). The reference group -where patients sought advice- recommended doctors for patient's healing. Buyer readiness stage or patient's response was of no awareness, 85.3% of respondents had never heard the existence of the Palliative Polyclinic. The media used by the clinic was television, radio and newspaper, while the majority of respondents preferred brochures. In pertaining to the source of the message, respondents trusted the doctors.

Dr. Soetomo General Hospital management sincerely supported the Palliative Polyclinic marketing communication, except for hospital limited budget hindering their ability to fund intensive promotional activities.

The conclusion of this study revealed that the Palliative Polyclinic at Dr. Soetomo General Hospital had done marketing communication activities although they were not effective, seen from the responding result that was still at an unaware stage, while the aware stage had not been acquired. No information about the clinic to medical as well as to non-medical staff of Dr. Soetomo General Hospital due to lack of internal coordination and communication between Palliative Polyclinic staff and Dr. Soetomo General Hospital management in performing marketing communication activities for promotion of the Palliative Polyclinic with all its available services.

The IMC strategy can be well-executed if the hospital management fully support the IMC, also strengthened by extensive coordination and communication between the Palliative Polyclinic and technical units of the hospital.



ABSTRACT

ABSTRACT

Integrated Marketing Communication (IMC) Strategy Recommendation of Surabaya Dr. Soetomo General Hospital Palliative Polyclinic

The Palliative Polyclinic at Dr. Soetomo General Hospital is a clinic with low visitation rate. Since its establishment on February 19, 1992, this clinic has done great numbers of marketing communication to socialize the palliative service and the mere existence of this clinic at Dr. Soetomo General Hospital (DSGH). Unfortunately, the marketing communication had not been well-planned resulting in ineffective promotion. The preliminary survey in December 2004, proved that 90% of the potential market was not aware of the presence of the Palliative Polyclinic inside the hospital. The purpose of this research was to formulate an Integrated Marketing Communication (IMC) strategy for Dr. Soetomo General Hospital Palliative Polyclinic.

This was a cross-sectional study using ex post facto method, carried out from May to July 2005 at Dr. Soetomo General Hospital. The respondents were 95 cancer diagnosed patients. In depth-interviews to the management of the Palliative Polyclinic and to Dr. Soetomo General Hospital management was meant to find out the existing IMC pattern and the actual management support for IMC.

The result of the study showed that the reference group -where patients sought advice- recommended doctors for patient's healing. Buyer readiness stage was of no awareness, 85.3% of respondents had never heard the existence of the Palliative Polyclinic. The media used by the clinic was television, radio and newspaper, while the majority of respondents preferred brochures. DSGH management sincerely supported the Palliative Polyclinic marketing communication, except for its limited budget hindering their ability to fund intensive promotional activities.

This study concluded that the Palliative Polyclinic at DSGH had done marketing communication activities although they were not effective. No information about the clinic to medical as well as to non-medical staff of DSGH due to lack of internal coordination and communication between Palliative Polyclinic staff and DSGH management in performing marketing communication activities for promotion of the Palliative Polyclinic with all its available services.

The IMC strategy can be well-executed if supported by DSGH management, strengthened by extensive coordination and communication between the Palliative Polyclinic and technical units of the hospital.

Key words: Integrated Marketing Communication (IMC), buyer readiness stage, Palliative Polyclinic



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Prasyarat Gelar.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Ringkasan.....	vii
Summary.....	ix
Abstract.....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	13
1.3. Kajian Masalah.....	13
1.3.1. Faktor <i>Provider</i>	15
1.3.2. Faktor Pasien.....	17
1.3.3. Faktor Lingkungan.....	18
1.4. Batasan Masalah.....	19
1.5. Rumusan Masalah.....	19
1.6. Tujuan Penelitian.....	20
1.6.1. Tujuan Umum.....	20
1.6.2. Tujuan Khusus.....	20
1.7. Manfaat Penelitian.....	21
1.7.1. Bagi RSUD Dr. Soetomo.....	21
1.7.2. Bagi Peneliti.....	21
1.7.3. Bagi Institusi Pendidikan.....	21
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. <i>Integrated Marketing Communication (IMC)</i>	22
2.1.1. Manfaat <i>IMC</i>	25
2.1.2. Langkah-Langkah Pengembangan <i>IMC</i> yang Efektif..	26
2.1.3. Aturan Pokok <i>IMC</i>	38
2.1.4. Proses Komunikasi.....	41
2.1.5. Bauran Komunikasi Pemasaran (<i>Marketing Communication Mix</i>).....	43
2.1.6. Faktor yang Menentukan Pemilihan Alat Komunikasi Pemasaran.....	48
2.2. Bauran Pemasaran (<i>Marketing Mix</i>).....	52
2.2.1. Produk (<i>product</i>).....	53
2.2.2. Harga (<i>price</i>).....	53
2.2.3. Tempat (<i>place</i>).....	54

2.2.4.	Promosi (<i>promotion</i>)	54
2.2.5.	Pegawai (<i>people</i>).....	55
2.2.6.	Proses (<i>process</i>).....	55
2.2.7.	<i>Provision of Customer Service</i>	55
2.3.	Pelanggan (<i>Customer</i>).....	56
2.3.1.	Karakteristik Konsumen.....	57
2.4.	Perawatan Paliatif (<i>Palliative Care</i>).....	62
2.4.1.	Definisi	62
2.4.2.	Latar Belakang Kegiatan Paliatif	63
2.4.2.1.	Masalah Kanker di Dunia	63
2.4.2.2.	Masalah Kanker di Indonesia	64
2.4.3.	Tujuan	65
2.4.4.	Pola Dasar Pemikiran	66
2.4.5.	Organisasi Perawatan Intensif	66
2.4.6.	Hambatan Pelaksanaan	67
2.5.	<i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	68
2.5.1.	Pengertian <i>FGD</i>	68
2.5.2.	Karakteristik <i>FGD</i>	68
2.5.3.	Tempat <i>FGD</i>	70
2.5.4.	Penggunaan <i>FGD</i>	70
2.5.5.	Persiapan <i>FGD</i>	70
2.5.6.	Pelaksanaan <i>FGD</i>	71
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	74
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1.	Rancangan Penelitian	77
4.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	77
4.3.	Populasi dan Besar Sampel.....	77
4.4.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	82
4.5.	Instrumen Penelitian	86
4.6.	Cara Pengumpulan Data.....	86
4.7.	Teknik Analisis Data.....	87
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
5.1.	Gambaran Umum Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo	88
5.2.	Gambaran Umum Responden	92
5.2.1.	Karakteristik Responden.....	93
5.2.2.	Kelompok Acuan	100
5.2.3.	Tingkat Keputusan Pembeli atau Respon dari Responden.....	101
5.2.4.	Pesan yang dibutuhkan responden	104
5.2.5.	Media Komunikasi Responden	105
5.3.	Komunikasi Pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo	112
5.3.1.	Komunikasi Pemasaran yang Telah Dilakukan	113
5.3.2.	Audiens Sasaran Komunikasi Pemasaran yang akan Dilakukan	115

5.3.2.	Audiens Sasaran Komunikasi Pemasaran yang akan Dilakukan	115
5.3.3.	Tujuan atau Responden yang Diinginkan	115
5.3.4.	Dukungan Kelompok Manajemen RSUD Dr. Soetomo ..	115
5.4.	Isu Strategis	117
5.5.	Hasil FGD	120
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1.	Karakteristik Responden	125
6.2.	Kelompok Acuan	126
6.3.	Tingkat Kesiapan Pembeli atau Respon	127
6.4.	Kebutuhan Terhadap Pesan	129
6.5.	Media Komunikasi Responden	131
6.6.	Komunikasi Pemasaran Poliklinik Paliatif	132
6.7.	Dukungan Kelompok Manajemen	135
6.8.	Rekomendasi Strategi <i>Integrated Marketing Communication (IMC)</i>	138
6.8.1.	Rekomendasi Strategi IMC untuk Pasien Kanker	138
6.8.2.	Rekomendasi Strategi IMC untuk Pegawai Medis dan non Medis	140
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1.	Kesimpulan	144
7.2.	Saran	146
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Data Kunjungan Pasien di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai tahun 2003.....	4
Tabel 1.2.	Data Asal Rujukan Pasien Baru di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai tahun 2003	5
Tabel 1.3.	Data Kunjungan Pasien di Poliklinik Paliatif RS. Budi Mula tahun 2001 sampai tahun 2003.....	5
Tabel 1.4.	Data Kunjungan Pasien di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai tahun 2003.....	6
Tabel 1.5.	Data Kunjungan Pasien Baru dan Pasien Lama di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai tahun 2003	7
Tabel 1.6.	Kegiatan Komunikasi Pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai tahun 2003	8
Tabel 1.7.	Distribusi Pasar Potensial Berdasarkan Pengetahuan Tentang Poliklinik Paliatif.....	12
Tabel 2.1.	Penentuan Alat Komunikasi Berdasarkan Tingkat Kesiapan Pembeli.....	51
Tabel 5.1.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005.....	93
Tabel 5.2.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005....	94
Tabel 5.3.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Kota Asal Tempat Tinggal Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005.....	95
Tabel 5.4.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005.....	96
Tabel 5.5.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	96
Tabel 5.6.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendapatan Keluarga Responden per Bulan yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	97
Tabel 5.7.	Penggolongan Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Berdasarkan Lama Sakit atau Jangka Waktu Menderita Kanker tahun 2005.....	98
Tabel 5.8.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Stadium Penyakit Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005....	98
Tabel 5.9.	Distribusi Pengalaman Tempat Berobat Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	99
Tabel 5.10.	Keputusan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005....	100
Tabel 5.11.	Orang yang Responden Ikuti Pendapatnya Dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005.....	100

Tabel 5.12.	Distribusi Pernah atau Tidak Responden Mendengar Tentang Adanya Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	101
Tabel 5.13.	Asal Informasi yang Didapat Responden Mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	102
Tabel 5.14.	Pengetahuan Responden Mengenai Jenis Pelayanan di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo	103
Tabel 5.15.	Informasi yang Dibutuhkan Responden Mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	104
Tabel 5.16.	Sumber Informasi yang dipercaya oleh Responden Mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	105
Tabel 5.17.	Kebiasaan Menonton Televisi Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	105
Tabel 5.18.	Stasiun Televisi yang Paling Sering Ditonton oleh Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005 ...	106
Tabel 5.19.	Pendapatan Tentang Iklan Televisi oleh Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	106
Tabel 5.20.	Kebiasaan Mendengarkan Radio Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	107
Tabel 5.21.	Waktu Mendengarkan Radio Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	107
Tabel 5.22.	Saluran Radio yang Didengarkan Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	108
Tabel 5.23.	Kebiasaan Membaca Surat Kabar Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	109
Tabel 5.24.	Waktu Membaca Surat Kabar Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	109
Tabel 5.25.	Surat Kabar yang Rutin Dibaca Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	110
Tabel 5.26.	Kebiasaan Membaca Majalah Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	110
Tabel 5.27.	Surat Kabar yang Rutin Dibaca Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	111
Tabel 5.28.	Pendapat Mengenai Brosur Informasi Pelayanan Kesehatan Responden yang Berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	111
Tabel 6.1	Matriks Rekomendasi Strategi Integrated Marketing Communicaton (IMC) Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	: Penerapan Perawatan Paliatif.....	2
Gambar 1.2.	: Kajian Masalah	14
Gambar 2.1.	: <i>Integrated Marketing Communication</i>	22
Gambar 2.2.	: Tingkat Kesiapan Pembeli	27
Gambar 2.3.	: Elemen-Elemen pada Proses Komunikasi	41
Gambar 2.4.	: Hubungan Alat Promosi Dengan Tingkat Kesiapan Pembeli	50
Gambar 3.1.	: Kerangka Konseptual Penelitian.....	74
Gambar 4.1.	: Kerangka Operasional.....	79
Gambar 5.1.	: Struktur Organisasi RSUD Dr. Soetomo	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner untuk pasien	151
Lampiran 2	Kuesioner <i>Indepth interview</i> untuk Manajemen Poliklinik Paliatif	157
Lampiran 3	Kuesioner <i>Indepth Interview</i> kepada Manajemen RSU Dr. Soetomo	159
Lampiran 4	Proposal <i>Fokus Group Discussion (FGD)</i>	160
Lampiran 5	Undangan <i>FGD</i>	176
Lampiran 6	Daftar Hadir Peserta <i>FGD</i>	177
Lampiran 7	Foto Pelaksanaan <i>FGD</i>	178
Lampiran 8	Hasil Pelaksanaan <i>FGD</i>	180
Lampiran 9	Ijin Penelitian	192
Lampiran 10	Hasil Pengolahan Data Statistik	196
Lampiran 11	Brosur Paliatif	205



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

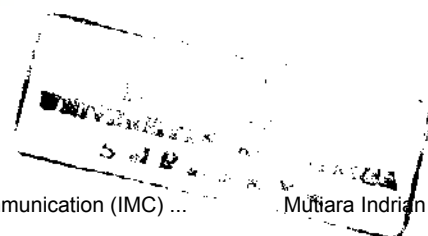
1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan suatu bagian menyeluruh (*integral*) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat. Agar Rumah Sakit dapat maju dan berkembang diperlukan strategi yaitu salah satunya dengan menjalankan strategi pemasaran.

RSU Dr. Soetomo adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan yang menjadi pusat rujukan Indonesia bagian Timur. Pada 1 April 1999 RSU Dr. Soetomo menjadi rumah sakit Swadana. Salah satu unit pelayanan di RSU Dr. Soetomo adalah Instalasi Rawat Jalan, yang terdiri dari 25 Unit Rawat Jalan dan 105 Poliklinik dengan berbagai jenis pelayanan spesialis.

Poliklinik Paliatif merupakan salah satu Poliklinik di RSU Dr. Soetomo yang mempunyai jumlah kunjungan yang masih rendah dalam kurun waktu tiga tahun sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2003. Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo yang berdiri pada tanggal 19 Februari 1992 merupakan panduan perawatan Paliatif di Indonesia.

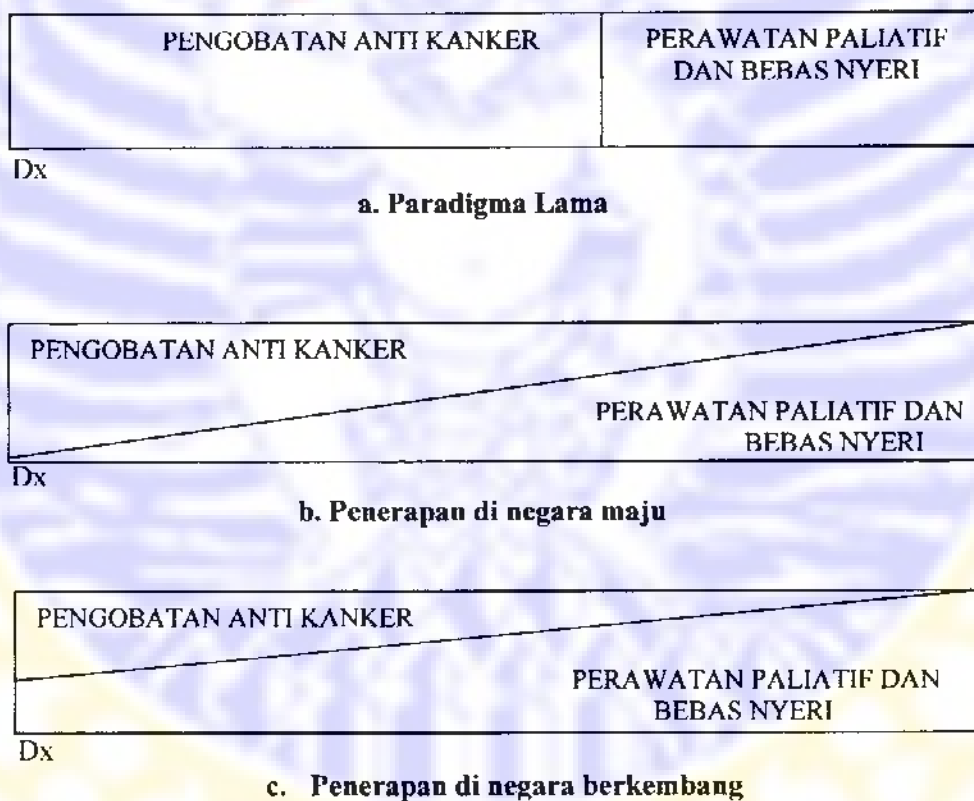
Perawatan Paliatif ialah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker terutama yang tidak mungkin disembuhkan (Majalah Paliatif Kanker Vol. 1 No. 1, Maret 1995). Dikatakan terutama pada yang tidak mungkin disembuhkan. karena tindakan ini tidak hanya dilakukan pada penderita yang tidak mungkin disembuhkan, tetapi dikerjakan juga pada penderita yang masih



mempunyai harapan untuk sembuh, bersama-sama dengan tindakan-tindakan atau pengobatan kuratif, untuk meringankan atau menghilangkan gejala-gejala yang mengganggu atau bahkan memperberat penderitaan penderita.

Tindakan aktif yang dimaksud adalah antara lain menghilangkan rasa nyeri dan keluhan-keluhan lain, perbaikan dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual, yang semua ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup yang maksimal bagi penderita dan keluarganya.

Penerapan perawatan paliatif dapat dilihat pada gambar 1.1 di bawah ini (Majalah Paliatif Kanker, 1995):



Gambar 1.1 Penerapan Perawatan Paliatif

Gambar 1.1 di atas menunjukkan bahwa penerapan perawatan paliatif pada awalnya (paradigma lama) adalah pada saat diagnosa kanker ditegakkan segera diberikan pengobatan anti kanker dan pada akhir hayatnya baru diberikan perawatan paliatif. Di negara maju, pada saat diagnosa ditegakkan diberikan pengobatan anti kanker dalam proporsi yang besar dan makin mengecil pada saat mendekati ajal. Sebaliknya perawatan paliatif diberikan dalam proporsi kecil dan makin membesar pada saat mendekati ajal. Di negara berkembang, pada saat diagnosa ditegakkan perawatan paliatif diberikan dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan di negara maju, dan makin membesar pada saat mendekati ajal. Sebaliknya pengobatan anti kanker lebih kecil dan makin mengecil pada saat mendekati ajal. Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo menerapkan konsep perawatan paliatif seperti pada gambar 1.1 c (tim paliatif RSUD Dr. Soetomo, 2005), dimana pasien yang didiagnosa kanker segera diberi perawatan paliatif bersamaan dengan pengobatan kanker, dengan proporsi yang lebih besar dan makin membesar pada saat mendekati akhir hidupnya.

Menurut WHO (1997), nyeri merupakan masalah bagi 50%-100% pasien onkologi (kanker) yang berobat jalan dan bagi lebih dari 90% pasien kanker stadium lanjut. 80%-90% rasa nyeri itu dapat ditanggulangi dengan pengelolaan nyeri yang tepat sesuai dengan petunjuk WHO.

Angka kejadian (insidens) untuk penyakit kanker di Indonesia adalah 0,1% dari total penduduk, dan lebih dari 50% dari penderita ini datang dalam stadium lanjut (DepKes RI, 1998). Diperkirakan lebih dari 50% penderita kanker anak dan dewasa yang menjalani pengobatan mengalami nyeri. Jika diperkirakan penduduk kota Surabaya berjumlah 3 juta orang, maka terdapat 3.000 penderita kanker baru

per tahun. Dengan demikian dapat diperkirakan terdapat lebih dari 1500 penderita kanker baru per tahunnya di Surabaya yang sebaiknya menjalani perawatan paliatif atau penanganan nyeri kanker tersebut. Tetapi sayangnya masih banyak penderita kanker yang belum mendapatkan penanganan nyeri.

Data RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa penderita kanker yang datang ke RSUD Dr. Soetomo sebagian besar dalam stadium lanjut, di mana 56% diantaranya mengalami rasa nyeri dan 83% dari penderita yang mengalami rasa nyeri tersebut tidak dikelola dengan baik (Boediwarsono, 2003).

Hal ini dapat dilihat dari rendahnya jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo yang merupakan panduan pelayanan paliatif. Data mengenai jumlah kunjungan (pasien baru dan pasien lama) dan jumlah rata-rata pasien per hari di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2003 dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai tahun 2003

NO	Poliklinik Paliatif	TAHUN		
		2001	2002	2003
1	Kunjungan Pasien Baru	424	490	415
2	Kunjungan Pasien Lama	898		1197
3	Jumlah Kunjungan	1322	1597	1612
4	Jumlah Hari Buka per tahun	250	254	249
5	Rata-rata Pasien per hari	5	6	7
6	Pasien <i>home care</i>	42	50	47

Sumber : Laporan Rekam Medik Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo 2004

Berdasarkan data pada tabel 1.1, dapat dilihat bahwa secara garis besar jumlah kunjungan pasien meningkat, hanya pada tahun terakhir terdapat penurunan jumlah pasien *home care* dan pasien baru.

Pasien yang datang ke Poliklinik Paliatif dapat merupakan rujukan dari Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo; rujukan dari bagian lain di RSUD Dr. Soetomo seperti Instalasi Rawat Inap, radioterapi, unit atau Poliklinik lainnya; rujukan dari rumah sakit, puskesmas atau dokter luar; ataupun datang sendiri. Seperti yang dapat dilihat pada tabel 1.2 di bawah ini :

Tabel 1.2 Data Asal Rujukan Pasien Baru di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai 2003.

NO	ASAL RUJUKAN	JUMLAH PASIEN BARU			RATA2
		2001	2002	2003	
1	Poliklinik Onkologi	106	119	87	104 (23,48%)
2	Unit2 lain di RSUD Dr. Soetomo	256	288	244	263 (59,37%)
3	RS lain/Puskesmas/dokter luar	36	42	34	37 (8,35%)
4	Datang sendiri	26	41	50	39 (8,80%)
	Total	424	490	415	443 (100%)

Sumber : Laporan Rekam Medik Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo 2004.

Pada tabel 1.2, dapat disimpulkan bahwa persentase pasien yang datang sendiri ke Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo sangat kecil, yakni hanya 8,8%. Sebagian besar pasien dirujuk dari unit lain di RSUD Dr. Soetomo seperti ruang rawat inap interna, ruang bedah, ruang kandungan, ruang syaraf, ruang anak, poli kandungan, dan ruang rawat inap atau poliklinik lainnya. Rujukan terbesar berasal dari Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo.

Di kota Surabaya hanya ada satu rumah sakit selain RSUD Dr. Soetomo yang juga memiliki Poliklinik Paliatif, yakni RS. Budi Mulia (Tim Paliatif RSUD Dr. Soetomo, 2004). Tabel 1.3 menunjukkan jumlah kunjungan di Poliklinik Paliatif RS. Budi Mulia.

Tabel 1.3 Data Kunjungan Pasien di Poliklinik Paliatif RS. Budi Mulia tahun 2001 sampai tahun 2003

No	Tahun	Jumlah Kunjungan di Poliklinik Paliatif												
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agst	Sep	Okt	Nov	Dcs	Total
1	2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
2	2002	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
3	2003	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3

Sumber : Rekam Medik RS. Budimulya tahun 2004

Berdasarkan tabel 1.3 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Paliatif RS. Budi Mulia hanya tiga atau empat per tahun. Jumlah ini masih sangat kecil sehingga Poliklinik Paliatif RS. Budi Mulia tidak bisa dianggap sebagai pesaing Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

Karena Poliklinik Paliatif menangani nyeri penderita kanker, maka unit ini berhubungan dengan Poliklinik Onkologi, yaitu Poliklinik yang melakukan pengobatan kuratif pada penderita kanker. Karena lebih dari 50% penderita kanker yang menjalani pengobatan mengalami nyeri, maka dapat diperkirakan bahwa lebih dari 50% pasien Poliklinik Onkologi merupakan pasar potensial dan pasar sasaran bagi Poliklinik Paliatif. Data kunjungan pasien di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo adalah:

Tabel 1.4 Data Kunjungan Pasien di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai 2003.

NO	POLIKLINIK ONKOLOGI	TAHUN		
		2001	2002	2003
1	Kunjungan Onkologi Bedah	4144	4545	2747
2	Kunjungan Onkologi Kandungan	9170	9315	6012
3	Kunjungan Onkologi THT	1101	2001	786
4	Kunjungan Onkologi Mata	6	8	172
5	Kunjungan Onkologi Paru	561	332	180
6	Jumlah Kunjungan	14982	16201	9897
7	Jumlah hari buka per tahun	250	254	249
8	Jumlah rata-rata pasien per hari	60	64	40

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai 2003

Berdasarkan data pada tabel 1.4, jumlah kunjungan pasien terbesar di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo adalah di Poliklinik Onkologi Kandungan, sedangkan yang terkecil di Poliklinik onkologi THT.

Jumlah kunjungan pasien baru dan pasien lama di Poliklinik Onkologi dapat dilihat pada tabel 1.5 di bawah ini:

Tabel 1.5 Data Kunjungan Pasien Baru dan Pasien Lama di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai 2003

NO	POLIKLINIK ONKOLOGI	TAHUN		
		2001	2002	2003
1	Kunjungan Pasien Baru	9354	9975	5005
2	Kunjungan Pasien Lama	5628	6226	4892
3	Jumlah Kunjungan	14982	16201	9897

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai 2003

Pada tabel 1.5 di atas dapat dilihat bahwa terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien baru dan kunjungan pasien lama di Poliklinik Onkologi, akan tetapi jumlah kunjungan tersebut jauh lebih besar daripada jumlah kunjungan di Poliklinik Paliatif yang ditampilkan dalam tabel 1.1, dimana pasien Poliklinik Onkologi merupakan *target market* dari Poliklinik Paliatif.

Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo sejak mulai berdirinya pada tahun 1992 sampai sekarang telah melakukan kegiatan sosialisasi tentang keberadaannya, baik kepada dokter-dokter di bagian atau unit lain di RSUD Dr. Soetomo maupun kepada rumah sakit dan masyarakat di luar RSUD Dr. Soetomo. Sosialisasi atau komunikasi pemasaran yang telah dilakukan antara lain dengan melakukan safari ke unit-unit lain RSUD Dr. Soetomo untuk menjelaskan tentang Poliklinik Paliatif, mengadakan mini Semiloka (seminar dan lokakarya), liputan interaktif TVRI, *talk*

show di radio dan TV (JTV), menerbitkan Majalah Paliatif, serta sosialisasi ke ibu-ibu PKK dan Puskesmas Setempat.

Komunikasi pemasaran yang telah dilakukan Poliklinik Paliatif pada tahun 2001 sampai 2003 dapat dilihat pada tabel 1.6 di bawah ini.

Tabel 1.6 Kegiatan Komunikasi Pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai dengan 2003

No	Kegiatan Komunikasi Pemasaran	Frekuensi		
		2001	2002	2003
1	Ceramah, seminar, atau pertemuan di institusi lain	7	2	0
2	Pameran	1	0	0
3	Talk show di radio Suara Surabaya	1	1	0
4	Lokakarya PK TP	4	4	0
5	Malam dana	0	1	0
6	Penerbitan Majalah Paliatif Kanker	2	2	2
7	Kongres Nasional	0	1	1
8	MKDU PPDS	0	2	1
9	Lokakarya relawan <i>Hot Line</i>	0	1	0
10	Pelatihan perawat RSUD Dr. Soetomo	0	1	0
11	Pelatihan dokter dan paramedis se kota Surabaya	0	1	0
12	Kursus atau pelatihan relawan <i>Hot Line</i>	0	4	0
13	Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) MPI	0	1	1
14	Simposium awam (relawan paliatif)	0	0	1
15	Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)	0	0	1
16	Brosur <i>hot line</i>	0	1	0

Sumber : Laporan Kegiatan Kelompok Perawatan Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2001 sampai 2003

Bila dirinci kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo pada tabel 1.6 adalah sebagai berikut :

1. Ceramah, seminar, atau pertemuan di institusi lain

Kegiatan ini berupa penjelasan tentang paliatif yang dilakukan oleh Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo di institusi lain seperti rumah sakit, Kanwil, DepKes ataupun seminar yang diadakan di hotel.

2. Pameran

Tim paliatif Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo mengikuti pameran IMEX di Tunjungan Plaza, dengan membuka stand berisi *display* foto kegiatan paliatif.

3. *Talk show* di radio Suara Surabaya

Kegiatan ini berupa penjelasan tentang paliatif kepada masyarakat.

4. Lokakarya PKTP

Lokakarya ini diadakan dengan peserta ibu-ibu PKK, untuk mengenalkan paliatif kepada masyarakat.

5. Malam Dana

Kegiatan ini diselenggarakan oleh Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo bekerja sama dengan Yayasan Paliatif yang bertujuan untuk menggalang dana untuk penyediaan obat bagi pasien paliatif, pemberian beasiswa untuk anak-anak pasien paliatif, dan untuk menunjang program yang dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

6. Penerbitan Majalah Paliatif Kanker

Majalah Paliatif Kanker diterbitkan dua kali dalam setahun, berisi karya ilmiah di bidang kanker dan perawatan paliatif. Majalah ini didistribusikan ke setiap Staf Medik Fungsional (SMF) RSUD Dr. Soetomo, rumah sakit swasta di Surabaya dan di luar Surabaya yakni di kota tempat adanya cabang organisasi MPI (Masyarakat Paliatif Indonesia).

7. Kongres Nasional

Kongres nasional paliatif ini diikuti oleh dokter-dokter, pertama kali diadakan di Surabaya pada tahun 2002. Kongres nasional yang kedua diadakan di Bali.

8. MKDU PPDS

Kegiatan ini yakni pemberian Mata Kuliah Dasar Umum (MKDU) mengenai paliatif kepada dokter-dokter yang mengikuti pendidikan dokter spesialis, untuk mengetahui dan memahami perawatan paliatif.

9. Lokakarya relawan *Hot Line*

Kegiatan ini diikuti oleh relawan *Hot Line*, untuk menjelaskan tentang paliatif, dimana sebelumnya diadakan seleksi kepada masyarakat umum untuk menjadi relawan paliatif. Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo membuka *Hot Line Service* bagi pasien paliatif pada tanggal 5 Juni 2002. Hotline ini bertujuan untuk menampung keluhan pasien paliatif Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo dan keluarga maupun masyarakat umum.

10. Pelatihan perawat

Kegiatan ini berupa pelatihan paliatif yang diikuti oleh perawat-perawat di RSUD Dr. Soetomo, agar mengerti tentang perawatan paliatif serta terlibat dalam kegiatan *home care*.

11. Pelatihan dokter dan paramedis puskesmas sekota Surabaya

Kegiatan ini berupa pelatihan paliatif yang diikuti oleh dokter dan paramedis puskesmas sekota Surabaya, agar memahami paliatif dan kondisi pasien yang memerlukan perawatan paliatif.

12. Kursus atau pelatihan relawan *Hot Line*

Kegiatan ini diikuti relawan paliatif, untuk memberikan pengetahuan tentang paliatif kepada relawan *Hot Line Service* RSUD Dr. Soetomo.

13. Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) MPI

Kegiatan ini diselenggarakan oleh Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo bekerja sama dengan Masyarakat Paliatif Indonesia (MPI), diikuti oleh anggota Masyarakat Paliatif Indonesia (MPI) yang terdiri dari tenaga medis dan masyarakat awam. Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) pertama kali diadakan di Jakarta pada tahun 2002.

14. Simposium awam (relawan paliatif)

Simposium ini diikuti oleh relawan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Relawan paliatif dibagi menjadi lima bidang minat yakni dukungan mental dan spiritual, *home care*, dana, administrasi, serta *hot line service*.

15. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

Kegiatan ini berupa seminar tentang paliatif yang diikuti oleh dokter dan perawat. Sampai saat ini sudah diselenggarakan PKB ketiga.

16. Brosur *hot line service*

Brosur ini berisi pelayanan *hot line* dan didistribusikan ke pasien yang datang ke Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo, serta pada kegiatan yang diselenggarakan seperti seminar dan lain-lain.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa Poliklinik Paliatif dalam melakukan komunikasi pemasarannya memakai strategi dorong (*push strategy*).

yakni kegiatan pemasaran yang diarahkan pada saluran perantara yang bertujuan untuk mendorong perantara memesan dan menjual produk dan mempromosikan pada konsumen akhir. Dalam konteks Poliklinik Paliatif perantara yang dimaksud adalah dokter, perawat, paramedis, ibu-ibu PKK, dan relawan paliatif untuk merekomendasikan agar pasien memanfaatkan pelayanan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Strategi tarik (*pull strategy*), yakni kegiatan pemasaran langsung yang diarahkan pada konsumen akhir yang bertujuan untuk mendorong konsumen akhir untuk meminta produk itu kepada perantara, juga dilakukan meskipun sangat kecil porsinya yaitu dalam bentuk *talk show* di radio.

Untuk mengetahui apakah pasar potensial Poliklinik Paliatif sudah mengetahui tentang Poliklinik Paliatif, dilakukan survei awal pada bulan Desember 2004 terhadap 60 responden yang terdiri dari 30 pasien Poliklinik Onkologi dan 20 pasien di unit pelayanan lain di RSUD Dr. Soetomo, serta 10 orang masyarakat di sekitar RSUD Dr. Soetomo. Hasil dari survei awal dapat dilihat pada tabel 1.7.

Tabel 1.7 Distribusi pasar potensial berdasarkan pengetahuan tentang Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo

No	Keterangan	Pengetahuan tentang Poliklinik Paliatif		Total
		Tahu	Tidak tahu	
1	Pasien Poliklinik Onkologi	3 (10%)	27 (90%)	30 (100%)
2	Pasien di Unit lain RSUD Dr. Soetomo	1 (5%)	19 (95%)	20 (100%)
3	Masyarakat sekitar RSUD Dr. Soetomo	0 (0%)	10 (100%)	10 (100%)

Sumber : Survei awal pada bulan Desember 2004

Berdasarkan survei awal didapatkan data seperti yang terlihat pada tabel 1.7, yakni masih sedikit sekali responden atau pasar potensial yang mengetahui tentang Poliklinik Paliatif. Dari 30 pasien Poliklinik Onkologi, hanya 3 orang (10%) yang mengetahui tentang Poliklinik Paliatif. Satu orang mengetahui karena membaca artikel di koran mengenai tim Paliatif RSUD Dr. Soetomo, sedangkan dua

orang lainnya mengetahui karena pernah melewati Poliklinik Paliatif tetapi tidak mengetahui pelayanan apa yang diberikan di Poliklinik Paliatif.

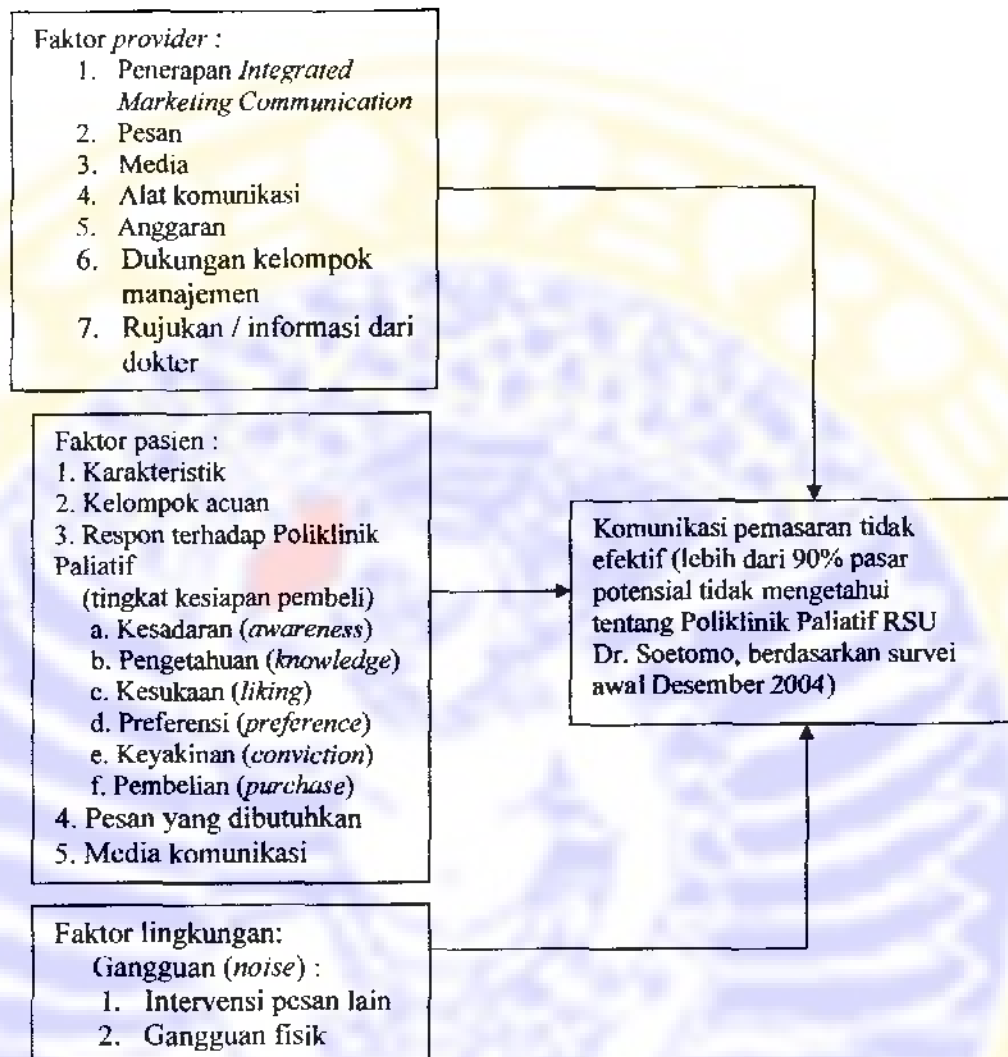
Dari hasil survei awal ini dapat dilihat bahwa komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif tidak sampai pada sasarannya atau tidak efektif, karena yang lebih dari 90% pasar potensial tidak mengetahui tentang Poliklinik Paliatif.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah penelitian yang diajukan adalah komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tidak efektif (lebih dari 90% pasar potensial tidak mengetahui tentang Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo, berdasarkan survei awal Desember 2004).

1.3 Kajian Masalah

Beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tidak efektif (lebih dari 90% pasar potensial tidak mengetahui tentang Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo, berdasarkan survei awal Desember 2004) dapat dilihat pada gambar 1.2.



Gambar 1.2 Kajian Masalah

Seperti pada gambar 1.2 di atas, terdapat beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan komunikasi pemasaran tidak efektif (lebih dari 90% pasar potensial tidak mengetahui tentang Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo, berdasarkan survei awal Desember 2004), yaitu:

1.3.1 Faktor provider

1. Penerapan *Integrated Marketing Communication*

Integrated Marketing Communication merupakan strategi pengembangan komunikasi pemasaran yang efektif. *Integrated Marketing Communication* adalah suatu strategi perusahaan yang melakukan integrasi dan koordinasi terhadap berbagai saluran komunikasinya untuk menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan tegas tentang perusahaan dan produknya. Jika Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo belum menerapkan *Integrated Marketing Communication*, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran yang dilakukan menjadi tidak efektif.

2. Pesan

Pesan yang digunakan dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo mempengaruhi efektivitas komunikasi pemasaran. Elemen yang membentuk pesan harus diperhatikan, yakni isi, struktur, format, dan sumber pesan. Jika pesan yang digunakan tidak sesuai dengan karakteristik konsumen sasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif.

3. Media

Media atau saluran komunikasi yang digunakan dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo mempengaruhi efektivitas komunikasi pemasaran. Terdapat dua jenis media yakni personal dan non personal. Jika media yang digunakan tidak tepat, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif.

4. Alat komunikasi

Alat komunikasi yang digunakan dalam komunikasi pemasaran mempengaruhi efektivitas komunikasi pemasaran. Pemilihan alat komunikasi terutama ditentukan oleh tingkat kesiapan pembeli, yang terdiri dari kesadaran (*awareness*), pengetahuan (*knowledge*), kesukaan (*liking*), preferensi (*preference*), keyakinan (*conviction*), dan pembelian (*purchase*). Tingkat kesiapan pembeli merupakan respon konsumen yang menjadi tujuan dari komunikasi pemasaran. Jika alat komunikasi yang digunakan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tidak sesuai dengan tingkat kesiapan pembeli pelanggan potensial, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran tidak efektif.

5. Anggaran komunikasi pemasaran

Anggaran yang tersedia untuk melakukan komunikasi pemasaran menentukan efektivitas komunikasi pemasaran. Jika anggaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo yang tersedia lebih kecil dari yang dibutuhkan, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif.

6. Dukungan kelompok manajemen

Dukungan kelompok manajemen diperlukan dalam penerapan *Integrated Marketing Communication*. Jika tidak ada dukungan dari kelompok manajemen, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo menjadi tidak efektif.

7. Rujukan / informasi dari dokter

Informasi atau rujukan dokter dari unit-unit lain di RSUD Dr. Soetomo ke Poliklinik Paliatif mempengaruhi efektivitas komunikasi pemasaran. Jika dokter tidak memberikan informasi atau rujukan mengenai Poliklinik Paliatif kepada

pasien yang memerlukan, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif menjadi tidak efektif.

1.3.2 Faktor pasien

1. Karakteristik

Karakteristik konsumen menentukan pemilihan komunikasi pemasaran yang dilakukan yakni dalam hal perancangan pesan dan penentuan media. Jika pesan dan media yang digunakan dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo tidak sesuai dengan karakteristik pasien, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif. Karakteristik pasien yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, kota asal tempat tinggal, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga, lama menderita kanker, stadium penyakit, dan pengalaman tempat berobat.

2. Kelompok acuan

Kelompok acuan dapat mempengaruhi keputusan konsumen untuk melakukan pembelian. Komunikasi pemasaran dapat menjadi efektif jika ditujukan kepada kelompok acuan atau sumber informasi konsumen. Jika komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif ditujukan kepada pihak lain yang bukan kelompok acuan konsumen, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif.

3. Respon (tingkat kesiapan pembeli)

Respon konsumen menentukan efektivitas komunikasi pemasaran. Respon konsumen merupakan tujuan dari komunikasi pemasaran, yakni tingkat kesiapan pembeli yang terdiri dari *awareness* (kesadaran), *knowledge* (pengetahuan), *liking* (kesukaan), *preference* (preferensi), *conviction* (keyakinan), dan *purchase*

(pembelian). Jika respon konsumen (*target market*) Poliklinik Paliatif tidak sesuai dengan tujuan komunikasi pemasaran yang hendak dicapai, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif.

4. Pesan yang dibutuhkan

Pesan komunikasi yang dibutuhkan konsumen mempengaruhi efektivitas komunikasi pemasaran. Jika pesan yang digunakan dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tidak sesuai dengan pesan yang dibutuhkan konsumen sasaran, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif.

5. Media komunikasi

Media atau saluran komunikasi yang digunakan konsumen menentukan efektivitas komunikasi pemasaran. Jika media yang digunakan dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tidak tepat atau tidak sama dengan media yang digunakan oleh konsumen, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif.

1.3.3 Faktor lingkungan

Gangguan atau *noise* dapat menghambat efektifitas komunikasi. Gangguan tersebut dapat berupa :

- 1. Intervensi pesan lain**
- 2. Gangguan fisik** (misalnya bunyi dering telfon di sela-sela presentasi produk yang dapat mengalihkan calon pembeli).

Adanya gangguan ini dapat menyebabkan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tidak efektif.

1.4 Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang ada, maka penelitian ini dibatasi pada karakteristik pribadi, kelompok acuan, dan respon pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo yang menjadi pasar sasaran (*target market*), serta pesan yang dibutuhkan dan media yang digunakan pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo. Penerapan *IMC* atau komunikasi pemasaran yang telah dilakukan Poliklinik Paliatif dan dukungan kelompok manajemen juga diteliti. Karakteristik pasien lainnya, gangguan (*noise*) dan anggaran komunikasi pemasaran tidak diteliti karena sulit untuk diukur.

1.5 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana karakteristik pasien yang membutuhkan pelayanan Paliatif?
- b. Siapa yang menjadi kelompok acuan pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif ketika mencari pelayanan kesehatan?
- c. Bagaimana tingkat kesiapan pembeli atau respon pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo?
- d. Bagaimana kebutuhan pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif terhadap pesan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo?
- e. Media komunikasi apa yang sering digunakan oleh pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif?
- f. Alat komunikasi apa yang dibutuhkan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo?

- g. Bagaimana dukungan kelompok manajemen terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo?
- h. Bagaimana rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo?

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan umum

Menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

1.6.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisis karakteristik pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif.
- b. Mengetahui kelompok acuan pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif ketika mencari pelayanan kesehatan.
- c. Menganalisis tingkat kesiapan pembeli atau respon pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.
- d. Menganalisis kebutuhan pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif terhadap pesan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.
- e. Mengetahui media komunikasi yang sering digunakan oleh pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif.
- f. Menganalisis alat komunikasi pemasaran yang dibutuhkan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.
- g. Menganalisis dukungan kelompok manajemen terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Bagi RSUD Dr. Soetomo


Memberi masukan kepada manajemen RSUD Dr. Soetomo khususnya Poliklinik Paliatif dalam menyusun strategi komunikasi pemasaran yang efektif.

1.7.2 Bagi peneliti

Memberi kesempatan untuk menerapkan ilmu tentang manajemen pemasaran rumah sakit.

1.7.3 Bagi institusi pendidikan

Memberi masukan kepada peneliti mendatang akan pengetahuan tentang pemasaran rumah sakit serta sebagai penilaian apakah hasil dari proses belajar mengajar dapat diterapkan di rumah sakit.



BAB 2

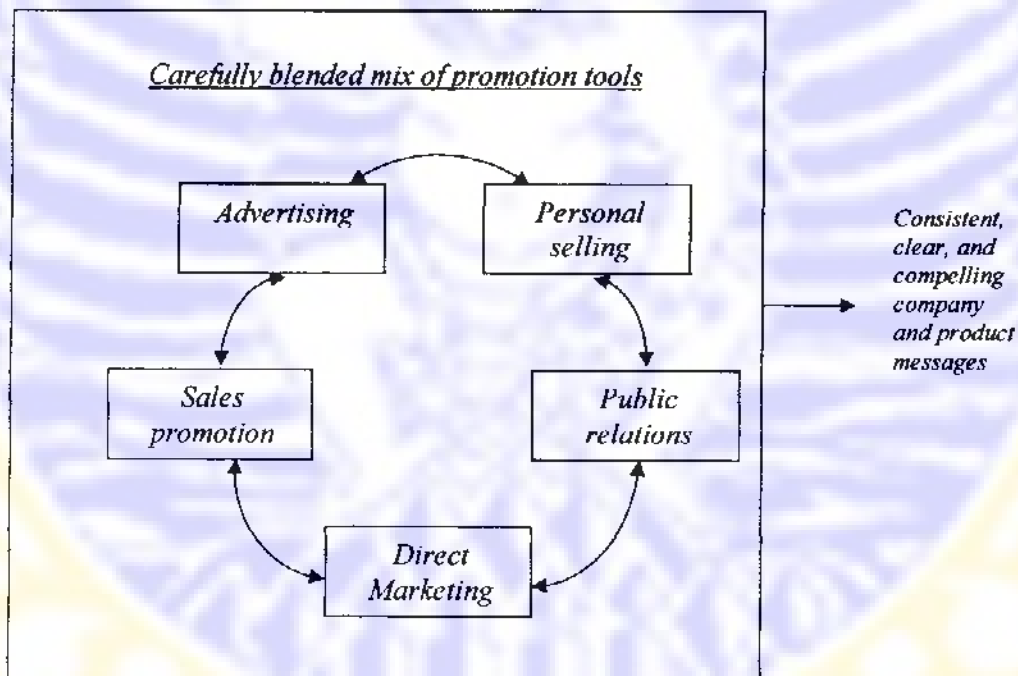
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Integrated Marketing Communication (IMC)*

Integrated Marketing Communication (IMC) : The concept under which a company carefully integrates and coordinates its many communications channels to deliver a clear, consistent, and compelling message about the organization and its product (Kotler, 2004). IMC adalah suatu konsep dimana perusahaan secara berhati-hati melakukan integrasi dan koordinasi terhadap berbagai saluran komunikasinya untuk menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan tegas tentang perusahaan dan produknya.

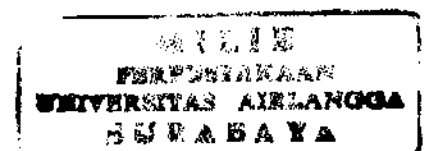


Gambar 2.1 *Integrated Marketing Communications*

(Kotler dan Amstrong , 2004)

Gambar 2.1 menunjukkan definisi *IMC* menurut Kotler, yakni integrasi dan koordinasi terhadap berbagai saluran komunikasi atau alat promosi untuk menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, serta tegas tentang perusahaan dan produknya. Gambar 2.1 ini kurang tepat karena *IMC* tidak hanya diterapkan pada alat promosi, tetapi juga pada unsur *marketing* lainnya seperti perancangan produk (*Product*), penetapan harga (*Price*), dan tempat (*Place*). Jadi *IMC* juga harus diterapkan di seluruh unsur *marketing*, tidak hanya promosi (*Promotion*); karena pada saat perancangan produk juga terjadi proses komunikasi (Pudjirahardjo, 2005). Program *IMC* yang terencana tidak dapat berdiri sendiri untuk menjamin sukses, melainkan bergantung pada keseimbangan bauran pemasaran (Smith dan Taylor, 2004).

Menurut American Association of Advertising Agencies yang dikutip oleh Kotler (2003), *Integrated Marketing Communication (IMC) is a concept of marketing communications planning that recognizes the added value of comprehensive plan. Such a plan evaluates the strategic roles of a variety of communication disciplines-for example, general advertising, direct response, sales promotion and public relation-and combine these disciplines to provide clarity, consistency, and maximum impact through the seamless integration of discrete messages.* *IMC* adalah sebuah konsep perencanaan komunikasi pemasaran yang mengenali nilai lebih dari rencana yang luas. Seperti rencana evaluasi peran strategis dari berbagai disiplin komunikasi, contoh : periklanan, respon langsung, promosi penjualan, dan hubungan masyarakat, dan mengkombinasikan disiplin-disiplin ini untuk menghasilkan konsistensi dan dampak maksimum melalui integrasi dari pesan.



Dalam penelitian ini definisi *IMC* yang dipakai adalah definisi *IMC* menurut Kotler (2003), yakni *IMC* adalah suatu strategi dimana perusahaan melakukan integrasi dan koordinasi terhadap berbagai saluran komunikasinya untuk menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan tegas tentang perusahaan dan produknya.

IMC membangun identitas merk yang kuat di *marketplace* dengan menjadikan satu dan memperkuat seluruh citra dan pesan perusahaan. *IMC* berarti seluruh pesan, posisi dan citra, serta identitas perusahaan dikoordinasikan ke semua tempat terjadinya komunikasi pemasaran. Artinya materi *public relation* mengatakan hal yang sama seperti kampanye *direct mail* dan *advertising*.

Solusi *IMC* memerlukan pengenalan terhadap seluruh *contact points* dimana pelanggan dapat menemukan perusahaan, produk dan merknya. Setiap *brand contact* akan menyampaikan pesan, apakah itu baik, buruk, atau biasa saja. Perusahaan harus bekerja keras untuk menyampaikan pesan yang konsisten dan positif di setiap *contact point*.

Untuk membantu mengimplementasikan *IMC*, beberapa perusahaan menunjuk pimpinan atau manajer komunikasi pemasaran, yang memiliki kewajiban menyeluruh terhadap usaha komunikasi perusahaan (Semenik, 2002). *IMC* menghasilkan konsistensi komunikasi yang lebih baik dan dampak penjualan yang lebih besar. Hal tersebut menempatkan tanggung jawab di tangan seseorang, yang sebelumnya tidak pernah, untuk menyatukan citra perusahaan yang dibentuk oleh ribuan aktivitas perusahaan. Hal ini mengarah kepada strategi komunikasi perusahaan total yang ditujukan untuk menunjukkan bahwa perusahaan dan produknya dapat membantu pelanggan untuk memecahkan masalah mereka.

IMC melibatkan identifikasi target audience dan pembentukan program promosi yang terkoordinasi dengan baik untuk memperoleh respon *audience* yang diinginkan. Pemasar sekarang memandang komunikasi sebagai pengelolaan hubungan pelanggan sepanjang waktu, selama tahap sebelum penjualan, penjualan, konsumsi, dan setelah konsumsi. Karena konsumen berbeda, maka program komunikasi perlu dikembangkan untuk segmen dan tempat yang spesifik, bahkan individual. Perusahaan harus bertanya tidak hanya "bagaimana kita dapat menjangkau pelanggan", tetapi juga "bagaimana kita dapat menemukan cara untuk membiarkan pelanggan menjangkau kita".

Karena itu, proses komunikasi harus dimulai dengan memeriksa seluruh interaksi potensial terhadap produk dan perusahaan yang pelanggan sasaran mungkin miliki. Contoh, seseorang yang membeli komputer baru mungkin bicara dengan orang lain, melihat iklan televisi, membaca artikel dan iklan di surat kabar dan majalah, serta mencoba komputer di toko. Pemasar harus menilai pengaruh yang tiap pengalaman komunikasi ini dapat miliki pada tahap-tahap yang berbeda dari proses pembelian. Pemahaman ini dapat membantu mereka untuk mengalokasikan anggaran komunikasi mereka secara lebih efektif dan efisien.

2.1.1 Manfaat *IMC*

IMC memiliki beberapa manfaat, yaitu (Smith dan Taylor, 2004) :

1. *IMC* dapat menghasilkan keuntungan kompetitif, meningkatkan penjualan dan keuntungan, serta menghemat waktu, uang, dan stres.
2. *IMC* dapat meliputi pelanggan dan membantu memindahkan mereka melalui berbagai tahap proses pembelian mereka.

3. *IMC* dapat meningkatkan profit melalui peningkatan efektifitas.
4. *IMC* dapat meningkatkan penjualan dengan menekankan pesan ke beberapa alat komunikasi untuk menciptakan more avenues bagi pelanggan untuk menjadi sadar (*aware*), tertarik (*aroused*), dan pada akhirnya melakukan pembelian.
5. *IMC* membuat pesan menjadi lebih konsisten dan karena itu lebih kredibel.
6. *IMC* menghemat uang dengan mengurangi duplikasi dari berbagai area seperti desain grafis dan fotografi karena mereka dapat digunakan secara bersama-sama. Biaya agen dapat dikurangi dengan menggunakan satu agen untuk semua komunikasi.

2.1.2 Langkah-langkah pengembangan *IMC* yang efektif

Menurut Kotler dan Amstrong (2004), pengembangan strategi *integrated marketing communications* yang efektif terdiri dari enam langkah meliputi:

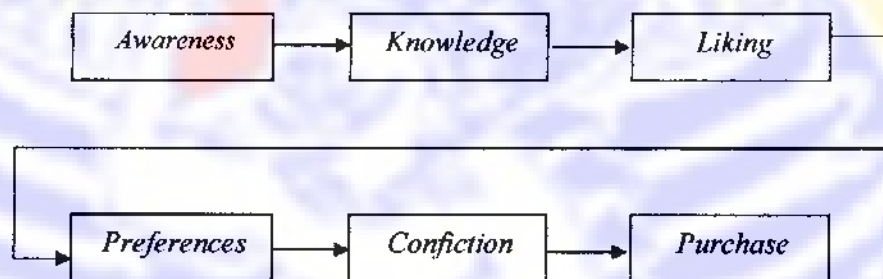
1. Mengidentifikasi audiens sasaran.

Audiens sasaran dapat merupakan pembeli potensial ataupun pengguna sekarang (*current users*), yang membuat keputusan pembelian ataupun yang mempengaruhinya. Audiens dapat merupakan individu, grup, masyarakat khusus, atau masyarakat umum. Audiens sasaran akan mempengaruhi keputusan *communicator* (yang melakukan komunikasi) terhadap apa yang akan dikatakan, bagaimana mengatakannya, kapan dan di mana hal tersebut dikatakan, serta siapa yang akan mengatakannya.

2. Menentukan respon yang diinginkan.

Dalam kasus kebanyakan, respon yang diinginkan adalah pembelian. Tetapi pembelian adalah hasil dari suatu proses yang panjang dari

pembuatan keputusan konsumen. Audiens sasaran dapat berada di antara enam tingkat kesiapan pembeli (*buyer readiness stages*), yakni tahap-tahap yang dilalui konsumen dalam perjalanan mereka untuk membeli. Tingkat-tingkat tersebut adalah *awareness* yakni kesadaran, *knowledge* yakni pengetahuan, *liking* yakni kesukaan, *preferences* yakni pilihan atau preferensi, *conviction* yakni keyakinan, serta *purchase* yakni pembelian. Tingkat kesiapan pembeli dapat dilihat pada gambar 2.2 di bawah ini:



Gambar 2.2 Tingkat Kesiapan Pembeli

Model di atas merupakan *hierarchy of effects model* menurut Robert J. Lavidge dan Gary A. Steiner seperti dikutip oleh Kotler (2003). Pasar sasaran dari komunikasi pemasaran mungkin tidak memiliki kesadaran sama sekali tentang produk, hanya tahu namanya, atau tahu sedikit. *Communicator* pertama-tama harus membangun *awareness* (kesadaran) dan *knowledge* (pengetahuan), kemudian menggerakkan pembeli potensial ke tingkat yang lebih kuat meliputi *liking* (kesukaan), *preferences* (preferensi), dan *conviction* (keyakinan). Pada akhirnya, sebagian dari pasar sasaran mungkin sudah yakin terhadap produk, tetapi belum melakukan pembelian. Maka *Communicator* harus mendorong konsumen ini untuk mengambil langkah terakhir yaitu melakukan pembelian (*purchase*).

3. Merancang pesan.

Pesan yang efektif harus dapat menarik perhatian (*attention*), menimbulkan minat (*interest*), membangunkan hasrat (*desire*), dan menghasilkan tindakan (*action*). Framework ini dikenal dengan sebagai model *AIDA*, yang menyarankan kualitas dari pesan yang baik. Untuk menyiapkan pesan, *marketing communicator* harus memecahkan tiga persoalan yaitu :

a. *Message content* : isi pesan atau apa yang akan dikatakan.

Communicator harus mengidentifikasi daya tarik atau tema yang dapat menghasilkan respon yang diinginkan. Ada tiga jenis daya tarik yaitu daya tarik rasional (*rational appeal*), daya tarik emosional (*emotional appeal*), dan daya tarik moral (*moral appeal*). Daya tarik rasional berkaitan dengan ketertarikan pribadi audiens, yang menunjukkan bahwa produk dapat menghasilkan manfaat yang diharapkan. Pesan dengan daya tarik rasional dapat menunjukkan kualitas, nilai, atau penampilan produk. Daya tarik emosional mencoba menimbulkan emosi negatif atau positif yang dapat memotivasi pembelian. Daya tarik emosional positif yang dapat digunakan antara lain cinta, kebanggaan, humor, dan kebahagiaan. Sedangkan daya tarik emosional negatif yang dapat digunakan antara lain rasa takut, rasa bersalah, atau malu, yang dapat membuat seseorang melakukan sesuatu atau berhenti melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan. Daya tarik moral diarahkan kepada perasaan audiens terhadap apa yang baik dan pantas, yang seringkali digunakan untuk mendorong masyarakat untuk mendukung kasus sosial

seperti lingkungan yang lebih bersih, atau memerangi persoalan sosial seperti penyalahgunaan narkoba.

- b. *Message structure* : struktur pesan atau bagaimana mengatakannya secara logis.

Communicator harus memilih satu diantara tiga struktur pesan. Yang pertama adalah apakah akan membuat kesimpulan atau membiarkan audiens menyimpulkan sendiri. Persoalan struktur yang kedua adalah membuat argumen satu sisi yakni hanya menyebutkan kelebihan produk, atau membuat argumen dua sisi yakni menyebutkan kelebihan produk sekaligus kelemahannya. Persoalan yang ketiga adalah apakah akan menyajikan argumen yang terkuat di awal pesan atau di akhir.

- c. *Message format* : format pesan atau bagaimana mengatakannya secara simbolik. *Marketing communicator* membutuhkan format kuat pada pesan. Pada iklan di media cetak, format berhubungan dengan *headline*, *copy*, ilustrasi, dan warna. Bila pesan akan dibawakan melalui radio, maka format berhubungan dengan kata-kata, suara, dan bunyi. Jika pesan dibawakan melalui televisi atau orang, semua elemen ini dan bahasa tubuh harus direncanakan. Pembawa pesan merencanakan ekspresi wajah mereka, busana, postur, dan gaya rambut. Bila pesan dibawa serta oleh produk atau kemasan, maka tekstur, warna, ukuran, dan bentuk harus diperhatikan.

4. Memilih media atau saluran komunikasi.

Ada dua tipe saluran komunikasi yaitu :

a. Saluran komunikasi personal, dimana dua orang atau lebih berkomunikasi secara langsung satu sama lain melalui telfon, berhadapan, ataupun melalui email atau surat. Saluran ini efektif karena menyediakan alamat pribadi dan umpan balik. Perusahaan mengawasi secara langsung beberapa saluran komunikasi personal seperti petugas penjualan perusahaan yang menghubungi pembeli di pasar sasaran. Tetapi komunikasi personal tentang produk yang lain dapat menjangkau pembeli melalui saluran yang tidak dapat dikontrol perusahaan secara langsung. Saluran ini dapat merupakan ahli independen seperti *consumer advocate*, *consumer buying guides*, dan lain-lain, membuat pernyataan kepada pembeli sasaran. Atau dapat pula tetangga, teman, keluarga, dan rekan kerja berbicara kepada pembeli sasaran. Saluran terakhir ini dikenal sebagai pengaruh *word-of-mouth*, mempunyai efek yang dapat dipertimbangkan pada berbagai area produk. Pengaruh personal membawa pertimbangan yang besar bagi produk yang mahal, berisiko, atau *highly visible* seperti mobil, dekorasi rumah, dan *fashion*.

Perusahaan dapat mengambil beberapa langkah untuk membuat saluran komunikasi personal berhasil. Perusahaan dapat melakukan usaha ekstra untuk menjual produk mereka ke orang atau perusahaan terkenal. Perusahaan dapat membuat *opinion leaders*, seseorang yang pendapatnya didengar orang lain, dengan memasok beberapa orang dengan produk dengan kondisi menarik. Sebagai contoh, perusahaan dapat bekerja melalui *community members* seperti presenter radio lokal,

ketua kelas, dan ketua organisasi lokal. Perusahaan juga dapat menggunakan orang yang berpengaruh dalam iklan mereka.

- b. Saluran komunikasi non personal, yakni media yang membawa pesan tanpa kontak personal atau umpan balik. Saluran ini terdiri dari media utama, *atmospher*, dan *events*. Media utama meliputi media cetak (koran, majalah, *direct mail*); media siaran (radio dan TV); media elektronik (*audiotape*, *videotape*, *videodisk*, CD-ROM, *Webpage*); dan media pajangan (*billboards*, *signs*, dan poster). *Atmospheres* adalah suasana yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menciptakan atau memperkuat pembelajaran konsumen terhadap pembelian produk, misalnya suasana toko ataupun ruang tunggu. Sedangkan *event* adalah acara atau peristiwa yang dirancang untuk mengkomunikasikan pesan tertentu kepada audiens sasaran. Diantaranya adalah konferensi pers, *grand openings*, *sponsorship* kegiatan olah raga, dan lain-lain.

5. Memilih sumber pesan.

Pada komunikasi personal dan non personal, dampak pesan pada audiens sasaran dipengaruhi oleh bagaimana audiens memandang *communicator*. Pesan yang dibawa oleh sumber dengan kredibilitas yang tinggi akan lebih persuasif. Karena itu pemasar memperkerjakan selebritis seperti atlet terkenal, aktor, dan karakter kartun untuk menyampaikan pesan. Banyak perusahaan makanan mempromosikan dokter, dokter gigi, dan *provider* pelayanan kesehatan lainnya untuk memotivasi para profesional ini untuk merekomendasikan produk mereka kepada pasien-pasien.

6. Mengumpulkan umpan balik.

Setelah mengirim pesan, *communicator* harus meneliti efek pesan pada audiens sasaran. Hal ini meliputi menanyakan anggota audiens sasaran apakah mereka mengingat pesan tersebut, berapa kali mereka melihatnya, inti yang mereka ingat, perasaan mereka terhadap pesan tersebut, serta sikap mereka dahulu dan sekarang terhadap produk dan perusahaan. Umpan balik komunikasi pemasaran dapat menyarankan perubahan pada program promosi atau pada produk itu sendiri.

Sedangkan proses pengembangan *IMC* yang efektif menurut Kotler (2003) meliputi delapan tahap pokok yang saling terkait, yakni:

1. Mengidentifikasi audiens sasaran.

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

2. Menentukan tujuan komunikasi.

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

wujud dari tahap perilaku atau konitif. Menurut Schiffman & Kanuk (2000), model AIDA merupakan model pembelajaran kognitif (*Models of cognitive learning*), yakni pembelajaran yang didapat dengan melalui proses berfikir atau aktivitas mental untuk mendapatkan penyelesaian masalah.

3. Merancang pesan.

Perancangan pesan berkaitan erat dengan empat isu utama, yaitu :

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

merupakan bentuk presentasi pesan yang semata-mata hanya menegaskan keunggulan produk, sedangkan *two-sided arguments* menyebutkan keunggulan sekaligus kelemahan produk. Dalam urutan penyampaian pesan, alternatif yang tersedia adalah menyajikan argumen terkuat terlebih dahulu, menggunakan pendekatan klimaks atau menyajikan argumen utama di bagian akhir, dan menyajikan argumen negatif kemudian ditutup dengan argumen positif atau keunggulan produk.

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

4. Memilih saluran komunikasi.

Saluran komunikasi dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

- a. Saluran komunikasi personal, terdiri dari dua orang atau lebih yang saling berkomunikasi secara langsung baik dengan tatap muka, melalui telepon, *via e-mail*, maupun dalam bentuk presentasi. Saluran komunikasi personal dapat diklasifikasikan menjadi *advocate channels* (wiraniaga yang menghubungi konsumen), *expert channels* (pakar independen yang membuat pernyataan tertentu kepada konsumen sasaran), dan *social chunnels* (tetangga, teman, keluarga, dan rekan kerja).
- b. Saluran komunikasi non-personal, meliputi media, *atmosphere*, dan *event*. Media terdiri dari media cetak (koran, majalah, *direct mail*), media siaran (radio dan TV), media elektronik (*audiotape, videotape, videodisk, CD-ROM, Webpage*), dan media pajangan (*billboards, signs, dan poster*). *Atmospheres* adalah suasana yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menciptakan atau memperkuat pembelajaran konsumen terhadap pembelian produk, misalnya suasana toko ataupun ruang tunggu. Sedangkan *event* adalah acara atau peristiwa yang dirancang untuk mengkomunikasikan pesan tertentu kepada audiens sasaran. Diantaranya adalah konferensi pers, *grand openings, sponsorship* kegiatan olah raga, dan lain-lain.

5. Menyusun anggaran komunikasi total.

Empat metode penentuan anggaran yang biasa dijumpai :

- a. *Affordable method*, yaitu menetapkan besarnya anggaran promosi berdasarkan kemampuan finansial perusahaan atau dana yang tersedia di perusahaan.
 - b. *Percentage-of-sales method*, yaitu menetapkan anggaran promosi berdasarkan persentase tertentu dari penjualan (baik penjualan saat ini maupun prediksi penjualan).
 - c. *Competitive-parity method*, yakni menetapkan anggaran promosi harus sama atau proporsional dengan pengeluaran promosi para pesaing.
 - d. *Objective-and-task method*, yaitu menentukan anggaran promosi melalui beberapa langkah sistematis yang terdiri atas menentukan tujuan spesifik, menetapkan tugas-tugas yang harus dilakukan dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut, dan memperkirakan biaya pengimplementasian tugas-tugas tersebut. Jumlah keseluruhan biaya akan menjadi anggaran promosi yang diajukan.
6. Menentukan bauran komunikasi pemasaran.
- Langkah berikutnya adalah mengalokasikan dana promosi yang dianggarkan untuk lima alat komunikasi pemasaran : periklanan, promosi penjualan, *public relations*, *personal selling*, dan *direct marketing*. Perusahaan dalam industri yang sama cenderung akan berbeda-beda alokasi anggaran promosinya.
7. Mengukur hasil komunikasi.
- Setelah melaksanakan rencana promosi, perusahaan harus mengukur dampaknya bagi audiens sasaran.

Ukuran-ukuran yang dapat digunakan adalah :

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

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

Dalam penelitian ini, teori langkah-langkah pengembangan *IMC* yang efektif yang dipakai adalah kombinasi antara teori Kotler (2003) Kotler dan Armstrong (2004), yakni :

1. Mengidentifikasi audiens sasaran.
2. Menentukan tujuan komunikasi pemasaran atau respon yang diinginkan.
3. Merancang pesan.

Perancangan pesan berkaitan erat dengan dua isu utama, yaitu :

- a. Apa yang ingin disampaikan (isi pesan atau *message content*).

- b. Siapa yang harus menyampaikannya (sumber pesan atau *message source*), terutama menyangkut kredibilitas penyampai pesan.
4. Memilih media atau saluran komunikasi.
5. Menentukan alat komunikasi (bauran komunikasi pemasaran).
- 6 Menentukan penanggung jawab atau *director* (Mengintegrasikan tiap elemen dari semua alat komunikasi).

2.1.3 Aturan pokok *IMC*

Terdapat sepuluh aturan pokok pelaksanaan *IMC*, yaitu (Smith dan Taylor, 2004) :

1. Mendapatkan dukungan dari manajemen puncak, agar konsep *IMC* dapat bergerak ke bawah dan ke seluruh bagian organisasi.
2. Adanya integrasi dari level manajemen yang berbeda untuk menjamin agar seluruh manajer, tidak hanya manajer pemasaran, memahami pentingnya pesan yang konsisten.
3. Menjamin penggunaan desain yang manual untuk menjaga standar visual bagi penggunaan logo, warna, dan lain-lain.
4. Fokus pada strategi komunikasi pemasaran. Mempunyai tujuan komunikasi yang jelas, pernyataan penentuan posisi yang jelas (*positioning*), dan menghubungkan nilai inti dari setiap komunikasi. Menjamin agar semua komunikasi dapat meningkatkan nilai merk (*brand value*) atau nilai organisasi.
5. Mulai dari anggaran nol (*zero budget*). Membuat perencanaan komunikasi, rinci apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Pada kenyataannya, anggaran yang didapat lebih kecil dari yang dibutuhkan,

karena itu harus membuat prioritas aktivitas komunikasi yang akan dilakukan.

6. Berfikir tentang pelanggan terlebih dahulu. Lakukan komunikasi terhadap proses pembelian pelanggan. Identifikasi tahap yang mereka lalui sebelumnya, sebelum dan sesudah pembelian. Pilih alat komunikasi yang sesuai untuk setiap tahap. Membangun aktivitas komunikasi yang *sequence* untuk membantu pelanggan bergerak melalui tiap tahap.
7. Membangun hubungan pelanggan dan nilai merk. Semua komunikasi harus dapat membangun hubungan yang lebih kuat dengan pelanggan. Ketahui bagaimana tiap alat komunikasi dapat membantu hal ini. Ingat bahwa mempertahankan pelanggan sama pentingnya dengan mendapatkan pelanggan baru.
8. Membangun sistem informasi pemasaran (*marketing information system*) yang baik yang dapat mengenali siapa butuh apa dan kapan. *Data base* pelanggan dapat membantu antara lain pemasaran langsung dan petugas penjualan.
9. Berbagi pekerjaan seni dan media lain. Pertimbangkan bagaimana tampilan iklan dapat digunakan dalam stand pameran dan *web site*.
10. Siap untuk mengubah semuanya. Belajar dari pengalaman. Secara konstan mencari bauran komunikasi yang optimal. Mencoba dan melakukan improvisasi setiap tahunnya.

Sedangkan menurut Kotler dan Armstrong (2004), terdapat tujuh hal pokok yang harus diperhatikan dalam melaksanakan *IMC* atau mengintegrasikan komunikasi pemasaran perusahaan :

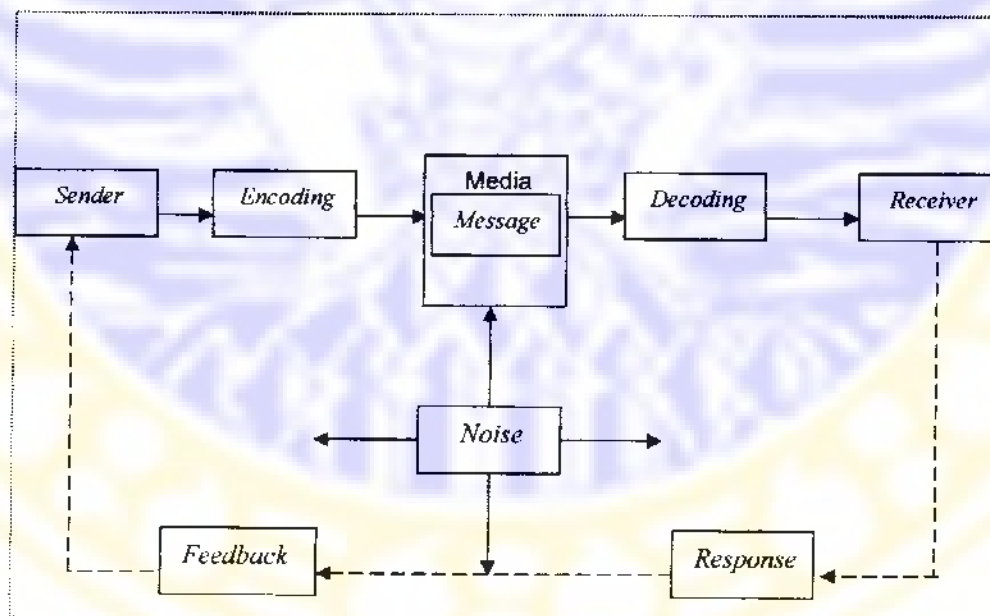
1. Melakukan analisa tren internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi kemampuan perusahaan untuk melakukan usaha atau bisnis : Mencari area di mana komunikasi dapat sangat membantu. Tentukan kekuatan dan kelemahan setiap fungsi komunikasi. Mengembangkan kombinasi taktik promosi berdasarkan kekuatan dan kelemahan ini.
2. Melakukan audit terhadap pengeluaran komunikasi organisasi.
3. Mengidentifikasi seluruh *contact points* bagi perusahaan dan produknya : Menjamin setiap komunikasi pada setiap *point* konsisten dengan keseluruhan strategi komunikasi dan setiap usaha komunikasi terjadi sesuai dengan kapan, dimana, dan bagaimana pelanggan menginginkannya.
4. Membangun tim dalam perencanaan komunikasi : Mengikutsertakan semua fungsi komunikasi dalam perencanaan. Termasuk pelanggan, pemasok dan *stake holder* lainnya pada setiap tahap perencanaan komunikasi.
5. Menciptakan tema, bunyi, dan kualitas yang kompatibel melewati seluruh media komunikasi : menjamin tiap elemen membawa pesan utama yang unik dan poin yang menjual. Konsistensi ini menghasilkan dampak yang lebih besar dan mencegah duplikasi yang tidak perlu pekerjaan setiap fungsi.
6. Menciptakan penilaian kinerja bagi seluruh elemen komunikasi : membangun sistem untuk mengevaluasi dampak dari seluruh aktivitas komunikasi.

7. Menunjuk *director* yang bertanggung jawab pada usaha-usaha komunikasi perusahaan : Tindakan ini mendorong efisiensi dengan sentralisasi perencanaan dan menciptakan ukuran kinerja bersama-sama.

Pada penelitian ini, teori tentang aturan pokok penerapan *IMC* yang akan dipakai adalah teori Smith dan Taylor (2004) karena lebih lengkap.

2.1.4 Proses komunikasi

Untuk dapat berkomunikasi secara efektif, pemasar harus memahami proses komunikasi. Komunikasi terdiri dari sembilan elemen (Kotler, 2003), seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.3. Dua dari elemen-elemen ini adalah pihak utama dalam proses komunikasi, yaitu *sender* dan *receiver*. Dua elemen lainnya adalah alat komunikasi utama yaitu media dan *message*. Empat elemen lainnya adalah fungsi komunikasi utama yaitu *encoding*, *decoding*, *response*, dan *feedback*. Elemen terakhir adalah *noise* yakni gangguan pada sistem.



Gambar 2.3 Elemen-elemen pada Proses Komunikasi (Kotler, 2003)

Gambar 2.3 menggambarkan sembilan elemen dalam proses komunikasi menurut Kotler (2003), yaitu :

1. *Sender* : pengirim pesan atau pihak yang mengirim pesan kepada pihak lain.
2. *Encoding* : proses meletakkan gagasan ke dalam bentuk simbolik.
3. *Message* : pesan atau Rangkaian simbol yang dikirim oleh pengirim pesan.
4. *Media* : Saluran komunikasi melalui mana pesan bergerak dari pengirim pesan kepada *receiver*.
5. *Decoding* : Proses dimana *receiver* mengartikan simbol yang dikirim oleh pengirim pesan.
6. *Receiver* : Penerima pesan atau pihak yang menerima pesan yang dikirim oleh pihak lain.
7. *Response* : Reaksi dari setelah dipaparkan pesan.
8. *Feedback* : Bagian dari respon komunikasi penerima pesan yang dikembalikan ke pengirim pesan.
9. *Noise* : Gangguan yang tidak direncanakan pada proses komunikasi.

Agar pesan dapat efektif, proses *encoding* yang dilakukan oleh pengirim pesan harus terhubung dengan proses *decoding* yang dilakukan oleh penerima pesan. Karena itu, pesan yang terbaik terdiri dari kata dan simbol lain yang dikenal baik oleh penerima pesan. Untuk berkomunikasi secara efektif, *marketing communicator* harus memahami bidang pengalaman pelanggan (Kotler, 2003).

Model ini menunjukkan beberapa faktor kunci dalam komunikasi yang baik. Pengirim pesan harus memahami siapa audiens yang dituju dan respon apa yang diharapkan. Pengirim pesan harus melakukan *encoding* sedemikian rupa sehingga

dapat dipahami dan diinterpretasikan sama oleh penerima dalam proses *decoding*. Selain itu, pengirim pesan harus mengirim pesan melalui media yang efisien agar dapat menjangkau audiens sasaran dan mengembangkan sasaran umpan balik sehingga dapat memantau respon audiens.

Menurut Chandra (2002), proses komunikasi bukanlah hal yang mudah dilakukan, karena adanya kemungkinan gangguan (*noise*) yang dapat menghambat efektifitas komunikasi. Gangguan tersebut dapat berupa intervensi pesan pesaing, gangguan fisik (misalnya bunyi dering telfon di sela-sela presentasi produk yang dapat mengalihkan calon pembeli), masalah semantik, perbedaan budaya, dan ketiadaan umpan balik. Hambatan lain yang tidak kalah besarnya adalah perhatian selektif (*selective attention*), distorsi selektif (*selective distortion*), dan retensi selektif (*selective retention*). Konsumen hanya akan memperhatikan pesan-pesan yang relevan dengan minat atau kebutuhannya, dan yang dinilai relevan dengan sistem keyakinannya. Dari sedikit pesan yang diperhatikan, akan jauh lebih sedikit lagi pesan yang benar-benar diingat dalam memori konsumen, apalagi dalam memori jangka panjang.

2.1.5 Bauran komunikasi pemasaran (*Marketing communication mix*)

Bauran komunikasi pemasaran dapat disebut juga dengan bauran promosi (*promotion mix*), dimana bauran promosi merupakan alat untuk melakukan *IMC* (Belch & Belch, 2004). Setiap elemen dalam bauran promosi merupakan alat *Integrated Marketing Communications* yang memainkan peranan penting dalam suatu program *IMC*.

Bauran komunikasi pemasaran terdiri dari lima alat komunikasi, yaitu (Kotler, 2003):

1. *Advertising* (periklanan).

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

Periklanan memiliki keunggulan berupa :

- a. Presentasi publik, yaitu menawarkan pesan yang sama kepada banyak orang.
- b. *Persuasiveness*, yaitu memungkinkan produsen untuk mengulang pesan berulang kali dan sekaligus memberikan kesempatan kesempatan kepada audiens untuk menerima dan membandingkan pesan dari sejumlah produsen yang saling bersaing.
- c. *Amplified expresiveness*, yakni memberikan peluang untuk mendramatisasi perusahaan dan produknya melalui pemanfaatan suara, gambar, warna, bentuk, dan tata cahaya.
- d. *Impersonality*, artinya audiens tidak merasa wajib memperhatikan atau merespon iklan, karena iklan lebih bersifat monolog.

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

2. *Sales promotion* (promosi penjualan).

Promosi penjualan adalah berbagai macam insentif jangka pendek yang dimaksudkan untuk mendorong percobaan atau pembelian produk atau jasa. Contoh: kontes, games, undian, produk sampel, pameran dagang, demonstrasi, kupon, rabat, pendanaan bunga rendah, dan lain-lain.

Promosi penjualan menawarkan tiga manfaat pokok yaitu :

- a. Komunikasi, yaitu memberikan informasi yang dapat menarik perhatian konsumen agar tertarik untuk membeli produk.
- b. Insentif, berupa kontribusi, konsesi, atau dorongan yang dapat bernilai tambah bagi pelanggan.
- c. Invitasi, yang mengharapkan agar konsumen segera melakukan transaksi pembelian.

Promosi penjualan cenderung efektif untuk menciptakan respon pembeli yang kuat dan segera, mendramatisasi penawaran produk, dan mendongkrak penjualan dalam jangka pendek.

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

Public relations adalah berbagai macam program yang dirancang untuk mempromosikan atau melindungi citra perusahaan atau produk individualnya. Contoh : pidato, seminar, *press kits*, laporan tahunan, donasi, *sponsorships*, publikasi, *lobbying*, *events*, majalah perusahaan, dan lain-lain. *Public relations* memiliki keunggulan, berupa :

- a. Kredibilitas tinggi.
- b. Kemampuan untuk menjangkau audiens yang cenderung menghindari wiraniaga dan iklan.

c. Memungkinkan untuk mendramatisasi perusahaan atau produk.

4. *Personal selling* (penjualan langsung).

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

Personal selling sangat efektif dalam tahap pembentukan preferensi, keyakinan, dan tindakan pembeli. Keunggulan *personal selling* adalah :

- a. *Personal confrontation*, artinya terjadi relasi langsung dan interaktif antara dua atau lebih pihak, dimana setiap pihak dapat saling mengamati reaksi masing-masing.
- b. *Cultivation*, artinya memungkinkan terjalinnya hubungan yang akrab antara wiraniaga dan pembeli.
- c. *Response*, yaitu situasi yang seolah-olah mengharuskan pembeli untuk mendengarkan, memperhatikan, atau menanggapi presentasi wiraniaga.

5. *Direct marketing* (pemasaran langsung).

Direct marketing adalah penggunaan surat, telepon, fax, *e-mail* atau internet untuk berkomunikasi secara langsung dengan pelanggan atau untuk mendapatkan respon langsung dari pelanggan atau calon pelanggan spesifik. Contoh : Katalog, surat, *telemarketing*, *electronic shopping*, *TV shopping*, *fax mail*, *e-mail*, dan *voice mail*.

Direct marketing yang mencakup berbagai bentuk, mulai dari direct mail, telemarketing, hingga internet marketing memiliki beberapa keunikan, yaitu :

- a. *Non-public communication*, artinya pesan disampaikan kepada orang tertentu dan tidak bersifat massal.
- b. *Customized*, artinya pesan dapat dirancang dan disiapkan khusus untuk menarik pelanggan individual yang dituju.
- c. *Up-to-date*, artinya pesan dapat disiapkan secara sangat cepat.
- d. *Interactive*, artinya pesan dapat diubah sesuai dengan respon pelanggan.

Sedangkan menurut Smith dan Taylor (2004), bauran komunikasi pemasaran terdiri dari alat-alat komunikasi yang tersedia bagi pemasar, yakni:

1. Penjualan (*selling*)
2. Periklanan (*advertising*)
3. Promosi penjualan (*sales promotion*)
4. Pemasaran langsung (*direct marketing*)
5. Publisitas dan hubungan masyarakat (*publicity and public relation*)
6. *Sponsorship*
7. Pameran (*exhibitions*)
8. Kemasan (*packaging*)
9. *Point of sale und merchandising*
10. Pemasaran dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*)
11. *E-marketing*
12. Identitas perusahaan (*corporate identity*)

Dalam penelitian ini, alat-alat komunikasi dalam bauran komunikasi pemasaran yang dipakai adalah kombinasi antara teori Smith dan Taylor (2004) dan Kotler (2003) yakni :

1. Penjualan personal (*personal selling*)
2. Periklanan (*advertising*)
3. Promosi penjualan (*sales promotion*)
4. Pemasaran langsung (*direct marketing*)
5. Publisitas dan hubungan masyarakat (*publicity and public relation*)
6. Pemasaran dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*)

2.1.6 Faktor yang menentukan pemilihan alat komunikasi pemasaran

Perusahaan harus memperhatikan beberapa faktor dalam pemilihan alat komunikasi pemasaran, yaitu (Kotler, 2003) :

1. *Type of product market* (tipe pasar produk).

Alokasi promosional bervariasi antara pasar konsumsi dan pasar industri. Pemasar produk konsumsi menggunakan promosi penjualan, periklanan, penjualan personal, dan hubungan masyarakat, dengan urutan tersebut. Secara umum, penjualan personal lebih digunakan pada produk yang mahal, kompleks, dan berisiko dengan penjual yang lebih sedikit dan lebih besar.

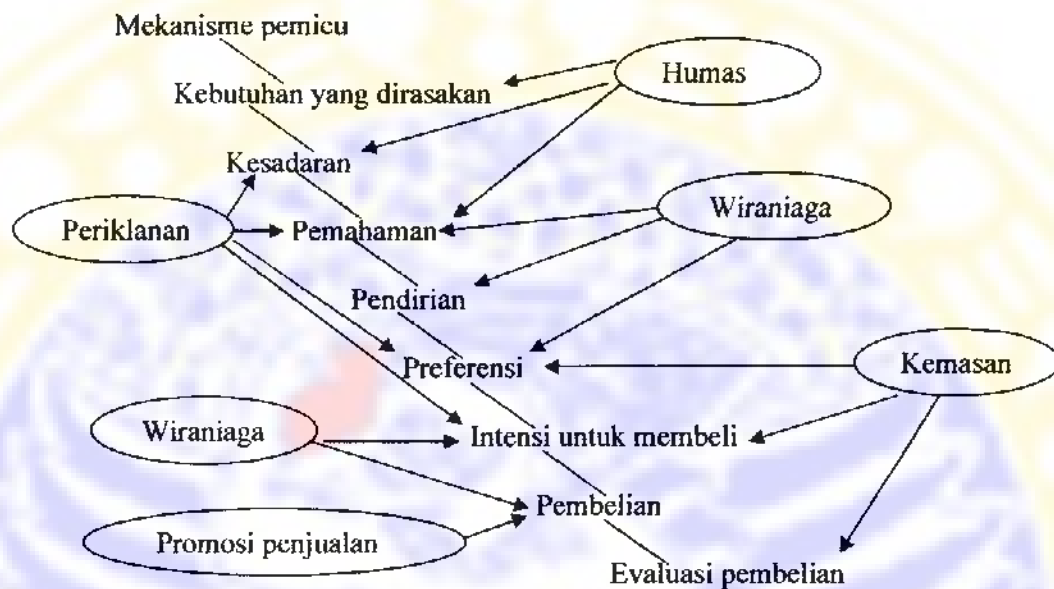
2. *Buyer-readiness stage* (tingkat kesiapan pembeli).

Menurut Kotler (2003), ada lima tingkat kesiapan pembeli yaitu *awareness, comprehension, conviction, ordering, dan reordering*. Alat-alat promosi mempunyai perbedaan efektifitas biaya (*cost effectiveness*) pada

setiap tingkatan kesiapan pembeli yang berbeda. Periklanan (*advertising*), penjualan personal (*personal selling*) dan publisitas (*publicity*) memainkan peranan yang paling penting dalam membangun *awareness* atau kesadaran. Pemahaman konsumen (*comprehension*) sangat dipengaruhi oleh periklanan (*advertising*) dan penjualan personal (*personal selling*). Keyakinan konsumen (*conviction*) sangat dipengaruhi oleh penjualan personal (*personal selling*) dan pemasaran langsung (*direct marketing*). Penutupan penjualan (*ordering*) sangat dipengaruhi oleh penjualan personal (*personal selling*) dan promosi penjualan (*sales promotion*). Pemesanan kembali (*reordering*) juga sangat dipengaruhi oleh penjualan personal (*personal selling*) dan promosi penjualan (*sales promotion*), terkadang juga oleh periklanan.

Tingkat kesiapan pembeli menurut menurut Robert J. Lavidge dan Gary A. Steiner seperti dikutip oleh Kotler (2003) ada enam tingkat yaitu *awareness, knowledge, liking, preferences, conviction, dan purchase*. Pada penelitian ini, teori tingkat kesiapan pembeli yang dipakai adalah teori Robert J. Lavidge dan Gary A. Steiner.

Hubungan antara alat promosi dengan tingkat kesiapan pembeli menurut Brannan (1998) digambarkan dalam gambar berikut ini :



Gambar 2.4 Hubungan Alat Promosi Dengan Tingkat Kesiapan Pembeli (Brannan, 1998)

3. *Product life-cycle stage* (tahap siklus hidup produk)

Alat-alat promosi juga mempunyai perbedaan efektifitas biaya (*cost effectiveness*) pada setiap tahap siklus hidup produk. Pada tahap pengenalan (*introduction stage*), periklanan dan publisitas memiliki efektifitas biaya yang paling tinggi, diikuti oleh penjualan personal untuk meraih cakupan distribusi dan promosi penjualan untuk mendorong penjualan. Pada tahap pertumbuhan (*growth stage*), permintaan didorong melalui *word of mouth*. Pada tahap kematangan (*maturity stage*), promosi

penjualan, periklanan dan penjualan personal menjadi lebih penting dengan urutan tersebut. Pada tahap penurunan (*declining stage*), promosi penjualan masih kuat, periklanan dan publisitas dikurangi, *salespeople* memberikan sedikit perhatian pada produk.

Pada penelitian ini, dasar yang akan dipakai dalam menentukan alat komunikasi pemasaran yang akan digunakan adalah *buyer-readiness stage* atau tingkat kesiapan pembeli. Hal ini dikarenakan tahap kesiapan pembeli dapat diukur secara tepat dengan melakukan survey pasar dan penelitian terhadap faktor ini dapat bermanfaat bagi pengembangan program promosi selanjutnya. Belch (2004) mengatakan bahwa langkah paling penting dalam pengembangan program promosi adalah memahami respon pembeli terhadap komunikasi yang dilakukan. Respon pembeli ini mencerminkan tahap kesiapan pembeli.

Acuan yang dipakai pada penelitian ini untuk menentukan alat komunikasi pemasaran berdasarkan tingkat kesiapan pembeli dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Penentuan Alat Komunikasi Berdasarkan Tingkat Kesiapan Pembeli

No.	<i>Buyer Readiness Stage</i>	<i>Communication Tools</i>				
		<i>Advertising</i>	<i>Personal Selling</i>	<i>Public relation & publicity</i>	<i>Sales promotion</i>	<i>Direct marketing</i>
1.	<i>Awareness</i>	v	v	v		
2.	<i>Knowledge</i>	v	v			
3.	<i>Liking</i>		v			
4.	<i>Preference</i>	v	v			
5.	<i>Conviction</i>		v			v
6.	<i>Purchase</i>		v		v	

Sumber : Modifikasi Teori Brannan (1998) dan Kotler (2003)

Berdasarkan tabel 2.1 di atas, pada tingkat *awareness* (kesadaran) atau dalam membangun *awareness*, alat komunikasi yang dipakai adalah *advertising*.

personal selling dan *public relation & publicity*. *Advertising* dan *personal selling* juga memainkan peranan penting dalam mempengaruhi pemahaman konsumen (knowledge). Pada tingkat *liking* (*pendirian*), *personal selling* memegang peranan penting. *Advertising* dan *personal selling* sangat berperan pada tingkat *preference* (preferensi). Keyakinan konsumen (*conviction*) sangat dipengaruhi oleh penjualan personal (*personal selling*) dan pemasaran langsung (*direct marketing*). Sedangkan *purchase* (pembelian) dipengaruhi oleh *personal selling* (penjualan personal) dan *sales promotion* (promosi penjualan).

2.2 Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

Program *IMC* yang terencana tidak dapat berdiri sendiri untuk menjamin sukses, melainkan bergantung pada keseimbangan bauran pemasaran (Smith dan Taylor, 2004). Periklanan atau komunikasi dapat dengan sukses membuat orang keluar dan mencari produk tertentu, tetapi keseluruhan perencanaan dapat gagal bila produk tersebut tidak ada (*distribusi* atau *place* tidak tepat). Seperti juga, promosi atau komunikasi dan *place* dapat membuat pelanggan potensial semakin dekat untuk membeli produk, tetapi harga atau *price* dapat membuat produk sulit dijangkau. Pada akhirnya, kualitas produk atau jasa harus sesuai dengan janji yang dibuat melalui *communications mix* jika sukses jangka panjang (pembelian ulang) hendak diraih.

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

harga (*price*), tempat (*place*), dan promosi (*promotion*). Sedangkan Payne (1993) memberikan 3 unsur P lainnya, yaitu *people*, *process* dan *provision of customer services*.

2.2.1 Produk (*product*)

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

Rumah sakit selain menawarkan produk barang berwujud seperti hasil foto rontgen, hasil laboratorium, obat, juga menawarkan jasa pelayanan. Jadi produk rumah sakit merupakan produk campuran dimana barang dan jasa ditawarkan pada proporsi sama (Supriyanto, 2003).

2.2.2 Harga (*price*)

Harga adalah jumlah uang (ditambah beberapa produk kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanannya (William J. Stanton, cit. Swastha & Irawan). Penetapan harga di rumah sakit tidak terlepas dari pertanggungjawaban internal dan eksternal yang dilakukan oleh rumah sakit (Supriyanto, 2003). Pertanggungjawaban eksternal dikaitkan dengan *stakeholder* eksternal seperti seperti pemerintah, masyarakat, pelanggan dan lain-lain; sedangkan pertanggungjawaban internal terkait dengan biaya yang dikeluarkan dalam memproduksi barang atau jasa. Harga yang ditanggung pasien adalah tarif rumah sakit dan biaya lain meliputi biaya transportasi, biaya menunggu, upah yang hilang akibat tidak bekerja, dan lain-lain.

2.2.3 Tempat (*place*)

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

2.2.4 Promosi (*promotion*)

Promosi adalah arus informasi atau persuasi satu arah yang dibuat untuk mengarahkan seseorang atau organisasi kepada tindakan yang menciptakan pertukaran dalam pemasaran (William G. Nickels, cit. Swastha & Irawan). Sedangkan menurut Jenu Widjaja Tanjung (2004), promosi merupakan seni merayu pelanggan dan calon konsumen untuk membeli lebih banyak produk perusahaan, yang dilakukan untuk berkomunikasi dan mempengaruhi calon konsumen agar dapat menerima produk-produk yang dihasilkan oleh perusahaan.

Menurut Kotler (2002), bauran Promosi terdiri dari lima alat promosi yaitu :

1. Periklanan : bersifat presentasi umum, tersebar luas, mempunyai ekspresi yang lebih kuat, dan tidak bersifat pribadi. Periklanan dapat digunakan untuk membangun citra jangka panjang bagi suatu produk, secara efisien menjangkau berbagai pembeli yang tersebar secara geografis, dan mungkin memiliki pengaruh atas penjualan semata-mata melalui kemunculannya.
2. Promosi Penjualan : dapat berupa kupon, kontes dan sejenisnya, yang semuanya memberikan tiga manfaat yaitu komunikasi, insentif dan ajakan.

3. Hubungan Masyarakat dan Publisitas : mempunyai daya tarik dengan tiga sifat khusus yaitu kredibilitas yang tinggi, kemampuan menangkap pembeli yang tidak dibidik sebelumnya, dan dramatisasi.
4. Penjualan Personal : adalah alat yang paling efektif-biaya pada tahap proses pembelian lebih lanjut, terutama dalam membangun preferensi, keyakinan, dan tindakan pembeli. Penjualan personal mempunyai tiga ciri khusus yaitu konfrontasi personal, mempererat dan tanggapan.
5. Pemasaran Langsung : dapat berupa surat langsung, pemasaran jarak jauh, pemasaran elektronik, dan lain-lain. Pemasaran langsung bersifat nonpublik, disesuaikan, terbaru, dan interaktif.

2.2.5 Pegawai (*people*)

Kegiatan yang dilakukan oleh manajemen untuk memberikan kompensasi, pengembangan karier, peningkatan ketrampilan kepada tenaga pemberi jasa pelayanan kesehatan (medis, paramedis dan non medis).

2.2.6 Proses (*process*)

Merupakan seluruh aktifitas pelayanan yang meliputi prosedur tetap pelayanan, mekanisme pelayanan, kecepatan pelayanan, kecekatan pelayanan, sopan santun pelayanan dari seluruh provider dengan ketepatan mendiagnosa dan memberikan terapi dan perawatan. Aktivitas yang dilakukan pada waktu sedang dan setelah pelayanan diterima oleh konsumen, dapat berupa : pelayanan di loket, di ruang tunggu lainnya.

2.2.7 Provision of customer service

Kegiatan yang dilakukan untuk menampung keinginan konsumen, mendekati diri dengan konsumen serta mengamati kemampuan pesaing. Payne (1993)

menyatakan bahwa apabila pemberi jasa pelayanan kesehatan dapat menampung keinginan konsumen, mendekati diri kepada konsumen dan meningkatkan pelayanan kepada konsumen, maka konsumen merasa betah dan sekaligus merasa puas.

2.3 Pelanggan (*customer*)

Menurut Supriyanto (2003), ada dua macam pelanggan yakni pelanggan eksternal dan pelanggan internal. Pelanggan rumah sakit yang semula hanya berorientasi pada pasien (pengguna dan pemakai produk atau jasa), sekarang berkembang pada siapa saja yang merasa berkepentingan atau memerlukan pelayanan rumah sakit (*Stakeholder Concept*). Berdasarkan konsep ini pelanggan eksternal rumah sakit adalah pasien, sedangkan pelanggan internal rumah sakit adalah dokter spesialis, karyawan, manajer rumah sakit dan lain-lain.

Pelanggan eksternal dapat dikelompokkan sebagai berikut (Supriyanto, 2003):

- a. Prospek adalah calon pelanggan atau masyarakat yang tahu dan mengenal keberadaan rumah sakit.
- b. Pelanggan potensial adalah calon pelanggan yang pernah berkunjung ke rumah sakit (mengunjungi teman yang rawat inap) atau pernah kontak dengan rumah sakit (mengantar pasien) tetapi belum pernah menggunakan rumah sakit tersebut.
- c. Pelanggan adalah mereka yang pernah memanfaatkan rumah sakit tersebut.
- d. Pelanggan loyal adalah pelanggan yang menggunakan ulang pelayanan rumah sakit tersebut.

- e. Penganjur (advokasi) adalah pelanggan yang menganjurkan orang lain agar menggunakan pelayanan rumah sakit tersebut bila ada saudara, tetangga yang sakit.

Dokter sebagai pelanggan internal mempunyai peranan penting yaitu antara lain sebagai "pemasok" pasien bagi rumah sakit. Dalam hal ini dokter berperan sebagai *reference group* atau kelompok acuan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli jasa. Mereka bertindak sebagai sumber informasi dan mempengaruhi persepsi pasien (Supriyanto, 2003).

2.3.1 Karakteristik konsumen

Karakteristik konsumen merupakan faktor utama yang mempengaruhi keputusan pembelian, terdiri dari (Kotler, 2002) :

1. Faktor budaya

Faktor budaya mempunyai pengaruh yang paling luas dan paling dalam, terdiri dari beberapa komponen yaitu :

- a. Budaya, merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar. Anak-anak mendapatkan kumpulan nilai, persepsi, preferensi, dan perilaku dari keluarganya serta lembaga-lembaga penting lain.
- b. Sub-budaya, merupakan bagian yang lebih kecil dari budaya, yakni terdiri dari agama, kebangsaan, kelompok ras, dan daerah geografis.
- c. Kelas sosial, merupakan pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun secara hierarkis dan yang anggotanya menganut nilai-nilai, minat, dan perilaku yang serupa.

2. Faktor sosial

Perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial yaitu :

- a. Kelompok Acuan, terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung (tatap muka) atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang.
- b. Keluarga, merupakan organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat dan merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh. Keluarga orientasi terdiri dari orang tua dan saudara kandung, yang memberikan pengaruh terhadap pembelian. Keluarga prokreasi yaitu pasangan (suami atau isteri) dan anak-anak, memberikan pengaruh yang lebih langsung terhadap perilaku pembelian sehari-hari.
- c. Peran dan status

Peran meliputi kegiatan yang diharapkan akan dilakukan oleh seseorang. Masing-masing peran akan menghasilkan status. Konsumen akan memilih produk yang dapat mengkomunikasikan peran dan status mereka di masyarakat.

3. Faktor pribadi

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, yang meliputi :

- a. Usia dan tahap siklus hidup

Orang membeli barang dan jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Selera orang terhadap suatu barang atau jasa berhubungan dengan usia. Konsumsi juga dibentuk oleh siklus hidup keluarga.

b. Pekerjaan dan Lingkungan Ekonomi

Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya. Pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang : penghasilan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan aktiva, utang, kemampuan untuk meminjam, dan sikap terhadap belanja atau menabung.

c. Gaya hidup

Orang-orang yang berasal dari sub-budaya, kelas sosial, dan pekerjaan yang sama dapat memiliki gaya hidup yang berbeda. 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.

d. Kepribadian dan konsep diri

Kepribadian adalah karakteristik psikologis seseorang yang berbeda dengan orang lain yang menyebabkan tanggapan yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungannya. Kepribadian biasanya dijelaskan dengan menggunakan ciri-ciri seperti kepercayaan diri, dominasi, otonomi, kehormatan, kemampuan bersosialisasi, pertahanan diri, dan kemampuan beradaptasi. Konsep-diri atau citra pribadi berkaitan dengan kepribadian. Konsep-diri aktual seseorang (bagaimana ia memandang dirinya) berbeda dengan konsep-diri ideal-nya (ingin memandang dirinya seperti apa) dan dengan konsep-diri orang lain-nya (bagaimana ia menganggap orang lain memandang dirinya).

4. Faktor psikologis

Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologi utama:

- a. Motivasi, merupakan kebutuhan yang cukup mendorong seseorang untuk bertindak. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan yang muncul karena tekanan biologis seperti lapar, haus, tidak nyaman. Kebutuhan psikogenis adalah kebutuhan yang muncul karena tekanan psikologis seperti kebutuhan akan pengakuan, penghargaan atau rasa keanggotaan kelompok.
- b. Persepsi, merupakan proses yang digunakan oleh seorang individu untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan-masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama karena tiga proses persepsi yaitu perhatian selektif, distorsi selektif, dan ingatan atau retensi selektif. Perhatian selektif adalah kecenderungan orang untuk menyaring sebagian besar informasi yang mereka hadapi. Distorsi selektif adalah kecenderungan orang untuk menginterpretasikan informasi dengan cara yang akan mendukung apa yang telah mereka yakini. Sedangkan ingatan atau retensi selektif adalah kecenderungan orang untuk mengingat informasi yang mendukung sikap dan keyakinan mereka.
- c. Pembelajaran, meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Sebagian perilaku seseorang adalah hasil dari belajar. Pembelajaran dihasilkan melalui perpaduan kerja antara dorongan,

petunjuk bertindak, tanggapan, dan penguatan. Dorongan (*drives*) adalah rangsangan internal yang kuat yang mendorong tindakan, sedangkan petunjuk (*cues*) adalah rangsangan kecil yang menentukan kapan, di mana, dan bagaimana tanggapan seseorang. Menurut Schiffman & Kanuk (2000), ada empat elemen dasar dari pembelajaran (*learning*) yaitu motivasi (*motivation*), petunjuk (*cues*), respon (*response*), dan penguatan (*reinforcement*).

- d. Keyakinan dan sikap. Keyakinan (*belief*) adalah gambaran pemikiran yang dianut seseorang tentang suatu hal. Sedangkan sikap (*attitude*) adalah evaluasi, perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap suatu obyek atau gagasan.

Sedangkan menurut Schiffman dan Kanuk (2000) karakteristik konsumen yang mempengaruhi pembuatan keputusan konsumen adalah :

1. Lingkungan sosial budaya, terdiri dari :
 - a. Keluarga (*family*)
 - b. Sumber informal (*informal sources*)
 - c. Sumber nonkomersial lainnya (*other noncommercial sources*)
 - d. Kelas sosial (*social class*)
 - e. Budaya dan sub budaya (*subculture and culture*)
2. Faktor psikologis
 - a. Motivasi (*motivation*)
 - b. Persepsi (*perception*)
 - c. Pembelajaran (*learning*)

d. Kepribadian (*personality*)

e. Sikap (*attitudes*)

Menurut Smith dan Taylor (2004), variabel karakteristik yang mempengaruhi proses keputusan pembelian konsumen adalah :

1. Persepsi
2. Pembelajaran
3. Motivasi
4. Sikap
5. Pengaruh kelompok

Dalam penelitian ini, karakteristik konsumen yang diteliti diambil dari teori Kotler (2002), yakni faktor pribadi yaitu usia dan pekerjaan, serta faktor sosial yaitu kelompok acuan.

2.4 Perawatan Paliatif (Palliative Care)

2.4.1 Definisi

Perawatan Paliatif ialah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker terutama yang tidak mungkin disembuhkan. Dikatakan terutama yang tidak mungkin disembuhkan, karena tindakan ini tidak hanya dilakukan pada penderita-penderita yang tidak bisa disembuhkan, tetapi dikerjakan juga pada penderita yang masih mempunyai harapan untuk sembuh bersama-sama dengan tindakan-tindakan atau pengobatan kuratif, untuk meringankan atau menghilangkan gejala-gejala yang mengganggu atau bahkan memperberat penderitaan penderita (Majalah Paliatif Kanker, 1995).

Tindakan aktif yang dimaksud antara lain menghilangkan rasa nyeri dan keluhan-keluhan lain, perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual, yang semua ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup yang maksimal bagi penderita dan keluarganya.

Nyeri kanker dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu (FK UNAIR & RSUD DR. Soetomo, 1990):

- a. Faktor jasmani; dapat terjadi akibat tumor (infiltrasi tumor ke tulang, pengaruh langsung terhadap organ yang terkena, dan lain-lain), berhubungan dengan tumor (kejang otot, sembelit, dan lain-lain), akibat pengobatan tumor (pembedahan, kemoterapi, radiasi), tidak langsung akibat tumor ataupun pengobatan (nyeri otot dan tulang, sakit kepala, dan lain-lain).
- b. Faktor kejiwaan; dapat terjadi akibat marah (*anger*), cemas (*anxiety*), ataupun depresi.

2.4.2 Latar belakang kegiatan Paliatif

2.4.2.1 Masalah kanker di dunia

Masalah penyakit kanker dewasa ini dirasakan semakin menonjol bila dibandingkan dengan 20 tahun yang lalu. Data WHO menyatakan bahwa lebih dari 50% penderita-penderita penyakit kanker terdapat di negara berkembang dan sebagian besar dari penderita-penderita ini datang dalam stadium lanjut sehingga tindakan atau pengobatan kuratif tidak dapat dilakukan (Majalah Paliatif Kanker, 1995).

Dalam perjalanan penyakitnya, 45-100% penderita mengalami nyeri yang sedang sampai berat, dan 80-90% rasa nyeri itu dapat ditanggulangi dengan pengelolaan nyeri kanker yang tepat dengan pedoman dari WHO.

John J. Bonica (1990) dalam bukunya mengatakan : Nyeri merupakan salah satu yang terpenting di antara sindroma nyeri akut maupun kronik. Nyeri mempunyai arti tersendiri, khususnya bagi penderita dan keluarganya. 1,1 juta penderita kanker di Amerika Serikat dan diperkirakan 9 juta penderita di dunia, tiap tahunnya menderita nyeri kanker dan sering belum mendapatkan penanganan yang adekuat. Ini mengakibatkan banyak penderita berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun menjelang akhir hidupnya berada pada penderitaan dan ketidakmampuan.

Jan Stjernsward dan Noreen Teoh dalam makalahnya yang berjudul *The scope of the cancer pain problem* (1990) mengatakan : dari delapan jenis kanker yang terbanyak ditemukan :

- a. Tiga diantaranya dapat dilakukan pencegahan (kanker paru, mulut/faring, hati).
- b. Tiga diantaranya dapat dilakukan deteksi dini (payudara, mulut rahim, mulut/faring).
- c. Tiga diantaranya dapat dilakukan terapi dengan efektif apabila ditemukan dalam stadium dini (payudara, mulut rahim, mulut/faring).

Perawatan Paliatif dapat dilakukan secara efektif pada kedelapan jenis kanker tersebut.

2.4.2.2 Masalah kanker di Indonesia

a. Prevalensi

Terdapat 100 penderita kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk setiap tahun. Diperkirakan prevalensi penderita penyakit kanker akan meningkat dari tahun ke tahun, akibat harapan hidup yang lebih meningkat, keadaan sosial

ekonomi yang makin baik dan sebagai perubahan pola penyakit menular atau penyakit infeksi ke arah penyakit degeneratif, neoplasma dan cedera.

b. Kematian

Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker menduduki urutan ke-6 dari seluruh kematian pada tahun 1989.

c. Golongan umur penderita

Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan penderita-penderita kanker terbanyak termasuk golongan umur 40-49 tahun, 50-59 tahun, dan 30-39 tahun.

d. Penderita kanker di rumah sakit

Diperkirakan hanya 33.000 dari 117.000 penderita kanker baru setiap tahunnya dirawat di rumah sakit. Lebih dari 50% datang dalam stadium lanjut. Penanganan penderita kanker lanjut khususnya masalah nyeri, belum mendapat pengelolaan yang memadai.

2.4.3 Tujuan

Tujuan dari perawatan Paliatif ialah mencapai kualitas hidup yang maksimal bagi penderita dan keluarganya (Majalah Paliatif Kanker, 1995). Perawatan Paliatif diberikan segera setelah diagnosa kanker ditegakkan bersama dengan pengobatan kuratif.

Kualitas atau mutu hidup dari manusia yang terdiri dari jasmani dan rohani yang tak terpisahkan, berarti pula dari kualitas atau mutu dari jasmani dan rohaninya. Tentunya kualitas itu dikatakan baik bila manusia itu dapat berfungsi dengan baik sebagai makhluk bio-sosio-psiko-spiritual.

Penyakit yang menyerang jasmaninya juga akan menyebabkan perubahan-perubahan dalam aspek sosio-psiko-spiritualnya. Demikian pula kanker bedanya

dengan penyakit-penyakit lain, bahkan mungkin akan memberikan dampak negatif yang lebih dalam. Nyeri merupakan penderitaan yang hampir selalu dialami oleh penderita-penderita kanker stadium lanjut disamping gejala-gejala lainnya. Karenanya perawatan Paliatif merupakan usaha-usaha yang positif, realistik, dan manusiawi untuk meningkatkan kualitas hidupnya, tanpa bertujuan memperpanjang atau memperpendek umurnya.

2.4.4 Pola dasar pemikiran

Pola dasar pemikiran perawatan Paliatif adalah (Majalah Paliatif Kanker, 1995):

- a. Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian adalah proses yang normal.
- b. Tidak mempercepat atau menunda kematian.
- c. Menghilangkan rasa nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
- d. Menjaga keseimbangan Psikologi dan Spiritual.
- e. Berusaha agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya.
- f. Berusaha membantu dukacita pada keluarga.

2.4.5 Organisasi perawatan Paliatif

Program perawatan Paliatif meliputi beberapa komponen sebagai berikut (Majalah Paliatif Kanker, 1995) :

- a. Perawatan di rumah (*home care*).
- b. Pelayanan konsultasi (di rumah sakit dan masyarakat).
- c. Pelayanan harian (seminggu 2-3 kali para petugas mendatangi rumah penderita untuk membantu penderita dan keluarga).

- d. Rawat inap hanya untuk perawatan khusus nyeri serta kelainan psikis dan fisik yang mengganggu.
- e. Pelayanan Paliatif seyogyanya murah, mudah dilaksanakan dan siap untuk dikerjakan di rumah.

2.4.6 Hambatan pelaksanaan

Usaha perbaikan kualitas hidup bagi penderita dan keluarganya akan lebih efektif apabila para petugas kesehatan menguasai pengetahuan tentang bagaimana menghilangkan rasa nyeri serta keluhan lain. Di beberapa negara usaha tersebut dicapai melalui :

- a. Pengembangan pusat kegiatan Paliatif.
- b. Pengertian yang mendalam tentang penggunaan analgetika.
- c. Pengertian tentang kebutuhan penderita dan keluarga dalam usaha mengatasi keluhan.
- d. Kesepakatan bahwa menghilangkan gejala untuk mencapai kualitas hidup yang baik adalah penting pada penderita kanker stadium lanjut.

Adapun hambatan yang sering dijumpai dalam melaksanakan kegiatan Paliatif ini adalah (Majalah Paliatif Kanker, 1995) :

- a. Tidak adanya kebijakan dari Pemerintah tentang kegiatan Paliatif dan bebas nyeri dalam suatu negara.
- b. Tidak adanya pendidikan untuk petugas kesehatan, penentu kebijakan, administrator serta masyarakat sehubungan dengan kegiatan Paliatif.
- c. Penyalahgunaan obat bius menyebabkan pengawasan yang ketat akan penggunaan obat tersebut.

- d. Jumlah obat (analgetika) yang sangat terbatas terutama di negara yang sedang berkembang.
- e. Kurangnya pengetahuan dari petugas kesehatan tentang obat analgesik.
- f. Kurangnya dana untuk penelitian dan pengembangan kegiatan Paliatif.

2.5 Focus Group Discussion (FGD)

Guna FGD pada penelitian ini adalah memperoleh masukan dari pihak rumah sakit untuk dapat menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* bagi Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.

2.5.1 Pengertian FGD

FGD merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif. Dalam forum tersebut sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator (Qomarudin, 1998).

2.5.2 Karakteristik FGD

FGD mempunyai beberapa karakteristik, antara lain :

1. Peserta terdiri dari enam sampai duabelas orang.

Kelompok yang dibuat dalam *FGD* harus cukup kecil, sehingga memungkinkan setiap individu mendapatkan kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya. Banyak pendapat ahli yang mengatakan bahwa jumlah ideal dalam *FGD* adalah antara delapan sampai sepuluh orang, ada pula yang cenderung menggunakan jumlah kecil yaitu antara lima sampai tujuh orang. Dari beberapa pengalaman jumlah antara enam sampai dua belas orang cukup efektif dalam diskusi sehingga dapat memperoleh informasi yang memadai.

2. Peserta tidak saling mengenal.

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

3. *FGD* adalah proses pengumpulan data.

FGD berbeda dengan diskusi kelompok yang lain seperti *Delphi Process*, *NGT*, dan *brainstorming*. *FGD* bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi terhadap sesuatu, misalnya pelayanan kesehatan, bukan mencari konsensus. *FGD* tidak mengambil keputusan mengenai tindakan yang harus diambil. Sedangkan ketiga teknik yang lain seperti tersebut di atas umumnya 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 dan pandangan peserta. Oleh karena itu dalam *FGD* digunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan peserta untuk memberikan jawaban yang disertai dengan berbagai penjelasan. Moderator di sini berfungsi sebagai pengarah, pendengar, pengamat, dan penganalisis data dengan menggunakan proses induktif.

5. *FGD* menggunakan diskusi yang terfokus.

Topik diskusi ditentukan terlebih dahulu dan diatur secara berurutan. Pertanyaan diatur sedemikian rupa sehingga dimengerti oleh peserta diskusi.

2.5.3 Tempat *FGD*

Idealnya *FGD* dilaksanakan di suatu ruangan yang telah ada fasilitas atau perlengkapan untuk rekaman audio atau video, kaca satu arah, dan ruangan observasi.

Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih tempat *FGD*, yaitu :

1. Tempat itu seharusnya mendatangkan rasa aman bagi peserta.
2. Pilih lokasi di mana pembicaraan responden mudah didengar.
3. Pilih tempat yang nyaman dan memiliki lingkungan yang netral serta mudah dicapai oleh responden.

2.5.4 Penggunaan *FGD*

FGD dapat digunakan untuk :

1. Merancang kuesioner survey.
2. Memberikan informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap, dan persepsi.
3. Membuat hipotesis untuk penelitian.
4. Sebelum melaksanakan suatu program, misalnya sebelum membuat perencanaan.
5. Mengevaluasi program yang sudah berjalan.

2.5.5 Persiapan *FGD*

Sebelum melaksanakan *FGD*, ada beberapa persiapan yang harus dilakukan antara lain :

1. Mempersiapkan undangan.
2. Mempersiapkan moderator atau fasilitator.

3. Mempersiapkan pencatat atau notulen.
4. Mempersiapkan tempat dan perlengkapan.

2.5.6 Pelaksanaan *FGD*

1. Persiapan *FGD*

Moderator dan pencatat harus datang tepat waktu, sebelum peserta *FGD* datang. Mereka sebaiknya bercakap-cakap secara informal dengan peserta. Kesempatan ini dipakai untuk mengenal nama peserta dan yang selama ini menjadi perhatiannya berkaitan dengan topik *FGD*.

Moderator harus mempersiapkan tempat duduk peserta sedemikian rupa sehingga para peserta terdorong untuk mau berbicara. Sebaiknya peserta harus duduk dalam suatu lingkaran bersama-sama dengan moderator, sehingga memberi kemungkinan moderator untuk bertatap muka dan melihat dengan jelas semua peserta. Hindari pengaturan tempat duduk yang menunjukkan status.

2. Pembukaan *FGD*

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

- a. Jelaskan tujuan diadakan *FGD*, serta perkenalkan nama moderator dan pencatat, serta peranannya masing-masing.
- b. Meminta peserta memperkenalkan diri. Moderator harus cepat mengingat nama peserta dan menggunakannya pada waktu berbicara dengan peserta.
- c. Jelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bermaksud untuk memberikan ceramah, tapi 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. Mulailah pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.

3. Pelaksanaan *FGD*

Beberapa teknik dapat dilakukan pada waktu pelaksanaan *FGD*, yakni :

- a. Klarifikasi atau elaborasi.

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

- b. Reorientasi.

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

- c. Ahli atau orang lain yang berpengaruh.

Usahakan agar orang yang ahli dapat hadir, misalnya seorang ahli pemasaran dapat hadir dalam pertemuan perencanaan pemasaran rumah sakit.

- d. Peserta yang dominan.

Apabila ada peserta yang dominan, maka moderator harus lebih banyak memperhatikan peserta lain, agar mereka lebih berpartisipasi. Dapat pula dengan tidak mendorongnya untuk memberikan jawaban.

e. Peserta diam.

Agar peserta yang diam mau berpartisipasi, sebaiknya memberikan perhatian yang lebih dengan selalu menyebut nama peserta tersebut dan mengajukan pertanyaan kepadanya.


f. Penggunaan gambar atau foto.

Dalam melaksanakan *FGD*, moderator dapat menggunakan foto atau gambar.

4. Penutupan *FGD*

Untuk menyimpulkan hasil pertemuan *FGD*, moderator sebaiknya memperhatikan beberapa hal berikut :

- a. Jelaskan bahwa pertemuan sudah selesai, tanyakan kepada setiap peserta bila masih ada komentar.
- b. Ucapkan terima kasih kepada peserta untuk partisipasinya dan katakan bahwa pendapat mereka sangat berguna untuk penyusunan strategi, program, materi iklan, ataupun topik lainnya.

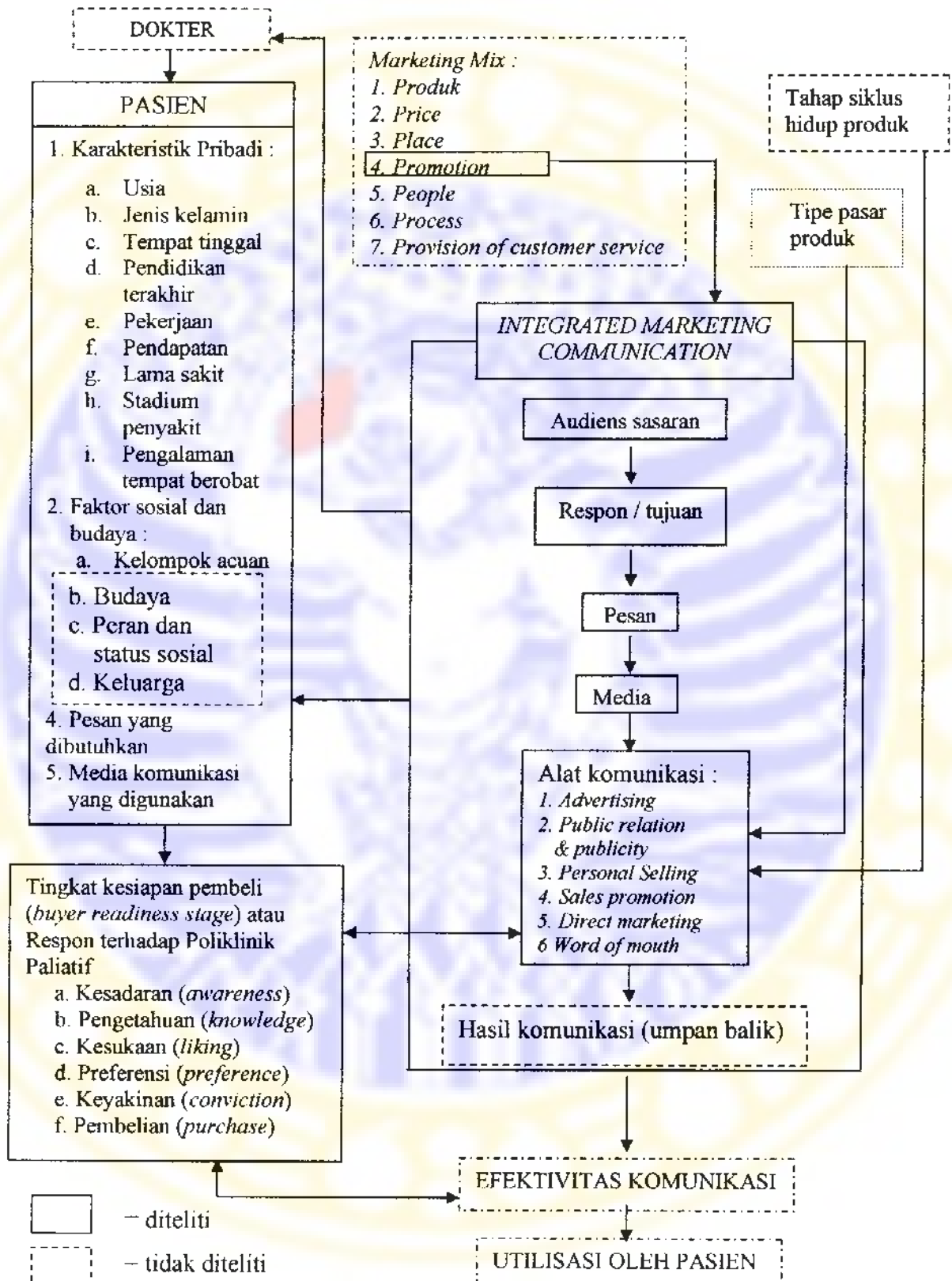


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian


Gambar 3.1 menunjukkan bahwa kerangka konseptual penelitian ini secara garis besar menggunakan teori *Integrated Marketing Communication* yaitu suatu konsep dimana perusahaan melakukan integrasi dan koordinasi terhadap berbagai alat atau saluran komunikasinya untuk menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan tegas tentang perusahaan dan produknya (Kotler, 2003). Jadi dalam *Integrated Marketing Communication*, harus ada kesesuaian dan konsistensi isi pesan dari seluruh alat komunikasi yang digunakan. Sedangkan alat komunikasi yang dapat digunakan ada enam yakni *advertising*, *public relation*, *personal selling*, *sales promotion*, *direct marketing*, dan *word of mouth communication* (modifikasi dari Kotler, 2003 dan Smith dan Taylor, 2004).

Integrated Marketing Communication adalah bagian dari *marketing mix* atau bauran pemasaran, yakni merupakan *promotion* atau promosi, dimana program *IMC* yang terencana tidak dapat berdiri sendiri untuk menjamin sukses, melainkan bergantung pada keseimbangan bauran pemasaran (Smith dan Taylor, 2004).

Integrated Marketing Communication ditujukan kepada pasien sebagai pasar sasaran atau *target market*, untuk menghasilkan respon atau tingkat kesiapan pembeli yang diinginkan (*buyer readiness stage*). Tingkat kesiapan pembeli (*buyer readiness stage*) menurut Robert J. Lavidge dan Gary A Steiner seperti dikutip oleh Kotler (2003) terdiri dari enam tingkat yakni kesadaran (*awareness*), pengetahuan (*knowledge*), kesukaan (*liking*), preferensi (*preference*), keyakinan (*conviction*), dan pembelian (*purchase*). Karakteristik konsumen yang terdiri dari karakteristik pribadi, kelompok acuan (faktor sosial budaya) mempengaruhi respon atau tingkat kesiapan pembeli. Begitu juga dengan pesan yang dibutuhkan dan pemilihan media yang akan digunakan dalam proses komunikasi.

Tingkat kesiapan pembeli, tahap siklus hidup produk dan tipe pasar produk mempengaruhi alat komunikasi yang akan digunakan (Kotler, 2003). Sebaliknya, alat komunikasi juga dapat mempengaruhi respon atau tingkat kesiapan pembeli konsumen yakni dapat menggerakkan konsumen dari satu tingkat kesiapan pembeli ke tingkat berikutnya. Respon yang dihasilkan menentukan efektifitas komunikasi pemasaran, begitu juga sebaliknya.

Integrated Marketing Communication akan menghasilkan efektifitas komunikasi dan peningkatan penjualan (Kotler, 2003). Dalam konteks rumah sakit yang dimaksud dengan penjualan adalah utilisasi oleh pasien.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *expost facto*, karena persoalan pokok penelitian adalah fenomena atau kejadian yang telah ada atau telah terjadi, tanpa dapat dikontrol oleh peneliti. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, karena yang diteliti adalah ciri populasi pada satu waktu tertentu. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer (yang dikumpulkan peneliti) dan data sekunder (data yang telah ada di RSUD Dr. Soetomo).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Onkologi (POSA) dan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei sampai dengan Juli 2005.

4.3 Populasi dan Besar Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien Poliklinik Onkologi dan kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo. Sampel pasien diambil dari pasien Poliklinik Onkologi karena Poliklinik Paliatif merupakan unit penunjang yang sebagian besar pasiennya merupakan rujukan dari unit lain, sedangkan Poliklinik Onkologi adalah unit yang paling banyak merujuk pasien ke Poliklinik Paliatif. Responden kelompok manajemen terdiri dari Direktur RSUD Dr. Soetomo, manajemen Poliklinik Paliatif, bagian Pengembangan Program dan Rekam Medik (PPRM) RSUD Dr. Soetomo, bagian Litbang, Kepala bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), serta kepala bagian keuangan.

RSU Dr. Soetomo, bagian Litbang, Kepala bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), serta kepala bagian keuangan.

Responden pasien adalah pasien Poliklinik Onkologi yang sudah didiagnosa Ca (menderita kanker). Sampel diambil secara acak dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu sampel yang diambil adalah pasien dengan nomor urut lima pada daftar pasien dan kelipatannya. Jika pasien tidak memenuhi kriteria persyaratan, maka dialihkan ke pasien dengan nomor urut berikutnya. Pengambilan sampel dilakukan pada setiap hari pelayanan di Poliklinik Onkologi RSU Dr. Soetomo.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus untuk populasi finit sebagai berikut (Zainuddin, 2003) :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

p = estimator proporsi kejadian di populasi

q = 1-p

Z_{α} = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha (α), untuk $\alpha = 5\%$, nilai $Z_{\alpha} = 1,96$.

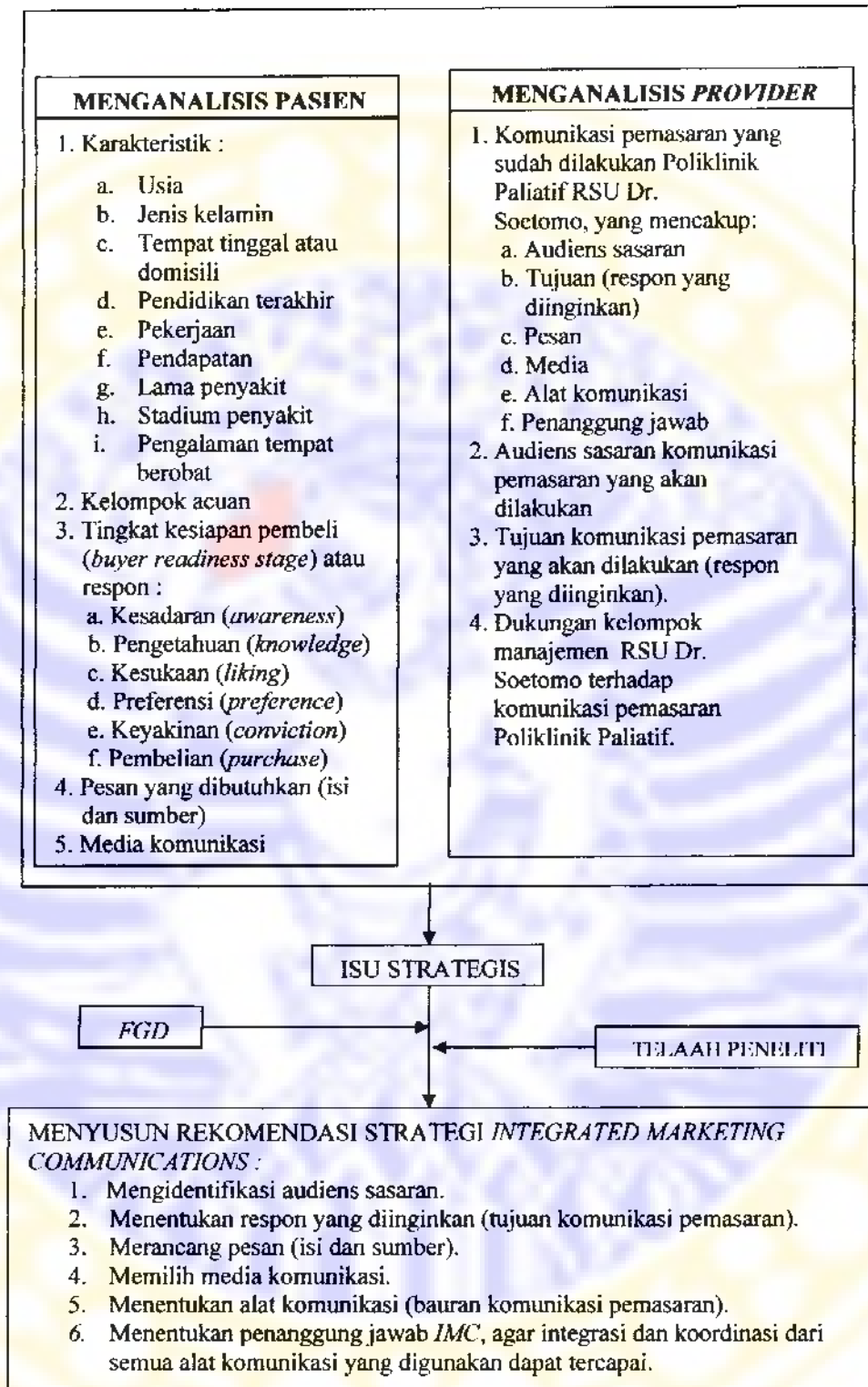
d = α

N = jumlah unit populasi

Jumlah populasi pasien Poliklinik Onkologi RSU Dr. Soetomo selama setahun rata-rata adalah 8112 orang, jadi besar sampelnya adalah :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{8112 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (8112-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 94,928 - 95$$



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

Penelitian ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu :

1. Tahap satu : Melakukan riset untuk memperoleh data mengenai karakteristik atau faktor pribadi pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif, yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tempat tinggal atau domisili, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Kemudian dikumpulkan informasi mengenai kelompok acuan atau referensi yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan pembelian, tingkat kesiapan pembeli atau respon terhadap Poliklinik Paliatif, pesan (isi dan sumber) yang dibutuhkan dan media komunikasi yang digunakan. Berdasarkan data-data tersebut dilakukan analisis sehingga didapatkan isu strategis yang akan digunakan sebagai masukan dalam mengembangkan *Integrated Marketing Communications* di Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo.

2. Tahap dua : Menganalisis komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo sejak tahun 2001 sampai 2003, yakni meliputi audiens sasaran, respon yang diinginkan (tujuan komunikasi pemasaran), pesan (isi dan sumber), media, dan alat komunikasi pemasaran yang digunakan. Audiens sasaran dan respon yang diinginkan atau tujuan komunikasi pemasaran yang akan dilakukan juga dianalisis, untuk dibandingkan dengan yang seharusnya. Analisis dilakukan dengan mengadakan wawancara (*indepth interview*) terhadap manajemen Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo.

Kemudian dilakukan analisis mengenai dukungan kelompok manajemen terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif melalui wawancara (*indepth interview*) terhadap Direktur RSU Dr. Soetomo, manajemen

Poliklinik Paliatif, bagian Perencanaan Program dan Rekam Medik (PPRM), kepala bagian Keuangan, kepala bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), kepala bagian Poliklinik Onkologi Satu Atap (POSA) dan bagian Litbang.

3. Tahap tiga : menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communications* yang meliputi mengidentifikasi audiens sasaran, menentukan respon yang diinginkan (tujuan), merancang pesan (isi dan sumber), memilih media komunikasi, menentukan alat komunikasi, dan menentukan penanggung jawab atas pelaksanaan strategi *Integrated Marketing Communications*. Hasil yang didapatkan pada tahap satu dan dua dibicarakan serta didiskusikan dalam *Focus Group Discussion (FGD)*, sebagai masukan bagi peneliti dalam menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communications* di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian dan definisi operasional pada penelitian ini adalah :

No.	Variabel Penelitian	Sub Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
I.	Karakteristik		Ciri khas yang dimiliki setiap responden yang membedakan dengan responden lainnya.	Kuesioner I. 1 s/d 9
		a. Usia	Lamanya kehidupan responden yang dihitung dari tahun kelahirannya sampai saat dilakukan penelitian berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I.1
		b. Jenis kelamin	Karakteristik seksual responden yang terbagi dalam dua kategori yaitu pria dan wanita; berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I.2
		c. Kota asal tempat tinggal	Daerah di mana responden menetap berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I.3
		d. Pendidikan terakhir	Jenjang sekolah formal yang diikuti oleh responden dan memperoleh tanda lulus berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I. 4
		e. Pekerjaan	Jenis usaha yang dilakukan responden untuk mendapatkan imbalan uang.	Kuesioner I. 5
		f. Pendapatan keluarga	Sejumlah uang yang didapat responden dan istri atau suami atau orangtuanya dari pekerjaan tetap dan pekerjaan sampingan rata-rata dalam sebulan berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I.6
		g. Lama sakit	Jangka waktu responden menderita penyakit kanker yang dihitung dari saat didiagnosa menderita kanker sampai saat dilakukannya penelitian berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I.7
		h. Stadium penyakit	Tingkat keparahan kanker yang diderita responden berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I.8
		i. Pengalaman tempat berobat	Sarana pelayanan kesehatan yang pernah dikunjungi responden untuk mengatasi penyakit kanker yang diderita berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner I.9

No.	Variabel Penelitian	Sub Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
2.	Kelompok acuan		Pihak yang paling mempengaruhi responden dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner II. 1 s/d 2
3.	Tingkat kesiapan pembeli (respon)		Tanggapan responden terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif atau keadaan responden akibat paparan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif, terdiri dari enam tingkat:	Kuesioner III. 1 s/d 7
		a. <i>Awareness</i> (kesadaran)	Tingkat awal kesiapan pembeli pada saat responden dapat mengingat nama atau mengetahui keberadaan Poliklinik Paliatif berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner III. A.1
		b. <i>Knowledge</i> (pengetahuan)	Tingkat pada saat responden mengetahui tentang pelayanan yang disediakan Poliklinik Paliatif berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner III.B.2 s/d 3
		c. <i>Liking</i> (kesukaan)	Tingkat pada saat responden suka untuk memanfaatkan pelayanan Poliklinik Paliatif menurut ukuran responden.	Kuesioner III. C. 4
		d. <i>Preference</i> (preferensi)	Tingkat pada saat responden lebih memilih untuk memanfaatkan pelayanan Poliklinik Paliatif dibandingkan dengan unit pelayanan lain berdasarkan pengakuan responden.	Kuesioner III. D. 5
		e. <i>Conviction</i> (keyakinan)	Tingkat pada saat responden mempunyai keyakinan untuk memanfaatkan pelayanan Poliklinik Paliatif menurut ukuran responden.	Kuesioner III. E. 6
		f. <i>Purchase</i> (pembelian)	Tingkat pada saat responden berminat atau sudah pasti menggunakan pelayanan Poliklinik Paliatif berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner III. F. 7
4.	Pesan yang dibutuhkan	a. Isi pesan	Informasi yang dibutuhkan responden mengenai Poliklinik Paliatif.	Kuesioner IV. 1
		b. Sumber pesan	Orang yang menyampaikan informasi tentang Poliklinik Paliatif kepada responden.	Kuesioner IV. 2

No.	Variabel Penelitian	Sub Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
5.	Media komunikasi		Sumber informasi responden meliputi televisi, radio, surat kabar, dan majalah serta rutinitas pemakaiannya berdasarkan pengakuan responden.	Kuesioner V. 1 s/d 12
6.	<i>Integrated Marketing Communication (IMC)</i>		Strategi untuk mempromosikan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo dan pelayanan yang ada, meliputi :	
		a. Audiens sasaran	Individu atau kelompok yang menjadi penerima komunikasi pemasaran yang dilakukan pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif.	Wawancara Pertanyaan No. 3 (Lampiran 2)
		b. Tujuan komunikasi pemasaran	Respon atau tingkat kesiapan pembeli yang diharapkan terjadi pada responden sasaran terhadap pelayanan Poliklinik Paliatif sebagai akibat dari komunikasi pemasaran yang dilakukan.	Wawancara Pertanyaan No. 4 (Lampiran 2)
		c. Isi pesan	Informasi yang disampaikan kepada audiens sasaran dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif.	Wawancara Pertanyaan No. 5 (Lampiran 2)
		d. Sumber pesan	Orang yang menyampaikan informasi mengenai Poliklinik Paliatif dalam kegiatan komunikasi pemasaran.	Wawancara Pertanyaan No. 6 (Lampiran 2)
		e. Media	Saluran komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang perawatan Paliatif dan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.	Wawancara Pertanyaan No. 7 (Lampiran 2)
		f. Alat komunikasi	Jenis kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Dapat berupa <i>advertising</i> (periklanan), <i>public relation & publicity</i> (hubungan masyarakat dan publisitas), <i>personal selling</i> (penjualan langsung), <i>sales promotion</i> (promosi penjualan), <i>direct marketing</i> (pemasaran langsung), dan <i>word of mouth</i> (pemasaran dari mulut ke mulut)	Wawancara Pertanyaan No. 8 (Lampiran 2)

No.	Variabel Penelitian	Sub Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
		g. Penanggung Jawab	Individu yang bertanggung jawab atas semua aktivitas komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.	Wawancara Pertanyaan No. 9 (Lampiran 2)
7.	Dukungan kelompok manajemen		Sokongan atau support dari kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo terhadap segala aktivitas komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif, dalam bentuk moral (komitmen) maupun material (<i>resources</i>).	Wawancara Lampiran 3 Pertanyaan No. 1 sd/ 7
8.	Alat komunikasi	<p>a. <i>Advertising</i> (periklanan)</p> <p>b. <i>Public relation</i> (hubungan masyarakat)</p> <p>c. <i>Personal selling</i> (Penjualan langsung)</p> <p>d. <i>Sales promotion</i> (Promosi penjualan)</p> <p>e. <i>Direct Marketing</i></p> <p>f. <i>Word of mouth</i></p>	<p>Jenis kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Dapat berupa :</p> <p>Segala bentuk presentasi dan promosi tentang Poliklinik Paliatif yang dibayar oleh sponsor yang teridentifikasi. Contoh : brosur, poster, dll.</p> <p>Berbagai macam program yang dirancang untuk mempromosikan dan melindungi citra Poliklinik Paliatif atau pelayanan yang disediakan. Contoh : pidato, seminar, dll.</p> <p>Interaksi tatap muka yang dilakukan Poliklinik Paliatif dengan satu atau lebih calon konsumen untuk melakukan presentasi dan menjawab pertanyaan.</p> <p>Berbagai macam insentif jangka pendek yang diberikan Poliklinik Paliatif yang dimaksudkan untuk mendorong pembelian jasa yang disediakan.</p> <p>Penggunaan surat, telepon, fax, e-mail atau internet oleh Poliklinik Paliatif untuk berkomunikasi secara langsung atau untuk mendapatkan respon langsung dari calon pelanggan spesifik. Pemasaran dari mulut ke mulut yang dilakukan oleh pasien yang puas akan pelayanan Poliklinik Paliatif.</p>	Wawancara Pertanyaan No. 8 (Lampiran 2)

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Pedoman wawancara (*indepth interview*) yang digunakan untuk mengkaji komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif, audiens sasaran dan tujuan (respon yang diinginkan) komunikasi pemasaran yang akan dilakukan, serta dukungan kelompok manajemen terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif.
2. Kuesioner untuk mengkaji karakteristik responden, respon atau tingkat kesiapan pembeli, persepsi terhadap Poliklinik Paliatif, kelompok acuan atau referensi, pesan yang sesuai, dan media yang sering digunakan. Bentuk kuesioner adalah kombinasi antara isian (*opened form*) dan pilihan (*closed form*). Pilihan jawaban bisa dua (*force choice*) atau pilihan ganda (*multiple choice*).


4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memakai kuesioner yang ditanyakan pada responden yaitu pasien Poliklinik Onkologi. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner tersebut. Peneliti tidak melakukan intervensi yang dapat mempengaruhi pilihan responden. Peneliti hanya mendampingi agar responden dapat bertanya jika ada hal yang tidak dimengerti responden. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi salah pengertian (*interpretasi*) dalam menerima pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Untuk responden pasien, kriterianya pasien yang sudah didiagnosa menderita kanker. Data primer mengenai komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan meliputi tujuan, isi pesan, alat komunikasi yang digunakan, dan

media diperoleh melalui wawancara (*indepth interview*) dengan manajemen Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Sedangkan data primer mengenai dukungan kelompok manajemen diperoleh melalui wawancara (*indepth interview*) dengan Direktur RSUD Dr. Soetomo, manajemen Poliklinik Paliatif, bagian Perencanaan Program dan Rekam Medik (PPRM), kepala bagian Keuangan, kepala bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), kepala bagian Poliklinik Onkologi Satu Atap (POSA) dan bagian Litbang.

4.8 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuesioner dianalisis dengan menggunakan metode statistika diskriptif. Data disajikan dalam bentuk tabel. Berdasarkan analisis data yang dilakukan, disusun rangkaian isu strategis yang kemudian dipakai sebagai bahan acuan dalam melaksanakan *Focus Group Discussion (FGD)*. *FGD* dilakukan untuk memperoleh masukan bagi peneliti dalam melakukan telaah untuk menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication* di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian yang secara garis besar dibagi dalam lima bagian. Bagian pertama adalah gambaran umum Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Bagian kedua adalah hasil survei pasar tentang karakteristik responden, kelompok acuan, tingkat kesiapan pembeli atau respon, pesan yang dibutuhkan, dan media komunikasi. Bagian ketiga adalah hasil wawancara dengan manajemen Poliklinik Paliatif untuk mengetahui komunikasi pemasaran yang telah dan akan dilakukan. Pada bagian ketiga ini juga terdapat hasil wawancara dengan kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo yang diwakili oleh direktur RSUD Dr. Soetomo, kepala bagian keuangan, bagian Perencanaan Program dan Rekam Medik (PKRM), bagian Penelitian dan Pengembangan, serta bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS); untuk mengetahui dukungan kelompok manajemen terhadap komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif. Bagian keempat adalah isu strategis yang didapatkan dari hasil penelitian berupa kuesioner yang ditanyakan kepada pasien Poliklinik Onkologi dan wawancara dengan kelompok manajemen. Bagian kelima adalah hasil *FGD (Focus Group Discussion)* yang dilakukan untuk mendapatkan masukan dari pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo dalam menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* Poliklinik Paliatif.

5.1 Gambaran Umum Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo

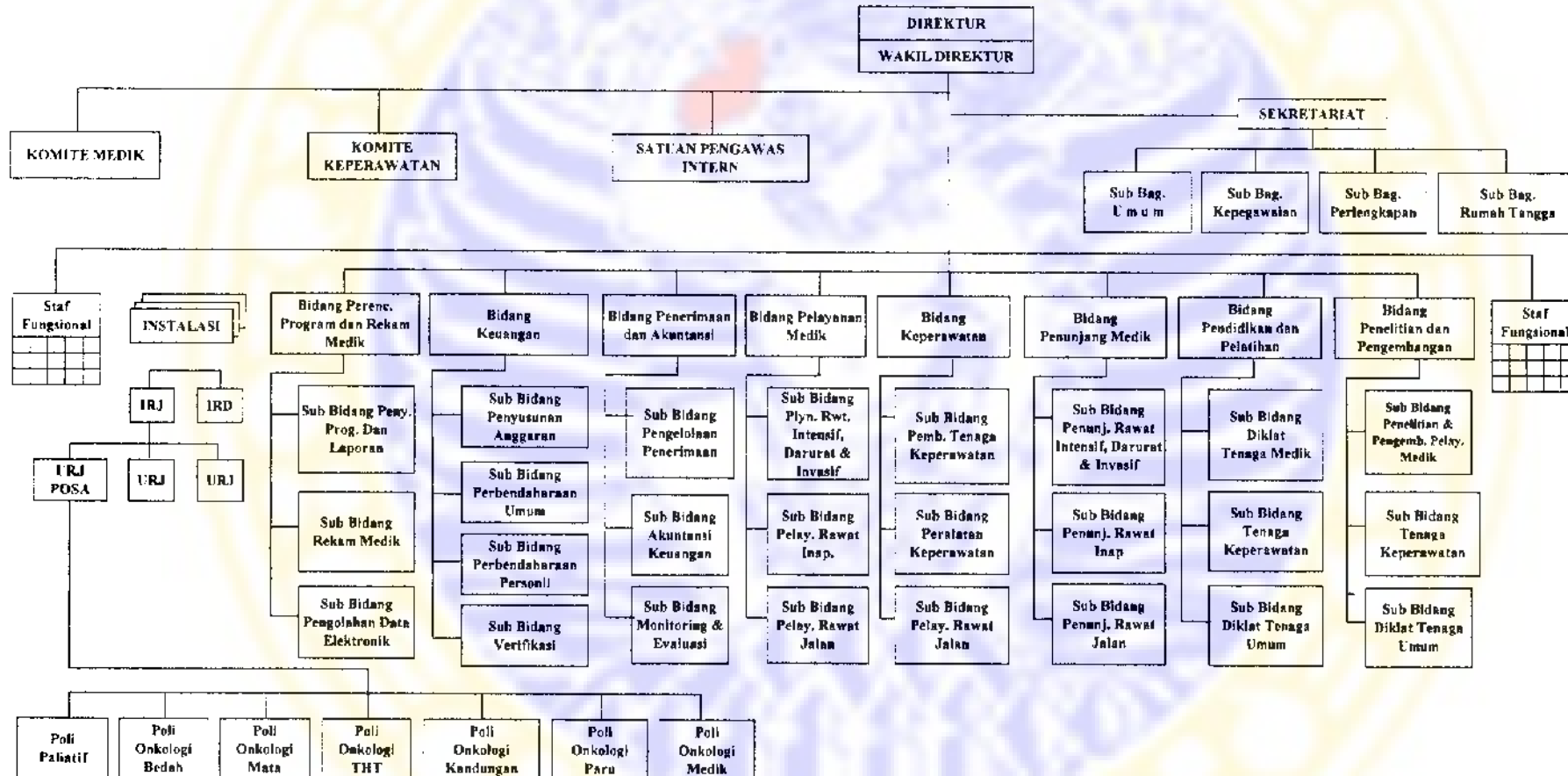
RSUD Dr. Soetomo adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan yang menjadi pusat rujukan Indonesia bagian Timur. RSUD Dr. Soetomo memiliki 1286 tempat

tidur, yang terdiri dari 1124 tempat tidur dewasa dan anak, 90 tempat tidur bayi, dan 90 tempat tidur ICU. Salah satu unit pelayanan di RSUD Dr. Soetomo adalah Instalasi Rawat Jalan, yang terdiri dari 25 Unit Rawat Jalan (URJ) dengan 105 poliklinik dengan berbagai jenis pelayanan spesialis.

Poliklinik Paliatif merupakan salah satu Poliklinik di RSUD Dr. Soetomo, berdiri pada tanggal 19 Februari 1992 dan merupakan panduan perawatan Paliatif di Indonesia. Perawatan Paliatif ialah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker terutama yang tidak mungkin disembuhkan (Majalah Paliatif Kanker Vol. 1 No. 1, Maret 1995). Dikatakan terutama pada yang tidak mungkin disembuhkan, karena tindakan ini tidak hanya dilakukan pada penderita yang tidak mungkin disembuhkan, tetapi dikerjakan juga pada penderita yang masih mempunyai harapan untuk sembuh, bersama-sama dengan tindakan-tindakan atau pengobatan kuratif, untuk meringankan atau menghilangkan gejala-gejala yang mengganggu atau bahkan memperberat penderitaan penderita. Tindakan aktif yang dimaksud adalah antara lain menghilangkan rasa nyeri dan keluhan-keluhan lain, perbaikan dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual, yang semua ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup yang maksimal bagi penderita dan keluarganya.

Sumber daya manusia tetap yang ada di Poliklinik Paliatif ada 10 orang, terdiri dari 5 orang dokter, 1 orang apoteker, 1 perawat, 1 juru rawat, 1 sekretaris, dan 1 tenaga kasar. Selain itu terdapat Tim Paliatif yang merupakan tim lintas fungsi yang terdiri dari dokter spesialis, psikiater, dan relawan. Tidak ada unit atau staf khusus pemasaran di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

Struktur organisasi RSUD Dr. Soetomo dapat dilihat pada halaman berikutnya.



GAMBAR 5.1 STRUKTUR ORGANISASI RSU DR. SOETOMO

Bagan struktur organisasi RSUD Dr. Soetomo pada gambar 5.1 menunjukkan posisi Poliklinik Paliatif adalah di bawah URJ POSA (Poliklinik Onkologi Satu Atap), sama kedudukannya dengan Poliklinik Onkologi. URJ POSA ada di bawah IRJ (Instalasi Rawat Jalan). Tidak ada unit atau bagian khusus pemasaran di RSUD DR. Soetomo, sedangkan pada struktur organisasi yang lama (tahun 1996) ada sub bagian pemasaran sosial di dalam bagian Perencanaan program dan Rekam Medik.

Tarif Poliklinik Paliatif adalah 10.000 rupiah untuk karcis loket pendaftaran, sama dengan tarif Poliklinik lainnya di RSUD Dr. Soetomo. Sedangkan untuk konsultasi, dikenakan tarif tambahan sebesar 15.000 rupiah untuk kelas I, 10.000 rupiah untuk kelas II, dan 5.000 untuk konsultasi kelas III. Untuk pelayanan *homecare* selama ini tidak dikenakan biaya atau gratis. Untuk yang akan datang akan diterapkan program *homecare* swasta dengan biaya yang dikenakan pada pasien.

Pasien yang datang ke Poliklinik Paliatif dapat merupakan rujukan dari Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo; rujukan dari bagian lain di RSUD Dr. Soetomo seperti ruang kandungan dan ruang bedah (Instalasi Rawat Inap) atau dari poliklinik lainnya; rujukan dari rumah sakit lain, puskesmas, dokter luar; ataupun datang sendiri.

Responden penelitian ini diambil dari pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo yang telah didiagnosa menderita kanker, karena merupakan pasar potensial Poliklinik Paliatif. Diharapkan pasien kanker dapat mengetahui keberadaan Poliklinik Paliatif di RSUD Dr. Soetomo, memahami pada kondisi apa mereka memerlukan perawatan paliatif, dan pada akhirnya memanfaatkan

pelayanan kesehatan di Poliklinik Paliatif. Untuk itu diperlukan strategi komunikasi pemasaran yang ditujukan kepada pasien Poli Onkologi untuk mensosialisasikan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

Poliklinik Paliatif sejak mulai berdiri tahun 1992 sudah melakukan sosialisasi atau komunikasi pemasaran baik ke dalam maupun ke luar RSUD Dr. Soetomo. Antara lain dengan membuat brosur dan siaran radio bekerja sama dengan unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKMRS), melakukan safari ke unit-unit lain RSUD Dr. Soetomo untuk menjelaskan tentang Poliklinik Paliatif, mengadakan mini Semiloka (seminar dan lokakarya), liputan interaktif TVRI, *talk show* di radio dan TV (JTV), menerbitkan Majalah Paliatif, serta sosialisasi ke ibu-ibu PKK dan Puskesmas setempat.

5.2 Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasar potensial Poliklinik Paliatif yaitu pasien yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo yang didiagnosa menderita kanker. Karakteristik responden dipelajari dengan melihat usia responden, jenis kelamin, kota asal tempat tinggal responden, pendidikan, pekerjaan, pendapatan responden per bulan, lama sakit dan stadium penyakit responden. Selain itu dipelajari pula pengalaman tempat berobat penyakit kanker dan keputusan yang diambil untuk mencari pengobatan penyakit kanker, serta kelompok acuan atau orang yang responden ikuti pendapatnya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat kesiapan pembeli (respon), pesan yang dibutuhkan (isi dan sumber), serta media komunikasi responden juga diteliti. Hasilnya diuraikan secara lebih rinci pada tabel-tabel berikut ini.

5.2.1 Karakteristik responden

Karakteristik konsumen menentukan pemilihan komunikasi pemasaran yang dilakukan yakni dalam hal perancangan pesan dan penentuan media. Jika pesan dan media yang digunakan dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo tidak sesuai dengan karakteristik pasien, maka dapat menyebabkan komunikasi pemasaran menjadi tidak efektif. Karakteristik pasien yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, kota asal tempat tinggal, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, lama menderita kanker, dan stadium penyakit.

A. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia diperlukan untuk melihat golongan umur dari responden yang berobat pada Poli Onkologi RSU Dr. Soetomo. Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik berdasarkan usia responden yang berobat di Poli Onkologi RSU Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	20 - 30 tahun	8	8,4
2.	31 - 40 tahun	27	28,4
3.	41 - 50 tahun	33	34,7
4.	51 - 60 tahun	24	25,3
5.	61 - 70 tahun	3	3,2
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Hasil pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (34,7%) yang berobat ke Poli Onkologi RSU Dr. Soetomo berada pada usia 41 – 50 tahun. Golongan usia tersebut termasuk golongan usia produktif.

B. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah untuk mengetahui kecenderungan jenis kelamin pasien yang berobat pada poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo. Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Pria	9	9,5
2.	Wanita	86	90,5
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (90,5%) berjenis kelamin wanita. Responden antara lain menderita kanker payudara dan kanker rahim, yang mana penyakit tersebut diderita oleh wanita.

C. Kota asal tempat tinggal

Karakteristik selanjutnya adalah kota asal tempat tinggal responden yang berobat di poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo. Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi karakteristik berdasarkan kota asal tempat tinggal responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Kota asal tempat tinggal	Frekuensi	Persentase
1.	Surabaya	34	35,8
2.	Sidoarjo	10	10,5
3.	Kediri	5	5,3
4.	Tulungagung	5	5,3
5.	Jombang	4	4,2
6.	Madiun	4	4,2
7.	Mojokerto	4	4,2
8.	Blitar	3	3,2
9.	Gresik	3	3,2
10.	Lamongan	3	3,2
11.	Nganjuk	3	3,2
12.	Trenggalek	3	3,2
13.	Ponorogo	2	2,1
14.	Ambon	1	1,1
15.	Bangil	1	1,1
16.	Banyuwangi	1	1,1
17.	Bojonegoro	1	1,1
18.	Caruban	1	1,1
19.	Krian	1	1,1
20.	Magetan	1	1,1
21.	Pakal	1	1,1
22.	Pamekasan	1	1,1
23.	Sampang	1	1,1
24.	Situbondo	1	1,1
25.	Tuban	1	1,1
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa 35,8% responden yang berobat adalah pasien yang berasal dari daerah Surabaya. Sedangkan 64,2% responden lainnya berasal dari luar Surabaya namun masih dalam lingkup wilayah provinsi Jawa Timur.

D. Pendidikan terakhir

Penggolongan berdasarkan pendidikan adalah penggolongan responden berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh. Hasil dapat dipelajari pada tabel

5.4.

Tabel 5.4 Distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak tamat SD	13	13,7
2.	SD sederajat	30	31,6
3.	SLTP sederajat	18	18,9
4.	SLTA sederajat	23	24,2
5.	Akademi (D1, D2, D3)	3	3,2
6.	Perguruan tinggi (S1, S2, S3)	8	8,4
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Dari tabel 5.4 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden (31,6%) berpendidikan terakhir SD atau sederajat. Meskipun demikian, beberapa responden memiliki pendidikan perguruan tinggi, yakni 8 responden (8,4%).

E. Pekerjaan

Karakteristik yang dipelajari selanjutnya adalah berdasarkan pekerjaan responden dalam keseharian. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Pekerjaan responden	Frekuensi	Persentase
1.	Ibu Rumah Tangga	58	61,1
2.	Karyawan swasta	9	9,5
3.	Buruh tani/pabrik/kuli	8	8,4
4.	Lainnya (petani, wiraswasta, pembantu)	8	8,4
5.	PNS	7	7,4
6.	Tidak bekerja	3	3,2
7.	Pensiunan	2	2,1
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Hasil pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61,1%) adalah ibu rumah tangga. Karena seperti diketahui pada tabel 5.2 bahwa 90,5% responden adalah wanita

F. Pendapatan

Pendapatan keluarga responden per bulan perlu diketahui untuk mempelajari tingkat ekonomi dari responden yang berobat di poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.6 Distribusi karakteristik berdasarkan pendapatan keluarga responden per bulan yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Pendapatan keluarga per bulan	Frekuensi	Persentase
1.	< 500.000	41	43,2
2.	500.000 - < 750.000	15	15,8
3.	750.000 - < 1.000.000	7	7,4
4.	1.000.000 - < 1.250.000	12	12,6
5.	1.250.000 - 1.500.000	6	6,3
6.	> 1.500.000	14	14,7
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Pada tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (43,2%) memiliki penghasilan lebih kecil dari 500.000 rupiah per bulan yang digunakan untuk keperluan keseharian. Namun demikian cukup banyak responden yang mempunyai penghasilan lebih besar dari 1.500.000 rupiah per bulan, yaitu 14 responden (14,7%).

G. Lama menderita kanker

Responden adalah penderita kanker yang berobat di poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo. Penggolongan dilakukan berdasarkan lama sakit atau jangka waktu responden menderita kanker. Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Penggolongan responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo berdasarkan lama sakit atau jangka waktu menderita kanker tahun 2005

No.	Lama sakit atau jangka waktu menderita kanker	Frekuensi	Persentase
1.	< 1 tahun	57	60,0
2.	1 - 2 tahun	24	25,3
3.	2 - 3 tahun	5	5,3
4.	> 3 tahun	9	9,5
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60%) menderita kanker dalam waktu kurang dari satu tahun sampai dengan penelitian ini berlangsung yakni pada bulan Mei 2005.

H. Stadium penyakit

Penyakit kanker memiliki stadium tertentu yang menentukan tingkat keparahan penyakit dan menentukan perlakuan yang diberikan kepada pasien. Penggolongan responden berdasarkan stadium penyakit dapat dipelajari pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi karakteristik berdasarkan stadium penyakit responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Stadium penyakit Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak tahu	58	61,1
2.	IA-IB	5	5,3
3.	IIA-IIB	19	20,0
4.	IIIA-IIIB	10	10,5
5.	IVA-IVB	3	3,2
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (61,1%) masih belum tahu mengenai stadium penyakit kanker yang dideritanya. Responden hanya menyatakan bahwa mereka telah dioperasi tetapi

tidak mengetahui penyakit kanker yang dideritanya telah mencapai stadium apa.

I. Pengalaman tempat berobat

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh responden tidak hanya di RSUD Dr. Soetomo saja. Pada tabel 5.3 digambarkan bahwa responden sebagian besar berasal dari luar Surabaya. Hasil pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipelajari berdasarkan pengalaman tempat berobat untuk penyakit kanker oleh responden yang tergambar pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi pengalaman tempat berobat responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Pengalaman tempat berobat untuk penyakit kanker	Frekuensi	Persentase
1.	RSU Dr. Soetomo dan RS luar Surabaya	29	30,5
2.	RSU Dr. Soetomo	26	27,4
3.	RSU Dr. Soetomo dan pengobatan alternatif	10	10,5
4.	RSU Dr. Soetomo dan RS swasta	6	6,3
5.	Rumah sakit daerah diluar Surabaya	5	5,3
6.	RSU Dr. Soetomo dan puskesmas	5	5,3
7.	RSU Dr. Soetomo, RS swasta dan pengobatan alternatif	4	4,2
8.	RSU Dr. Soetomo, RS luar Surabaya dan pengobatan alternatif	4	4,2
9.	Rumah sakit swasta	2	2,1
10.	RSU Dr. Soetomo, RS luar Surabaya dan Puskesmas	2	2,1
11.	RSU Dr. Soetomo, RS swasta dan RS luar Surabaya	1	1,1
12.	RSU Dr. Soetomo, RS swasta, Puskesmas	1	1,1
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Hasil pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (30,5%) mempunyai pengalaman berobat di RSUD Dr. Soetomo dan rumah sakit diluar Surabaya. Sebagaimana diketahui pada tabel 5.3 sebagian besar responden yakni 64,2% berasal dari luar Surabaya. Responden pertama kali berobat di kota asal

tempat tinggal mereka kemudian dirujuk ke RSUD Dr. Soetomo. Sedangkan 26 responden (27,4%) hanya memiliki pengalaman berobat di RSUD Dr. Soetomo.

5.2.2 Kelompok acuan

Hal lain yang perlu diketahui adalah mengenai keputusan responden dalam mencari pengobatan penyakit kanker yang diderita. Pertanyaan yang diajukan adalah mengenai apakah keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan diambil sendiri oleh responden. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo, tahun 2005

No.	Keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan	Frekuensi	Persentase
1.	Sendiri	72	75,8
2.	Orang lain	23	24,2
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75,8%) mengambil keputusan sendiri untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada guna mengobati penyakit yang diderita. Sedangkan 23 responden lainnya (24,2%) mengikuti saran atau pendapat dari pihak ketiga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Orang yang responden ikuti pendapatnya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dipelajari pada tabel 5.11 berikut ini.

Tabel 5.11 Orang yang responden ikuti pendapatnya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Kelompok Acuan	Frekuensi	Persentase
1.	Dokter	16	69,6
2.	Keluarga	5	21,7
3.	Tetangga	2	8,7
	Total	23	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa 69,6% responden mengikuti pendapat dokter dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hal ini menunjukkan dokter memiliki peran penting dalam mempengaruhi keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien.

5.2.3 Tingkat keputusan pembeli atau respon

Tingkat keputusan pembelian atau respon dari responden diteliti adalah untuk mengetahui respon responden terhadap komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif dan sampai di mana posisi responden pada proses keputusan pembelian. Dengan demikian dapat ditentukan alat komunikasi pemasaran yang akan digunakan dalam strategi *Integrated Marketing Communication* Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Tingkatan yang digunakan adalah *awareness* (kesadaran), *knowledge* (pengetahuan), *liking* (kesukaan), *preference* (preferensi), *conviction* (keyakinan), sampai dengan *purchase* (pembelian). Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.12 sampai dengan tabel 5.14 berikut ini.

A. *Awareness* (kesadaran)

Awareness dalam tingkat pembelian dimaksudkan untuk mengetahui pernah atau tidak responden mendengar tentang adanya Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Hasil penelitian dapat dipelajari pada tabel 5.12 berikut ini.

Tabel 5.12 Distribusi pernah atau tidak responden mendengar tentang adanya Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo, tahun 2005

No.	Pernah atau tidak mendengar poliklinik Paliatif	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	14	14,7
2.	Tidak	81	85,3
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (85,3%) tidak pernah mendengar tentang adanya Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Hal ini merupakan masalah karena responden merupakan pasar potensial bagi Poliklinik Paliatif. Sedangkan Poliklinik Paliatif sudah melakukan kegiatan sosialisasi dan promosi, tetapi ternyata hanya sampai ke sebagian kecil pasien kanker yang berobat di RSUD Dr. Soetomo.

B. *Knowledge* (pengetahuan)

Tingkat selanjutnya mengenai asal informasi yang didapat responden mengenai Poliklinik Paliatif dianalisis berdasarkan 14 responden yang pernah mendengar mengenai Poliklinik Paliatif di RSUD Dr. Soetomo. Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.13 di bawah ini.

Tabel 5.13 Asal informasi yang didapat responden mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Asal informasi	Frekuensi	Persentase
1.	Brosur	2	14,3
2.	Dokter	3	21,4
3.	Perawat	1	7,1
4.	Lainnya (TV, sesama penderita, keluarga, tetangga, papan petunjuk Poliklinik Paliatif di RSUD Dr. Soetomo)	8	57,1
	Total	14	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Hasil pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa asal informasi yang diterima sebagian besar responden (57,1%) mengenai Poliklinik Paliatif adalah yang berasal dari TV, sesama penderita, keluarga, tetangga, papan petunjuk Poliklinik Paliatif di RSUD Dr. Soetomo. Informasi yang didapat melalui sesama penderita, keluarga, dan tetangga menunjukkan bahwa promosi dari mulut ke mulut yang

biasa disebut dengan *word of mouth communication* berpengaruh dalam mempromosikan URJ Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

Pengetahuan mengenai jenis pelayanan yang ada di Poliklinik Paliatif dapat dipelajari pada tabel 5.14 di bawah ini.

Tabel 5.14 Pengetahuan responden mengenai jenis pelayanan di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo

No.	Pengetahuan Tentang Pelayanan	Frekuensi	Persentase
1.	Tahu	1	7,1
2.	Tidak tahu	13	92,9
	Total	14	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (92,9%) menyatakan tidak mengetahui jenis pelayanan yang ada di Poliklinik Paliatif. Hanya satu responden yang mengetahui pelayanan yang diberikan di Poliklinik Paliatif yakni pelayanan berupa konsultasi tentang keluhan, pemeriksaan dan pemberian obat.

Untuk tahapan pembelian selanjutnya yakni *liking* (kesukaan), *preference* (pilihan atau preferensi), *conviction* (keyakinan), dan *purchase* (pembelian) dilakukan pada seorang responden saja karena dari 14 responden yang tahu mengenai Poliklinik Paliatif hanya satu orang saja (7,1%). Responden yang menjawab tidak tahu pelayanan di Poliklinik Paliatif tidak dapat diberikan pertanyaan tahap keputusan pembelian berikutnya.

Sedangkan satu orang responden yang mengetahui pelayanan di Poliklinik Paliatif telah sampai pada tahap membeli atau *purchase*. Responden tersebut menyatakan suka dengan pelayanan paliatif, memilih pelayanan paliatif di RSUD Dr. Soetomo, memiliki keyakinan akan sembuh jika berobat di Poliklinik Paliatif, dan bersedia untuk menggunakan pelayanan Poliklinik Paliatif.

5.2.4 Pesan yang dibutuhkan responden (isi dan sumber)

Informasi atau isi pesan yang dibutuhkan oleh responden mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo perlu dipelajari agar pesan yang digunakan dalam komunikasi pemasaran dapat efektif. Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.15 di bawah ini.

Tabel 5.15 Informasi yang dibutuhkan responden mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Informasi yang dibutuhkan	Frekuensi	Persentase
1.	Produk (jenis pelayanan)	26	27,4
2.	Produk, Tarif, dan dokter	25	26,3
3.	Produk dan tarif	20	21,1
4.	Informasi lainnya	7	7,4
5.	Tarif	5	5,3
6.	Tarif, informasi lainnya	3	3,2
7.	Produk, tarif, informasi lainnya	3	3,2
8.	Produk dan dokter	2	2,1
9.	Nama dokter yang merawat	1	1,1
10.	Produk, dan informasi lainnya	1	1,1
11.	Tarif dan dokter	1	1,1
12.	Produk, tarif, dokter, dan informasi lainnya	1	1,1
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Dari hasil pada tabel 5.15 di atas dapat dipelajari bahwa informasi yang dibutuhkan oleh sebagian besar responden (27,4%) adalah informasi mengenai produk. Sedangkan menurut 26,3% responden informasi yang dibutuhkan mengenai Poliklinik Paliatif adalah informasi tentang produk, tarif, dan nama dokter yang merawat pada poli tersebut.

Sedangkan mengenai penyampai informasi atau sumber pesan yang dipercaya oleh responden dapat dipelajari pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Sumber informasi yang dipercaya oleh responden mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Sumber informasi	Frekuensi	Persentase
1.	Dokter	71	74,7
3.	Petugas pendaftaran	11	11,6
2.	Perawat	6	6,3
4.	Lainnya	3	3,2
6.	Dokter, perawat dan petugas pendaftaran	3	3,2
5.	Dokter dan perawat	1	1,1
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Hasil pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (74,7%) mempercayai dokter sebagai sumber informasi mengenai Poliklinik Paliatif. Karena itu dokter memegang peranan penting dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan untuk mempromosikan Poliklinik Paliatif.

5.2.5 Media komunikasi responden

Media komunikasi responden perlu diidentifikasi karena akan digunakan untuk penentuan media komunikasi yang akan digunakan sebagai media promosi. Setelah diketahui informasi dan penyampai informasi yang dipercaya responden, selanjutnya dipelajari mengenai media informasi yang banyak digunakan oleh responden. Media atau saluran komunikasi yang ada di lingkungan responden dan yang banyak digunakan oleh responden yang dipelajari adalah televisi, radio, majalah, surat kabar, dan brosur. Kebiasaan menonton televisi yang ada pada keluarga responden dapat dipelajari pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Kebiasaan menonton televisi responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Menonton televisi	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	87	91,6
2.	Tidak	8	8,4
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan tabel 5.17 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

(91,6%) memiliki kebiasaan menonton televisi. Sedangkan saluran televisi yang paling sering ditonton dapat dipelajari pada tabel 5.18.

Tabel 5.18 Stasiun televisi yang paling sering ditonton oleh responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Saluran televisi	Frekuensi	Persentase
1.	Indosiar	23	26,4
2.	SCTV	21	24,1
3.	RCTI	17	19,5
4.	TPI	12	13,8
5.	TransTV	9	10,3
6.	JTV	9	10,3
7.	TVRI	8	9,2
8.	MetroTV	7	8,0
9.	Lativi	5	5,7
10.	Anteve	3	3,4
11.	TV7	3	3,4
12.	GlobalTV	2	2,3

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan hasil pada tabel 5.18 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (26,4%) menonton pada saluran Indosiar pada saat bersama dengan keluarga. Pada saat siaran, acara televisi selalu memiliki iklan sebagai sponsor acara. Pendapat responden tentang iklan ketika menonton televisi dapat dipelajari pada tabel 5.19.

Tabel 5.19 Pendapat tentang iklan televisi oleh responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Pendapat tentang iklan televisi	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat tertarik	1	1,1
2.	Tertarik (memperhatikan)	36	41,4
3.	Tidak tertarik (biasa saja)	43	49,4
4.	Sangat tidak tertarik (dipindah)	7	8,0
	Total	87	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Dari hasil pada tabel 5.19 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (49,4%) menyatakan tidak tertarik atau biasa saja dengan iklan yang ada di sela acara pada saat menonton televisi. Meski demikian perlu diperhatikan pula bahwa

41,4% menyatakan tertarik atau memperhatikan iklan yang ada di sela acara.

Selain televisi, media komunikasi dan informasi lainnya adalah radio. Frekuensi responden yang mendengarkan radio dapat dipelajari pada tabel 5.20 berikut ini.

Tabel 5.20 Kebiasaan mendengarkan radio responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Mendengarkan radio	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	48	50,5
2.	Tidak	47	49,5
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan tabel 5.20 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (50,5%) mendengarkan radio. Karena itu dapat disimpulkan bahwa radio merupakan media komunikasi pemasaran yang tepat untuk mempromosikan Poliklinik Paliatif.

Mengenai waktu yang dipilih untuk mendengarkan radio dapat dipelajari pada tabel 5.21.

Tabel 5.21 Waktu mendengarkan radio responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Waktu mendengarkan radio	Frekuensi	Persentase
1.	Waktu senggang (hari libur)	21	43,8
2.	Dalam perjalanan atau kendaraan	1	2,1
3.	Acara-acara khusus	11	22,9
4.	Lainnya (setiap hari, setelah subuh, malam hari menjelang tidur, di kantor)	15	31,3
	Total	48	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan tabel 5.21 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (43,8%) mendengarkan radio pada waktu senggang atau hari libur.

Adapun saluran (*channel*) radio yang didengarkan oleh responden dapat dilihat pada tabel 5.22.

Tabel 5.22 Saluran (*channel*) radio yang didengarkan responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Saluran radio yang didengarkan	Frekuensi	Persentase
	ADS	1	2,1
	AM (Gresik)	1	2,1
	Ampeldenta	1	2,1
	Bojonegoro FM	1	2,1
	Cakrawala	1	2,1
	Elshinta	1	2,1
	Fidia (Tuban)	1	2,1
	FM (Madiun)	3	6,2
	FM (Lamongan)	1	2,1
	FM Banyuwangi	1	2,1
	FM Drajat	1	2,1
	IBS	1	2,1
	Karimata Pamekasan FM	1	2,1
	La victor	1	2,1
	Media FM	3	6,2
	Mitra FM magetan	1	2,1
	MTB FM	1	2,1
	Pandowo	1	2,1
	Pena Surya Ponorogo	1	2,1
	RKPD	2	4,2
	RRI	3	6,2
	Suara Giri FM	4	8,3
	Suara Surabaya	4	8,3
	Susana FM	6	12,5
	Wijangsongko	4	8,3
	Wijaya	2	4,2
	Total	48	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survci Mei 2005

Berdasarkan hasil pada tabel 5.22 di atas, saluran radio yang paling banyak didengarkan oleh responden adalah radio Susana FM, yakni didengarkan oleh 12,5% responden. Sedangkan 8,3% responden mendengarkan radio Suara Surabaya, demikian halnya dengan radio Suara Giri FM. Selama ini Poliklinik Paliatif melalui bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) telah mengadakan *talk show* mengenai Paliatif bekerja sama dengan radio Suara Surabaya, dengan frekuensi satu kali dalam setahun.

Kebiasaan responden membaca surat kabar dapat dipelajari pada tabel 5.23 di bawah ini.

Tabel 5.23 Kebiasaan membaca surat kabar responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Membaca surat kabar	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	46	48,4
2.	Tidak	49	51,6
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Dari hasil pada tabel 5.23 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (51,6%) menyatakan tidak memiliki kebiasaan untuk membaca surat kabar. Namun responden yang memiliki kebiasaan membaca surat kabar hampir berjumlah sama, yakni 48,4%.

Mengenai kesempatan yang digunakan responden untuk membaca surat kabar dapat diamati pada tabel 5.24 berikut ini.

Tabel 5.24 Waktu membaca surat kabar responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No	Waktu membaca surat kabar	Frekuensi	Persentase
1.	Waktu senggang (hari libur)	8	17,4
2.	Setiap hari	8	17,4
3.	Tidak tentu	30	65,2
	Total	46	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Tabel 5.24 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (65,2%) membaca surat kabar pada waktu atau kesempatan yang tidak tentu, apakah pada hari libur ataupun pada hari kerja.

Nama surat kabar yang rutin dibaca oleh responden dapat dipelajari pada tabel 5.25.

Tabel 5.25 Surat kabar yang rutin dibaca responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No	Surat kabar yang rutin dibaca	Frekuensi	Persentase
1.	Bola	1	2,2
2.	Jawa pos	36	78,1
3.	Jawa pos, Kompas	1	2,2
4.	Jawa pos, memo	1	2,2
5.	Memo	3	6,5
6.	Radar	1	2,2
7.	Radar Mojokerto	1	2,2
8.	radar tulungagung	1	2,2
9.	Surya	1	2,2
	Total	46	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan hasil dari tabel 5.25 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (78,1%) rutin membaca surat kabar Jawa Pos. Dengan demikian surat kabar Jawa Pos merupakan salah satu media yang tepat untuk digunakan dalam melakukan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo, misalnya dengan memuat liputan pers tentang kegiatan Paliatif maupun pelayanan yang disediakan Poliklinik Paliatif.

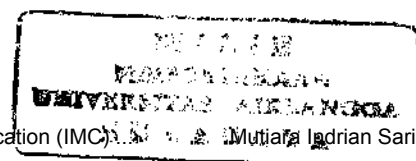
Mengenai apakah responden mempunyai kebiasaan membaca majalah atau tidak, dapat dipelajari pada tabel 5.26 di bawah ini.

Tabel 5.26 Kebiasaan membaca majalah responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Membaca majalah	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	18	18,9
2.	Tidak	77	81,1
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Dari hasil pada tabel 5.26 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (81,1%) menyatakan tidak memiliki kebiasaan untuk membaca majalah. Hanya 18 responden yang memiliki kebiasaan untuk membaca majalah.



Adapun nama majalah yang rutin dibaca oleh 18 responden tersebut dapat dilihat pada tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27 Surat kabar yang rutin dibaca responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Majalah yang rutin dibaca	Frekuensi	Persentase
1.	Alfalah	1	5,6
2.	Femina	2	11,1
3.	Gapura	1	5,6
4.	Hidayah	1	5,6
5.	Intisari	2	11,1
6.	Joyoboyo	1	5,6
7.	Kartini	3	16,7
8.	Majalah kesehatan	1	5,6
9.	Majalah pendidikan	1	5,6
10.	Media	1	5,6
11.	Muslimah	1	5,6
12.	Nova	1	5,6
13.	Nurani	1	5,6
14.	Ummi, Annida	1	5,6
	Total	18	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan tabel 5.27 di atas, majalah Kartini merupakan majalah yang paling banyak dibaca responden, yakni dibaca oleh 3 orang responden (16,7%). Kemudian diikuti oleh majalah Femina dan Intisari, yang dibaca oleh 2 orang responden (11,1%).

Selain media diatas, perlu diketahui pula pendapat responden mengenai brosur tentang informasi pelayanan kesehatan. Hasilnya dapat dipelajari pada tabel 5.28.

Tabel 5.28 Pendapat mengenai brosur informasi pelayanan kesehatan responden yang berobat di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No.	Pendapat mengenai brosur informasi pelayanan kesehatan	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat tertarik	26	27,4
2.	Tertarik	48	50,5
3.	Tidak tertarik	21	22,1
4.	Sangat tidak tertarik	0	0,0
	Total	95	100,0

Sumber : data primer (diolah) hasil survei Mei 2005

Berdasarkan tabel 5.28, dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden (50,5%) menyatakan tertarik mengenai brosur informasi pelayanan kesehatan. Selama ini telah ada brosur mengenai Poliklinik Paliatif yang dibuat oleh unit penyuluhan kesehatan masyarakat RSUD Dr. Soetomo bekerja sama dengan Poliklinik Paliatif. Tetapi dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa brosur tersebut hanya sampai pada sebagian kecil (2 orang) responden yang merupakan konsumen potensialnya, yaitu pasien kanker yang berobat di poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo.

5.3 Komunikasi Pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo

Pengkajian terhadap komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo didapat dari hasil wawancara (*indepth interview*) dengan manajemen Poliklinik Paliatif untuk mengetahui komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan. Pengkajian yang dilakukan mencakup audiens sasaran, tujuan atau respon yang diinginkan, pesan yang disampaikan, serta media dan alat komunikasi yang digunakan. Audiens sasaran dan tujuan atau respon yang diinginkan dari kegiatan komunikasi pemasaran yang akan dilakukan juga dikaji. Kemudian dilakukan pengkajian terhadap dukungan kelompok manajemen atas komunikasi pemasaran berdasarkan hasil wawancara (*indepth interview*) dengan kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo yang terdiri dari direktur, kepala bagian keuangan, bagian Penelitian dan Pengembangan, bagian Perencanaan Program dan Rekam Medik, serta bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

5.3.1 Komunikasi pemasaran yang telah dilakukan

Poliklinik Paliatif telah melakukan kegiatan komunikasi pemasaran sejak mulai berdirinya pada tahun 1992, yang meliputi hal-hal berikut ini.

A. Audiens sasaran

Audiens sasaran dari kegiatan komunikasi pemasaran yang telah dilakukan Poliklinik Paliatif selama ini adalah dokter, perawat, dan masyarakat yang direkrut sebagai relawan paliatif. Kegiatan komunikasi pemasaran tidak langsung ditujukan kepada pasien kanker.

B. Tujuan atau respon yang diinginkan

Respon yang diharapkan atau tujuan dari kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif adalah agar masyarakat mengetahui penyakit kanker secara umum dan paliatif khususnya. Jadi komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif adalah hanya untuk mengenalkan tentang perawatan paliatif kepada masyarakat, bukan untuk mendorong pemanfaatan layanan kesehatan yang ada di Poliklinik Paliatif.

C. Pesan (isi dan sumber)

Isi pesan utama yang selalu disampaikan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif adalah jika terdiagnosa kanker selain melakukan pengobatan kuratif juga dilakukan perawatan paliatif. Sedangkan sumber pesan atau yang menyampaikannya adalah tim medis yakni dokter dan perawat; serta relawan yang sudah dilatih.

D. Media komunikasi

Media komunikasi yang digunakan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif adalah radio, televisi, dan majalah.

E. Alat komunikasi

Bentuk kegiatan komunikasi atau alat komunikasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- (1) Ceramah, seminar, atau pertemuan di institusi lain
- (2) Pameran
- (3) *Talk show* di radio Suara Surabaya
- (4) Lokakarya PKTP
- (5) Malam Dana
- (6) Penerbitan Majalah Paliatif Kanker
- (7) Kongres Nasional
- (8) MKDU PPDS
- (9) Lokakarya relawan *Hot Line*
- (10) Pelatihan perawat
- (11) Pelatihan dokter dan paramedis puskesmas se kota Surabaya
- (12) Kursus atau pelatihan relawan *Hot Line*
- (13) Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) MPI
- (14) Simposium awam (relawan paliatif)
- (15) Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)
- (16) Brosur *hot line service*
- (17) Brosur Paliatif

F. Penanggung jawab

Tidak ada satu orang yang bertanggung jawab secara penuh atas kegiatan komunikasi pemasaran yang telah dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Penanggung jawab kegiatan tersebut adalah tim, yang mana semua bertanggung

jawab untuk mensosialisasikan paliatif pada setiap kesempatan. Misalnya jika ada seminar di luar rumah sakit, ataupun pada kesempatan lainnya.

5.3.2 Audiens sasaran komunikasi pemasaran yang akan dilakukan

Audiens sasaran dari kegiatan komunikasi pemasaran yang akan dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo masih sama dengan yang sudah dilakukan, yakni dokter, perawat, dan masyarakat yang direkrut sebagai relawan.

5.3.3 Tujuan atau respon yang diinginkan

Kegiatan komunikasi pemasaran yang akan dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo bertujuan agar masyarakat memahami tentang kanker dan perawatan paliatif. Manajemen Poliklinik Paliatif mengharapkan agar kegiatan komunikasi pemasaran dapat berhasil sehingga perlu mensosialisasikan paliatif dalam bentuk apapun, agar pasien tahu dalam kondisi bagaimana mereka membutuhkan perawatan Paliatif.

5.3.4 Dukungan kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo

Kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo mendukung kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif. Tim Paliatif merupakan bagian dari penanganan kanker terpadu di RSUD Dr. Soetomo. Bentuk dukungan yang diberikan direktur adalah dengan mensosialisasikan paliatif misalnya pada rapat-rapat nasional seperti rapat PERSI (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) dan rapat di Departemen Kesehatan. Tidak ada kebijakan tertulis yang dikeluarkan

untuk mempromosikan paliatif. Tetapi ada kebijakan umum tentang pelayanan paliatif, yang mana paliatif merupakan program prioritas di RSUD Dr. Soetomo.

Rumah sakit melalui bagian keuangan membiayai kegiatan promosi paliatif yang dilakukan unit PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit), membiayai pertemuan atau sosialisasi dengan relawan dan PKK, dan membiayai perjalanan dinas untuk mengikuti seminar dan lokakarya. Tidak semua kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif dapat dibiayai oleh RSUD Dr. Soetomo mengingat keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh rumah sakit.

Bagian PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) memberikan dukungan bagi kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif dan Bebas Nyeri dengan turut mencetak brosur Poliklinik Paliatif, mencetak brosur pelayanan kesehatan RSUD Dr. Soetomo yang mencantumkan Poliklinik Paliatif, menyelenggarakan *talk show* di radio Suara Surabaya, memuat artikel tentang kegiatan Paliatif di majalah MIMBAR RSUD Dr. Soetomo (majalah RSUD Dr. Soetomo), dan mencetak buku Informasi Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Soetomo yang di dalamnya ada informasi tentang Paliatif.

Bagian Pengembangan Program dan Rekam Medik (PPRM) RSUD Dr. Soetomo mengetahui dan mendukung kegiatan komunikasi pemasaran atau promosi Poliklinik Paliatif. Dukungan yang diberikan adalah dalam bentuk sumber daya, baik langsung maupun tidak langsung, antara lain latihan kemampuan edukatif petugas. RSUD Dr. Soetomo mengadakan kegiatan pemasaran Poliklinik Paliatif dalam bentuk kegiatan yang bersifat komprehensif, berkaitan dengan penanganan kanker paripurna, dimana Tim Paliatif merupakan bagian dari Tim Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna (TPKTP). Ada kebijakan tertulis

berupa surat keputusan (SK) Direktur mengenai program Paliatif, yakni home visit, penyuluhan, perawatan Paliatif, dan seminar awam. Tugas PPRM adalah memenuhi kebutuhan operasionalisasi pelaksanaan kegiatan program Paliatif berdasarkan skala prioritas.

Bagian Penelitian dan Pengembangan (LitBang) RSUD Dr. Soetomo pada prinsipnya mendukung kegiatan rumah sakit berdasarkan skala prioritas, namun secara spesifik belum pernah mendukung kegiatan promosi atau komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif. Jika ada usulan dari Paliatif untuk penelitian dan pengembangan yang masuk ke LitBang, maka LitBang akan mengajukan anggaran yang kemudian akan dilihat skala prioritasnya mana yang akan dilaksanakan. Sedangkan selama ini belum pernah ada usulan dari Poliklinik Paliatif ataupun Staf Medik Fungsional (SMF) nya.

5.4 Isu Strategis

Isu strategis penelitian yang didapat berdasarkan hasil analisis penelitian dan wawancara (*indepth interview*) dengan pihak manajemen rumah sakit adalah sebagai berikut:

- (1) Responden yakni pasien kanker yang berobat di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo yang tahu mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo hanya 14 orang dari 95 responden yakni 14,7%.
- (2) Sebagian besar responden berjenis kelamin wanita, merupakan ibu rumah tangga, memiliki penghasilan keluarga lebih kecil dari 500.000 rupiah per bulan, berpendidikan SD atau sederajat, dan bertempat tinggal di luar Surabaya namun masih dalam lingkup Jawa Timur.

- (3) Sebagian besar responden (91,6%) memiliki kebiasaan menonton televisi, 41,4% diantaranya tertarik akan iklan di sela acara, sedangkan saluran TV yang sering ditonton adalah Indosiar dan SCTV. Terdapat 48,4% responden memiliki kebiasaan membaca surat kabar dan 78,1% rutin membaca surat kabar Jawa Pos.
- (4) Meskipun selama ini Poliklinik Paliatif telah melakukan komunikasi pemasaran, tetapi audiens sarannya belum pada *target market* atau pasar potensialnya, yakni pasien yang menderita penyakit kanker.
- (5) Tujuan dari kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan adalah agar masyarakat memahami perawatan paliatif, atau masih pada tahap kesadaran (*awareness*).
- (6) Respon atau tingkat kesiapan pembeli masih pada tahap tidak sadar (*un aware*) atau belum mencapai tahap kesadaran (*awareness*), karena 81 orang responden atau 85,3% tidak pernah mendengar tentang Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.
- (7) Isi pesan utama yang selalu disampaikan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif adalah jika terdiagnosa kanker selain melakukan pengobatan kuratif juga dilakukan perawatan paliatif. Berdasarkan hasil penelitian, 26,3% responden menyatakan bahwa informasi atau isi pesan yang dibutuhkan mengenai Poliklinik Paliatif adalah informasi tentang pelayanan kesehatan yang disediakan, tarif pelayanan, dan nama dokter yang merawat pada poli tersebut.
Sedangkan penyampai informasi atau sumber pesan yang dipercaya oleh responden adalah dokter.

- (8) Media komunikasi pemasaran yang digunakan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo antara lain brosur, tetapi hanya sebagian kecil (2 orang) responden yang mengetahui brosur tersebut. Sedangkan dari hasil penelitian didapatkan data bahwa 50,5% responden tertarik mengenai brosur pelayanan kesehatan.
- (9) Alat komunikasi pemasaran yang digunakan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo selama ini antara lain seminar, pelatihan, majalah paliatif (*public relation and publicity*), brosur (*advertising*), pameran (*personal selling*) ditujukan ke dokter, perawat, ibu-ibu PKK, dan masyarakat relawan; belum ada yang ditujukan kepada pasien kanker, khususnya pasien kanker yang berobat di RSUD Dr. Soetomo.
- (10) Tidak ada pihak atau individu yang secara khusus bertanggung jawab atas kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.
- (11) Belum adanya kebijakan secara tertulis untuk mempromosikan paliatif, meskipun ada kebijakan umum mengenai pelayanan Paliatif, dimana Paliatif merupakan salah satu program unggulan RSUD Dr. Soetomo.
- (12) Masih ada pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo yang mempunyai persepsi bahwa perawatan Paliatif hanya ditujukan bagi pasien kanker pada fase terminal atau yang tidak dapat disembuhkan. Sedangkan perawatan Paliatif meskipun terutama ditujukan bagi pasien kanker yang tidak dapat disembuhkan, namun juga ditujukan bagi pasien kanker yang masih bisa disembuhkan.

5.5 Hasil FGD

Isu strategis yang didapatkan didiskusikan dalam *Focus Group Discussion (FGD)* yang diadakan di RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 2 Agustus 2005. FGD ini bertujuan untuk memperoleh masukan dari pihak rumah sakit untuk dapat menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* bagi Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.

Beberapa hal penting yang dihasilkan dari FGD adalah sebagai berikut :

- a. Komunikasi dan kerjasama antara Paliatif dan Poliklinik Onkologi masih kurang. Pasien kanker betul-betul membutuhkan pelayanan paliatif, tidak hanya bagi pasien terminal. Seminggu sekali Poliklinik Onkologi melakukan penyuluhan kepada pasien, tetapi hanya untuk deteksi dini; seharusnya diselipkan tentang Paliatif dan Paliatif bersama dengan Poliklinik Onkologi melakukan penyuluhan ke pasien.
- b. Dokter, perawat, maupun petugas non medis di RSUD Dr. Soetomo banyak yang belum mengerti Paliatif, hanya tahu bahwa Paliatif merupakan bagian dari penanganan kanker terpadu, selebihnya tidak mengetahui perawatannya seperti apa. Petugas medis dan non medis harus diberi penyuluhan tentang Paliatif, agar bisa menerangkan kepada siapa saja yang membutuhkan penjelasan.
- c. Wawasan petugas kesehatan tentang Paliatif masih kurang, terbukti dengan pasien yang dirujuk ke Paliatif hanya pasien terminal. Padahal jika dari awal terdiagnosa kanker dilakukan perawatan Paliatif bersama2 dengan Onkologi, hasilnya akan lebih baik karena akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal tersebut belum tersosialisasi dengan baik, karena itu kunjungan Poliklinik

Paliatif masih rendah. Perlu sosialisasi di dalam, khususnya di POSA (Poliklinik Onkologi Satu Atap).

- d. Perlu meningkatkan kerjasama internal antara dokter Poliklinik Paliatif dan Poliklinik Onkologi dengan cara mengaktifkan rapat koordinasi antar bagian2 yang ada di POSA. Melalui rapat koordinasi tersebut dapat dijadwalkan PKRS melakukan penyuluhan di POSA, materi Paliatif juga dimasukkan. Diberikan kepada pasien kanker dan keluarganya.
- e. Rapat koordinasi tersebut selain diikuti oleh dokter, juga perlu diikuti oleh perawat karena perawat lebih sering berhadapan dengan pasien. Seringkali tanpa konsultasi dari dokter, perawat merujuk pasien ke Poli Paliatif karena pasien mengeluhkan kondisinya ke perawat.
- f. Selama ini ada rapat koordinasi atau forum komunikasi bulanan di IRJ (Instalasi Rawat Jalan), dimana setiap Poliklinik dapat menyampaikan program-programnya dan permasalahan yang sedang dihadapi. Poliklinik sudah menyampaikan programnya pada rapat koordinasi IRJ, tetapi sebaiknya di POSA juga diadakan rapat koordinasi.
- g. Paliatif belum masuk kurikulum Fakultas Kedokteran dan DIKTI, tapi sudah masuk MKDU PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) di RSUD Dr. Soetomo. Masalah di Program PPDS, hanya memberikan materi, sekedar untuk tahu bahwa Paliatif merupakan bagian dari pelayanan RS dan penanganan kanker terpadu. Belum *rolling*, karena kalau dilaksanakan akan menambah masa studi PPDS. Sebaiknya PPDS *rolling* ke Paliatif selama misalnya 2 minggu.


- h. Sebaiknya tim Paliatif melakukan advokasi ke Program Studi agar mensyaratkan PPDS *roling* ke Paliatif. Harus dibahas di tingkat nasional, atau kalau merupakan muatan lokal harus ada kebijakan dari Dekan untuk mendorong agar Paliatif masuk katalog Program Studi yang terkait. Kalau hanya masuk kurikulum hasilnya tidak optimal.
- i. Upaya pemasaran untuk dokter-dokter internal RSUD Dr. Soetomo selama ini dilakukan dengan mengadakan seminar dan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB). Paliatif mengundang semua bagian yakni Kepala Bagian, Wakil dan empat PPDS. Tetapi hasilnya belum optimal karena dokter-dokter masih mengupayakan pengobatan kuratif. Dokter ini masih merasa takut pasien akan diambil alih, padahal jika dirujuk tetap Poliklinik Onkologi yang akan memimpin.
- j. Poliklinik Paliatif sudah mengadakan sosialisasi ke masyarakat dan keluar RSUD Dr. Soetomo, namun kontinuitasnya kurang karena keterbatasan dana. Dahulu promosi dilakukan oleh Paliatif sendiri dan dengan biaya sendiri, sekarang sudah berkoordinasi dengan Diklat. Perlu ada penekanan program di PKRS; harus digarap secara serius dan diusulkan ke tim anggaran mengenai besar frekuensi dan dana yang diperlukan.
- k. Sosialisasi ke petugas non medis di RSUD Dr. Soetomo juga perlu. Sekarang IRJ sudah menerapkan sistem komputerisasi *online* dengan 300 komputer, jadi bisa *chatting* antara kepala2 SMF, pegawai non medis, dan lain-lain. Poliklinik Paliatif bisa memberikan informasi kepada IRJ untuk dimasukkan ke *main server*. Juga ada IRJ berbasis sms, ketik IRJ spasi info dan kirim ke 6397, maka IRJ akan membalas dengan memberikan informasi yang diminta.

Informasi dari Poliklinik Paliatif bisa dimasukkan ke IRJ untuk dimasukkan ke *website* agar bisa diakses oleh siapa saja.

- l. Dari sisi pemasaran, RSUD Dr. Soetomo lemah di *cross selling*. Lembaga pemasaran di RS belum ada jadi masalah strategi pemasaran internal belum ada yang memikirkan. Untuk tahun 2006 sudah direncanakan akan dibentuk unit pemasaran dengan embrio yang diharapkan untuk menjadi unit pemasaran adalah PKRS.
- m. Pemasaran internal perlu dioptimalkan karena memiliki potensi yang sangat besar untuk memdatangkan pasien ke Poliklinik Paliatif. Perlu memperbaiki kerjasama antar dokter senior, sehingga akan diikuti oleh dokter PPDS. Perlu menjalankan kerjasama senior secara satu arah, karena selama ini jalan sendiri-sendiri.
- n. Pemasaran internal *cross selling* mungkin dan harus dijalankan, sedangkan *gainsharing* tidak mungkin dijalankan, karena sebagian besar pasien adalah pasien JPS dan ASKES.
- o. Pesan komunikasi pemasaran harus didesain sedemikian rupa agar pasien dengan membaca dapat merasa membutuhkan Paliatif. Isi pesan pasien yang menentukan, bukan dokter. Tujuan promosi tidak hanya sampai tahap *aware*, tapi agar pasien mau datang ke Poli Paliatif.
- p. Idealnya ada yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif. Selama ini yang bertanggung jawab adalah tim Paliatif, tidak ada orang khusus.
- q. Promosi yang dilakukan selama ini bukan seperti promosi dalam konteks pemasaran, masih dalam konteks penanganan kanker terpadu. Kerjasama

dengan PKK adalah untuk deteksi dini, jika ditemukan segera ke RS, namun tidak harus ke RS. Soetomo. Kalau dalam konteks pemasaran seharusnya agar pasien datang ke RSU. Dr. Soetomo.

- r. Strategi *IMC* perlu dijalankan namun tidak harus paliatif sendiri yang menjalankan, bisa bekerja sama dengan PKRS. Diharapkan dengan perencanaan yang baru tahun 2006, masing-masing unit akan presentasi yang jelas untuk pencapaian program termasuk program Poliklinik Paliatif.



BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini akan dibagi secara garis besar menjadi karakteristik responden, kelompok acuan, tingkat keputusan pembeli atau respon dari responden, pesan komunikasi pemasaran yang dibutuhkan responden (isi dan sumber), media komunikasi responden, komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo, dan dukungan kelompok manajemen RSU Dr. Soetomo terhadap kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif.

6.1 Karakteristik Responden

Menurut Kotler dan Amstrong (2004), langkah pertama yang harus dilakukan dalam menyusun strategi *Integrated Marketing Communications (IMC)* yang efektif adalah mengidentifikasi audiens sasaran. Audiens sasaran dari komunikasi pemasaran dapat merupakan pembeli potensial ataupun pengguna sekarang (*current users*), yang membuat keputusan pembelian ataupun yang mempengaruhinya.

Karena Poliklinik Paliatif RSU Dr. Soetomo menangani nyeri pada penderita kanker, serta perbaikan dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual (Majalah Paliatif Kanker Vol. 1 No. 1, Maret 1995), maka responden penelitian ini adalah pasien Poliklinik Onkologi RSU Dr. Soetomo yang telah didiagnosa menderita kanker. Data RSU Dr. Soetomo menunjukkan bahwa penderita kanker yang datang ke RSU Dr. Soetomo sebagian besar dalam stadium lanjut, di mana 56%

diantaranya mengalami rasa nyeri dan 83% dari penderita yang mengalami rasa nyeri tersebut tidak dikelola dengan baik (Boediwarsono, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian ini, responden mempunyai karakteristik sebagai berikut : sebagian besar (34,7%) responden berusia 41-50 tahun, 90,5% responden berjenis kelamin wanita, 64,2% responden berasal dari luar Surabaya namun masih dalam lingkup wilayah provinsi Jawa Timur, dan 31,6% responden berpendidikan terakhir SD atau sederajat. Sebagian besar responden (61,1%) merupakan ibu rumah tangga dan 43,2% dari responden memiliki penghasilan keluarga lebih kecil dari 500.000 rupiah per bulan. Jangka waktu responden menderita kanker terbanyak (60%) adalah kurang dari satu tahun sampai dengan penelitian ini berlangsung, sebagian besar responden (61,1%) masih belum tahu mengenai stadium penyakit kanker yang dideritanya. Terdapat 30,5% responden yang mempunyai pengalaman berobat di RSUD Dr. Soetomo dan rumah sakit diluar Surabaya, karena pasien terlebih dahulu berobat di daerah tempat tinggalnya kemudian dirujuk ke RSUD Dr. Soetomo.

Dalam penelitian ini karakteristik perlu dipelajari untuk menyusun strategi *IMC* karena karakteristik dari audiens sasaran akan mempengaruhi keputusan *communicator* atau yang melakukan komunikasi terhadap apa yang akan dikatakan, bagaimana mengatakannya, kapan dan di mana hal tersebut dikatakan, serta siapa yang akan mengatakannya (Kotler&Amstrong, 2004).

6.2 Kelompok Acuan

Selain faktor pribadi, perilaku pembelian seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial, yaitu kelompok acuan, serta peran dan status

dalam kelompok sosial (Kotler, 2002). Kelompok acuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pihak yang paling mempengaruhi responden dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (75,8%) responden mengambil keputusan sendiri untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada guna mengobati penyakit yang diderita. Meski demikian, hasil penelitian menunjukkan ada pula responden (24,2%) yang mengikuti saran atau pendapat dari pihak ketiga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan yang terbanyak diikuti pendapatnya adalah dokter (69,6%).

Dokter sebagai pelanggan internal mempunyai peranan penting yaitu antara lain sebagai "pemasok" pasien bagi rumah sakit. Dalam hal ini dokter berperan sebagai *reference group* atau kelompok acuan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli jasa. Mereka bertindak sebagai sumber informasi dan mempengaruhi persepsi pasien (Supriyanto, 2003).

6.3 Tingkat Kesiapan Pembeli atau Respon

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kesiapan pembeli atau respon terhadap komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif belum mencapai tahap kesadaran (*awareness*), karena sebagian besar responden (85,3%) tidak pernah mendengar tentang Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Berdasarkan hasil FGD, ketidaktahuan sebagian besar responden atas Poliklinik Paliatif dikarenakan kurangnya komunikasi dan kerjasama antara Poliklinik Paliatif dengan Poliklinik Onkologi, seharusnya bersama-sama melakukan penyuluhan kepada pasien kanker di RSUD Dr. Soetomo.

Dari hasil penelitian, didapat 14 responden (14,7%) yang sudah pernah mendengar mengenai Poliklinik Paliatif di RSUD Dr. Soetomo, atau mencapai tahap kesadaran (*awareness*). Dari 14 responden tersebut diketahui bahwa asal informasi yang diterima responden mengenai Poliklinik Paliatif adalah yang berasal brosur (2 responden), dokter (3 responden), perawat (1 responden), TV, sesama penderita, keluarga, tetangga, papan nama Poliklinik Paliatif di RSUD Dr. Soetomo. Berdasarkan hasil *FGD*, rendahnya jumlah dokter dan perawat yang memberikan informasi tentang Poliklinik Paliatif adalah karena dokter, perawat, maupun petugas non medis di RSUD Dr. Soetomo masih banyak yang belum mengerti Paliatif. Mereka hanya tahu bahwa Paliatif merupakan bagian dari penanganan kanker terpadu, selebihnya tidak mengetahui perawatannya seperti apa.

Dari 14 orang yang pernah mendengar tentang Poliklinik Paliatif, hanya satu responden yang mengetahui pelayanan yang diberikan di Poliklinik Paliatif, selebihnya hanya tahu namanya saja. Seorang responden tersebut menyatakan pelayanan yang diberikan di Poliklinik Paliatif berupa konsultasi tentang keluhan pasien kanker, pemeriksaan dan pemberian obat.

Tingkat keputusan pembelian atau respon dari responden diteliti adalah untuk mengetahui efektifitas komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif dengan mengukur respon responden terhadap komunikasi pemasaran yang dilakukan dan sampai di mana posisi responden pada proses keputusan pembelian. Dengan demikian dapat ditentukan alat komunikasi pemasaran yang akan digunakan dalam strategi *Integrated Marketing Communication* Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

Menurut Robert J. Lavidge dan Gary A. Steiner dalam Kotler (2003), tingkat kesiapan pembeli terdiri dari enam tingkatan yaitu kesadaran (*awareness*), pengetahuan (*knowledge*), kesukaan (*liking*), preferensi (*preference*), keyakinan (*conviction*), sampai dengan pembelian Poliklinik Paliatif. Komunikasi pemasaran yang telah dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo selama ini belum efektif karena hanya menghasilkan respon pada tahap awal dari tingkat kesiapan pembeli, yakni tahap kesadaran (*awareness*), itupun hanya sebagian kecil responden. Sebagian besar responden (85,3%) belum menyadari keberadaan Poliklinik Paliatif. Maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah membangun kesadaran atau pengenalan nama produk (*brand awareness*) pasien kanker yang berobat di RSUD Dr. Soetomo. Hal itu dapat dilakukan dengan menyampaikan pesan-pesan sederhana yang terus mengulang nama Poliklinik Paliatif.

Dengan strategi *IMC* diharapkan dapat tercapai komunikasi pemasaran yang efektif dimana pasar potensial dapat menyadari keberadaan Poliklinik Paliatif, dan pada akhirnya dalam jangka panjang dapat mencapai tingkat pembelian (*purchase*), sehingga akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

6.4 Kebutuhan terhadap Pesan (Isi dan Sumber)

Pada komunikasi personal dan non personal, dampak pesan pada audiens sasaran dipengaruhi oleh bagaimana audiens memandang sumber pesan (*communicator*). Pesan yang dibawa oleh sumber dengan kredibilitas yang tinggi akan lebih persuasif. Menurut Kotler dan Armstrong (2004), pesan yang efektif

harus dapat menarik perhatian (*attention*), menimbulkan minat (*interest*), membangunkan hasrat (*desire*), dan menghasilkan tindakan (*action*). Oleh karena itu perlu diketahui pesan atau informasi apa yang dibutuhkan oleh target audiens Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informasi yang dibutuhkan oleh sebagian besar responden (27,4%) adalah informasi mengenai produk atau jenis pelayanan yang ada di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Sedangkan sebagian lainnya (26,3%) membutuhkan informasi tentang produk atau pelayanan yang disediakan, tarif, dan nama dokter yang merawat. Sedangkan sumber pesan yang dipercaya responden adalah dokter (74,7%) sebagai penyampai informasi mengenai Poliklinik Paliatif.

Hal tersebut sesuai dengan pembahasan sebelumnya yang menyatakan sebagian pasien mengikuti pendapat dokter sebagai kelompok acuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karena itu dokter mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan strategi *Integrated Marketing Communication* yang akan dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Hasil FGD menyatakan bahwa perlu dilakukan penyuluhan tentang Paliatif kepada petugas medis khususnya dokter RSUD Dr. Soetomo karena wawasan petugas medis tentang Paliatif masih kurang, terbukti dengan pasien yang dirujuk ke Paliatif hanya pasien terminal. Padahal jika dari awal terdiagnosa kanker dilakukan perawatan Paliatif bersama dengan Onkologi, hasilnya akan lebih baik karena akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

6.5 Media Komunikasi Responden

Proses komunikasi harus dimulai dengan memeriksa seluruh interaksi potensial terhadap produk dan perusahaan yang pelanggan sasaran mungkin miliki (Kotler, 2004). Menurut Kotler dan Armstrong (2004), saluran komunikasi yang digunakan dapat bersifat personal (lewat komunikasi langsung dan ada umpan balik) ataupun non personal (melalui media yang membawa pesan tanpa kontak personal atau umpan balik).

Berdasarkan hasil penelitian ini, media yang digunakan pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo : dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden (91,6%) memiliki kebiasaan menonton televisi, dengan Indosiar sebagai stasiun TV yang paling banyak ditonton oleh responden (26,4%). Sebagian besar responden (49,4%) menyatakan tidak tertarik atau biasa saja dengan iklan yang ada di sela acara pada saat menonton televisi, namun demikian 41,4% responden menyatakan tertarik dengan iklan televisi.

Iklan dapat dimanfaatkan secara efektif untuk membangun citra jangka panjang untuk produk maupun perusahaan, memicu pembelian segera, dan menjangkau konsumen yang lokasinya tersebar secara geografis (Kotler, 2003). Periklanan (*advertising*) merupakan salah satu alat komunikasi dalam bauran komunikasi pemasaran. Bauran komunikasi pemasaran dapat disebut juga dengan bauran promosi (*promotion mix*), dimana bauran promosi merupakan alat untuk melakukan IMC (Belch & Belch, 2004).

Kotler (2003) menyatakan bahwa bauran komunikasi pemasaran terdiri dari lima alat komunikasi pemasaran yaitu *Advertising* (periklanan), *sales promotion* (promosi penjualan), *Public relations and publicity* (hubungan masyarakat dan

publisitas), *Personal selling* (penjualan langsung), dan *Direct marketing* (pemasaran langsung). Selain kelima alat tersebut, *Word of Mouth* (pemasaran dari mulut ke mulut) juga merupakan alat komunikasi yang dapat digunakan dalam bauran komunikasi pemasaran (Smith dan Taylor, 2004).

Selain iklan di televisi, brosur juga merupakan bentuk alat komunikasi pemasaran periklanan (*advertising*). Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (50,5%) menyatakan tertarik mengenai brosur informasi pelayanan kesehatan. Karena itu brosur dapat menjadi alat komunikasi pemasaran yang efektif untuk digunakan pada strategi *Integrated Marketing Communication* yang akan dilakukan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Begitu juga dengan iklan di radio ataupun surat kabar, karena 50,5% responden memiliki kebiasaan mendengarkan radio, dan 48,4% responden memiliki kebiasaan membaca surat kabar. Dari 46 responden yang rutin membaca surat kabar, 36 diantaranya (78,1%) membaca Jawa Pos.

Sedangkan iklan di majalah tidak efektif karena sebagian besar responden (81,1%) tidak memiliki kebiasaan membaca majalah, hal ini berhubungan dengan rendahnya pendapatan keluarga dari responden, mengingat harga majalah yang cukup mahal.

6.6 Komunikasi Pemasaran Poliklinik Paliatif

Poliklinik Paliatif sejak berdirinya telah melakukan kegiatan komunikasi pemasaran untuk mensosialisasikan perawatan Paliatif dan keberadaan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) di RSUD Dr. Soetomo.

Audiens sasaran dari kegiatan komunikasi pemasaran yang telah dan akan dilakukan Poliklinik Paliatif selama ini adalah dokter, perawat, ibu-ibu PKK, dan masyarakat yang direkrut sebagai relawan paliatif. Kegiatan komunikasi pemasaran tidak langsung ditujukan kepada pasien yang menderita penyakit kanker.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa Poliklinik Paliatif dalam melakukan komunikasi pemasarannya memakai strategi dorong (*push strategy*), yakni kegiatan pemasaran yang diarahkan pada saluran perantara yang bertujuan untuk mendorong perantara memesan dan menjual produk dan mempromosikan pada konsumen akhir (Payne, 1993). Dalam konteks Poliklinik Paliatif perantara yang dimaksud adalah dokter, perawat, paramedis, ibu-ibu PKK, dan relawan paliatif untuk mengenalkan tentang perawatan Paliatif dan Poliklinik Paliatif ke masyarakat umum. Strategi tarik (*pull strategy*), yakni kegiatan pemasaran langsung yang diarahkan pada konsumen akhir yang bertujuan untuk mendorong konsumen akhir untuk meminta produk itu kepada perantara, juga dilakukan meskipun sangat kecil porsinya yaitu dalam bentuk *talk show* di radio.

Berdasarkan hasil FGD didapat bahwa Poliklinik Paliatif sebenarnya ingin melakukan promosi berupa penyuluhan tentang Paliatif ke pasien kanker di RSU Dr. Soetomo, tetapi masih rencana dan harus dibicarakan dengan URJ POSA (Poliklinik Onkologi Satu Atap), mengingat Poliklinik Paliatif ada di bawah URJ POSA pada struktur organisasi RSU Dr. Soetomo. Jadi masih menunggu diadakannya rapat koordinasi POSA untuk membahas tentang hal tersebut, namun sampai sekarang forum komunikasi tersebut belum dilaksanakan.

Respon yang diinginkan atau tujuan komunikasi pemasaran yang telah dan akan dilakukan Poliklinik Paliatif adalah untuk mengenalkan perawatan paliatif kepada masyarakat, tidak langsung bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan yang ada di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Berdasarkan teori tingkat kesiapan pembeli oleh Robert J. Lavidge dan Gary A. Steiner dalam Kotler (2003), respon yang diinginkan atau tujuan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif masih pada tahap kesadaran (*awareness*), belum pada tahap pembelian (*purchase*).

Isi pesan utama yang selalu disampaikan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif adalah jika terdiagnosa kanker selain melakukan pengobatan kuratif juga dilakukan perawatan paliatif. Sedangkan sumber pesan atau yang menyampaikannya adalah tim medis yakni dokter dan perawat, serta relawan yang sudah dilatih. Sumber pesan yang digunakan sudah sesuai dengan hasil penelitian, dimana dokter adalah orang yang paling dipercaya responden untuk menyampaikan informasi tentang Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.

Bentuk kegiatan komunikasi atau alat komunikasi yang dilakukan adalah ceramah, seminar atau pertemuan di institusi lain, pameran, *talk show* di radio, lokakarya (ibu-ibu PPK maupun relawan *hot line*), malam dana, penerbitan Majalah Paliatif Kanker, Kongres Nasional, MKDU PPDS, Pelatihan (baik untuk dokter, perawat maupun relawan *hotline*), Pertemuan Ilmiah Tahunan Masyarakat Paliatif Indonesia (MPI); simposium awam (relawan paliatif); Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB); dan penyebaran brosur yang ke tiap unit pelayanan RSUD Dr. Soetomo dan pada acara-acara Paliatif.

Media komunikasi yang digunakan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif adalah brosur, radio, televisi, dan majalah, serta acara (*event*) seperti seminar, lokakarya, dan pelatihan.

Saluran komunikasi yang selama ini digunakan dalam komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo adalah saluran personal dan non personal, sesuai dengan teori Kotler (2003) yang menyatakan bahwa media komunikasi terdiri atas saluran personal dan non personal.

Tidak ada pihak atau individu yang secara khusus bertanggung jawab atas kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Sedangkan menurut Semenik (2002), untuk mengimplementasikan strategi *IMC* sebaiknya perusahaan menunjuk pimpinan atau manajer komunikasi pemasaran, yang memiliki kewajiban menyeluruh terhadap usaha komunikasi perusahaan. Dengan demikian *IMC* akan menghasilkan konsistensi komunikasi yang lebih baik dan dampak penjualan yang lebih besar. Hal tersebut menempatkan tanggung jawab di tangan seseorang, yang sebelumnya tidak pernah, untuk menyatukan citra perusahaan yang dibentuk oleh ribuan aktivitas perusahaan.

6.7 Dukungan Kelompok Manajemen

Dukungan dari kelompok manajemen sangat penting bagi keberhasilan pelaksanaan strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Aturan pokok pelaksanaan *IMC* adalah adanya dukungan dari manajemen puncak agar konsep *IMC* dapat bergerak ke bawah dan ke seluruh bagian organisasi; serta adanya integrasi dari level manajemen yang

berbeda untuk menjamin agar seluruh manajer tidak hanya manajer pemasaran memahami pentingnya pesan yang konsisten (Smith dan Taylor, 2004).

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam didapatkan bahwa kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo mendukung kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif. Bentuk dukungan yang diberikan direktur adalah dengan mensosialisasikan paliatif misalnya pada rapat-rapat nasional seperti rapat PERSI (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) dan rapat di Departemen Kesehatan. Namun tidak ada kebijakan tertulis yang mengikat untuk mempromosikan paliatif seperti kebijakan pemasaran internal *cross selling* dan *gain sharing*, meskipun ada kebijakan umum tentang pelayanan paliatif dimana paliatif merupakan salah satu program unggulan di RSUD Dr. Soetomo. *Cross-selling* adalah pemasaran produk dan jasa antar dan inter unit pelayanan kesehatan yang mana pasien memerlukan kontak dengan unit layanan yang beragam, sehingga informasi layanan perlu dipasarkan (Cahlil, 1996). Sedangkan *gain sharing* adalah satu sistem bagi hasil kelompok insentif yang khusus, yang mengkombinasikan keberhasilan peningkatan yang terus menerus dengan penghargaan kelompok. Saat kinerja organisasi meningkat, maka keuntungan dibagi antara karyawan dan organisasi berdasarkan formula yang telah ditetapkan sebelumnya.

Rumah sakit melalui bagian keuangan membiayai sebagian kecil kegiatan promosi paliatif, yaitu yang berupa penyuluhan atau sosialisasi dengan relawan dan PKK, serta pencetakan brosur yang dilakukan unit PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). Sedangkan kegiatan komunikasi pemasaran lainnya dibiayai sendiri oleh Poliklinik Paliatif bekerja sama dengan yayasan seperti Yayasan Kanker

Indonesia dan Yayasan Ismu Wardhani. Tidak semua kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif dapat dibiayai oleh RSUD Dr. Soetomo mengingat keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh rumah sakit.

Permasalahan yang ada berdasarkan hasil FGD, adalah para dokter Onkologi senior hanya merujuk pasien kanker yang sudah koma ke Poliklinik Paliatif. Sering ditemukan pasien kanker menderita nyeri dalam jangka waktu bulanan, bahkan tahunan, tetapi tidak dirujuk ke Poliklinik Paliatif. Para dokter inti tersebut memilih untuk mengobati sendiri dan masih ada yang merasa takut pasien akan diambil alih, padahal jika dirujuk ke Poliklinik Paliatif tetap dokter Poli Onkologi yang akan memimpin pengobatan. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kerjasama dan komunikasi internal antara dokter Poli Paliatif dengan dokter Poli Onkologi.

Dari hasil FGD juga didapat pemasaran internal RSUD Dr. Soetomo khususnya aspek *cross selling* masih lemah dikarenakan masalah kelembagaan. Lembaga pemasaran di RSUD Dr. Soetomo belum ada jadi masalah strategi pemasaran internal belum ada yang memikirkan. Sistem perencanaan yang ada sekarang menyebabkan banyak terjadi reduksi. Misalnya Paliatif merencanakan kegiatan dimasukkan ke IRJ, maka akan tereduksi disana, kemudian dilanjutkan ke bidang Pelayanan akan direduksi lagi. Dengan adanya lembaga pemasaran, rencana kegiatan pemasaran Paliatif baik internal maupun keluar akan masuk ke sana sehingga dapat terkoordinasi dengan baik.

6.8 Rekomendasi Strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)*

Rekomendasi strategi *IMC* disusun berdasarkan telaah peneliti dan hasil dalam forum diskusi terarah (*FGD*) dengan pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo, disusun dalam dua bagian. Bagian pertama memuat rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* yang ditujukan ke pasien kanker, khususnya pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo. Bagian kedua memuat rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* yang ditujukan ke petugas medis dan non medis (pegawai) RSUD Dr. Soetomo.

6.8.1 Rekomendasi strategi *IMC* untuk pasien kanker

Rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* yang ditujukan ke pasien kanker dan keluarganya, khususnya pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan komunikasi pemasaran untuk mensosialisasikan Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo kepada pasien kanker dan keluarganya, khususnya pasien kanker yang berobat di RSUD Dr. Soetomo.
2. Menetapkan tujuan komunikasi pemasaran atau respon yang diinginkan yakni untuk membangun kesadaran (*brand awareness*) pasien kanker dan keluarganya di RSUD Dr. Soetomo mengenai keberadaan Poliklinik Paliatif, yang dalam jangka panjang dapat mencapai tahap pembelian (*purchase*), sehingga akan meningkatkan kunjungan di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Membangun kesadaran terhadap Poliklinik Paliatif dilakukan dengan melakukan kegiatan komunikasi pemasaran secara rutin dan frekuensi tinggi, misalnya memberikan penyuluhan kepada pasien kanker dan keluarganya seminggu sekali, talk show di radio seminggu sekali, dan

kegiatan komunikasi pemasaran atau promosi lainnya.

3. Memberikan informasi kepada pasien kanker dan keluarganya mengenai produk atau jenis pelayanan Paliatif; tujuan, sasaran, dan manfaat Poliklinik Paliatif; tarif pelayanan, serta nama dokter yang merawat di Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo. Pesan dibuat dengan kata-kata yang sederhana dan mudah untuk dimengerti, karena sebagian besar responden berpendidikan rendah (SD sederajat). Sumber pesan atau penyampai informasi pada kegiatan komunikasi pemasaran tersebut adalah dokter, perawat, pegawai medis dan pegawai non medis RSUD Dr. Soetomo yang berhubungan atau melakukan kontak dengan pasien kanker.
4. Menggunakan media atau saluran komunikasi non personal berupa brosur, koran, dan televisi sesuai dengan hasil penelitian; serta saluran komunikasi personal berupa presentasi atau penyuluhan tentang Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.
5. Menyebarkan brosur Poliklinik Paliatif ke pasien kanker di RSUD Dr. Soetomo, juga di puskesmas-puskesmas di Surabaya dan kota-kota lainnya di Jawa Timur.
6. Membuat iklan layanan masyarakat di televisi khususnya saluran Indosiar dan SCTV, serta memuat pemberitaan mengenai Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo di surat kabar Jawa Pos.
7. Menggunakan alat komunikasi penjualan personal (*personal selling*) berupa penyuluhan kepada pasien kanker RSUD Dr. Soetomo dan keluarganya; hubungan masyarakat dan publisitas (*public relation and publicity*) dengan cara mempublikasikan Poliklinik Paliatif dalam bentuk

iklan layanan masyarakat di koran dan televisi, untuk membangun kesadaran audiens sasaran. Menggunakan alat komunikasi periklanan (*advertising*) dengan mencetak brosur dan menyebarkannya ke pasien kanker, serta membuat papan petunjuk Poliklinik Paliatif di RSUD Dr. Soetomo agar pasien dapat mengetahui dengan mudah lokasi Poliklinik Paliatif.

8. Menunjuk seorang staf Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo yang secara khusus bertanggung jawab atas pelaksanaan strategi *IMC* yang ditujukan ke pasien kanker RSUD Dr. Soetomo dan keluarganya.

6.8.2 Rekomendasi strategi *IMC* untuk pegawai medis dan non medis

Rekomendasi strategi *IMC* untuk pegawai medis dan non medis RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan komunikasi pemasaran untuk mensosialisasikan Poliklinik Paliatif dan perawatan Paliatif kepada petugas medis dan non medis RSUD Dr. Soetomo.
2. Menetapkan tujuan komunikasi pemasaran atau respon yang diinginkan yakni untuk membangun kesadaran (*brand awareness*) petugas medis dan non medis RSUD Dr. Soetomo mengenai perawatan Paliatif dan keberadaan Poliklinik Paliatif. Dengan demikian rujukan pasien ke Poliklinik Paliatif akan meningkat, sehingga dapat mencapai tahap pembelian (*purchase*). Membangun kesadaran dilakukan dengan memberikan penyuluhan atau pelatihan Paliatif kepada petugas medis dan non medis, serta mengadakan seminar secara rutin dan terus menerus.

3. Memberikan informasi mengenai Poliklinik Paliatif secara terperinci, yakni menjelaskan manfaat, tujuan, sasaran, dan produk atau jenis pelayanan yang ada; serta tarif pelayanan dan nama dokter yang merawat. Pesan komunikasi pemasaran yang diberikan juga menegaskan bahwa perawatan Paliatif tidak hanya ditujukan bagi pasien kanker yang tidak dapat disembuhkan, tetapi juga ditujukan bagi pasien kanker yang masih bisa disembuhkan. Sumber informasi atau penyampai pesan tersebut adalah dokter Poliklinik Paliatif, dan atau staf PKRS (Promosi kesehatan Rumah Sakit) RSUD Dr. Soetomo.
4. Menggunakan saluran komunikasi personal berupa presentasi atau penyuluhan tentang Poliklinik Paliatif, pelatihan Paliatif. Media internet juga dapat digunakan untuk promosi di RSUD Dr. Soetomo, melalui sistem komputerisasi *online* IRJ dengan 300 komputer, yang dapat diakses oleh kepala-kepala SMF, pegawai non medis, dll. Poliklinik Paliatif bisa memberikan informasi kepada IRJ untuk dimasukkan ke *website* agar bisa diakses oleh siapa saja.
5. Menggunakan media sms melalui melalui sistem IRJ berbasis sms. Ketika IRJ spasi info, kirim ke 6397, maka IRJ akan membalas dengan memberikan informasi yang diinginkan. Informasi dari Paliatif bisa dimasukkan ke IRJ untuk dimasukkan ke main server agar bisa diakses oleh siapa saja.
6. Menggunakan media komunikasi non personal berupa seminar Paliatif untuk dokter (Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan). dengan mengundang Kepala, wakil, dan PPDS seluruh bagian RSUD Dr. Soetomo.

7. Menggunakan alat komunikasi penjualan personal (*personal selling*) berupa penyuluhan kepada staf medis dan staf non medis RSUD Dr. Soetomo, serta pelatihan perawat RSUD Dr. Soetomo; hubungan masyarakat dan publisitas (*public relation and publicity*) dengan cara mempublikasikan Poliklinik Paliatif dan perawatan Paliatif dalam bentuk seminar.
8. Menunjuk seorang staf Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo yang secara khusus bertanggung jawab atas pelaksanaan strategi *IMC* yang ditujukan ke petugas medis dan non medis RSUD Dr. Soetomo.
9. Melakukan perencanaan kegiatan pemasaran khususnya strategi *IMC*, dan diajukan kepada tim anggaran RSUD Dr. Soetomo. Sedangkan dalam pelaksanaannya melakukan komunikasi, koordinasi dan integrasi dengan unit-unit yang berhubungan yakni Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), Litbang, PPRM, POSA, dan unit terkait lainnya, agar strategi *IMC* dapat dijalankan dengan efektif.
10. Komunikasi, koordinasi, dan integrasi antara Poliklinik Paliatif dengan unit-unit yang berhubungan dicapai dengan mengadakan rapat koordinasi atau forum komunikasi rutin seminggu sekali dengan unit-unit tersebut, untuk bersama-sama menyusun dan melaksanakan strategi *IMC*.

Jika diringkas dalam bentuk tabel, rekomendasi strategi IMC Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut.

Tabel 6.1 Matriks Rekomendasi Strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo tahun 2005

No	Audiens Sasaran	Tujuan/ Respon	Isi Pesan	Sumber Pesan	Media komunikasi	Alat Komunikasi	Penanggung Jawab
1.	Pasien kanker RSUD Dr. Soetomo	<i>Brand awareness-Purchase</i> (menaikkan kunjungan)	Produk/jenis pelayanan, tarif, nama dokter, sasaran, manfaat, tujuan Poli Paliatif.	Dokter, perawat, pegawai medis dan non medis.	Brosur, koran, televisi (non personal); presentasi/ Penyuluhan (personal)	<i>Personal selling, public relation and publicity, advertising.</i>	Seorang staf Poliklinik Paliatif
2.	Pegawai medis dan non medis RSUD Dr. Soetomo	<i>Brand awareness- rujukan</i> (menaikkan kunjungan)	Produk/jenis pelayanan, tarif, nama dokter, sasaran, manfaat, tujuan Poli Paliatif.	Dokter, staf PKRS.	Presentasi/ penyuluhan, sms <i>handphone</i> , internet (personal); seminar (non personal)	<i>Personal selling, public relation and publicity.</i>	Seorang staf Poliklinik Paliatif

Sumber : Hasil *Focus Group Discussion (FGD)* dan telaah peneliti

Berdasarkan tabel 6.1 di atas, dapat diketahui bahwa rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo terbagi atas dua audiens sasaran yakni pasien kanker serta pegawai medis dan non medis RSUD Dr. Soetomo. Tujuan strategi IMC untuk kedua sasaran tersebut adalah sama yakni untuk membangun brand awareness dan pada akhirnya meningkatkan kunjungan Poliklinik Paliatif. Penanggung jawab strategi IMC adalah seorang staf Poliklinik Paliatif RSUD Dr. Soetomo.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden yang mewakili pasien kanker yang berobat di Poliklinik Onkologi RSUD. Dr. Soetomo tidak mengetahui keberadaan Poliklinik Paliatif. Berdasarkan respon atau tingkat kesiapan pembeli masih pada tahap *unaware* atau belum mencapai tingkat kesadaran (*awareness*).
2. Responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagian besar mengikuti pendapat sendiri, sedangkan yang mengikuti pendapat orang lain memilih dokter sebagai kelompok acuannya.
3. Pesan yang dibutuhkan responden adalah informasi tentang produk atau jenis pelayanan kesehatan yang disediakan, tarif pelayanan, dan nama dokter yang merawat pada Poliklinik Paliatif.
4. Media komunikasi responden adalah televisi, radio, dan surat kabar. Selama ini Poliklinik Paliatif telah melakukan komunikasi pemasaran atau promosi melalui ketiga media tersebut, namun frekuensinya sangat sedikit (sekali dalam setahun), sehingga hasilnya tidak efektif.
5. Responden tertarik pada brosur pelayanan kesehatan. Poliklinik Paliatif telah membuat brosur bekerja sama dengan bagian PKRS, namun penyebarannya kurang optimal karena tidak langsung pada pasien kanker, khususnya di RSUD. Dr. Soetomo.

6. Poliklinik Paliatif dalam melakukan komunikasi pemasarannya sebagian besar memakai strategi dorong (*push strategy*), yang ditujukan ke audiens sarasannya yakni dokter, perawat, ibu-ibu PKK, dan masyarakat relawan.
7. Belum dilakukan penyuluhan tentang Paliatif kepada staf medis maupun non medis di RSUD Dr. Soetomo, sehingga masih ada persepsi yang salah yakni menganggap perawatan Paliatif hanya ditujukan bagi pasien kanker dalam fase terminal atau yang tidak bisa disembuhkan.
8. Pemberian MKDU bagi PPDS tidak menimbulkan hasil yang optimal dibuktikan dari rendahnya rujukan dokter PPDS ke Poliklinik Paliatif.
9. Komunikasi pemasaran yang dilakukan tidak langsung bertujuan untuk meningkatkan kunjungan di Poliklinik Paliatif, sebatas pada pengenalan Paliatif sebagai bagian dari penanganan kanker terpadu.
10. Media dan alat komunikasi pemasaran yang digunakan hanya untuk pasar potensial yang ada di luar RSUD Dr. Soetomo, belum ada yang ditujukan kepada pasar potensial yang ada di dalam, khususnya pasien kanker di Poliklinik Onkologi.
11. Dana untuk kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan hanya sebagian kecil yang berasal dari anggaran RSUD Dr. Soetomo, selebihnya dari sponsor yang didapat Poliklinik Paliatif.
12. Tim dari Poliklinik Paliatif adalah penanggung jawab atas kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan. Tidak ada unit pemasaran di Poliklinik Paliatif, maupun di RSUD Dr. Soetomo.

13. Kurangnya koordinasi dan komunikasi internal antara staf Poliklinik Paliatif dengan pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo dalam melaksanakan kegiatan komunikasi pemasaran untuk mempromosikan Poliklinik Paliatif dan pelayanan yang ada.

7.2 Saran

Saran yang diusulkan sebagai hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi antar unit di RSUD Dr. Soetomo, agar strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* di dalam RSUD Dr. Soetomo dapat dilaksanakan secara efektif.
2. Mengajak seluruh sumber daya manusia di RSUD Dr. Soetomo sebagai komunikator dalam pemasaran internal untuk mengaktifkan *cross selling*.
3. Melakukan pendekatan kepada Program Studi PPDS, agar selain memberikan materi Paliatif sebagai MKDU, para dokter PPDS juga *roling* ke Poliklinik Paliatif.
4. Melakukan pendekatan tingkat nasional (DIKTI) ataupun lokal (Dekan), agar Paliatif dapat dimasukkan dalam kurikulum Fakultas kedokteran.
5. Menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan Poliklinik Paliatif untuk meningkatkan kepuasan pasar aktual atau pasien yang sudah ada, sehingga terjadi pemasaran dari mulut ke mulut (*Word of Mouth communication*) dan dapat menciptakan *image* yang baik bagi pasien yang menjadi pasar sasaran.
6. Poliklinik Paliatif harus melakukan komunikasi pemasaran yang lebih intens di dalam RSUD Dr. Soetomo, khususnya ditujukan kepada pasien kanker di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo dan kepada petugas medis serta non

medis untuk lebih mengenalkan Poliklinik Paliatif dan pelayanan yang disediakan.

7. Melakukan *monitoring* dan evaluasi berkala terhadap kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan, untuk menjamin integrasi dan koordinasi dari seluruh alat komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan pesan yang konsisten tentang Poliklinik Paliatif.
8. Bekerja sama dengan bidang Penelitian dan Pengembangan (Litbang), Pengembangan Program dan Rekam Medik (PPRM), dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) RSUD Dr. Soetomo dalam melaksanakan strategi *IMC*, sehingga dapat meningkatkan kunjungan Poliklinik Paliatif (Ibebas Nyeri) dan juga meningkatkan keuntungan rumah sakit.
9. Penyampaian hasil penelitian pada pihak *decision making* sehingga strategi *IMC* dapat dilaksanakan secara efektif, efisien dan tepat sasaran.
10. Dengan keterbatasan penelitian ini, disarankan adanya penelitian lanjutan tentang karakteristik keluarga pasien Poliklinik Onkologi, pelaksanaan pemasaran internal *cross selling* di RSUD Dr. Soetomo, serta kemungkinan dilaksanakannya *gain sharing*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Productivity and Quality Centre. *Integrated Marketing Communication*.
[http://www. Researchandmarkets.com/reportinfo](http://www.Researchandmarkets.com/reportinfo). 10 Januari 2005.
- Arikunto, S. (2002) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi 5.
 Jakarta : Rineka Cipta.
- Belch, G. E. & Belch, M.A. (2004) *Advertising & Promotion : An Integrated Marketing Communications Perspective*. Mc. Graw Hill.
- Campbell, J. (2003) *Creating an Integrated Marketing Communication Plan*.
<http://imslegalmarketing.com>. 18 Januari 2005.
- Chandra, G. (2002) *Strategi dan Program Pemasaran*. Yogyakarta: Andi.
- Collins, E.L. (2003) *A Model of Integrated Marketing*.
www.entarga.com/misc/about.htm 17 Januari 2005.
- Damayanti, N.A. (2004) *Metodologi Penelitian di Bidang Kesehatan: Bahan Kuliah Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan*. Surabaya: Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
- FK UNAIR & RSUD Dr. Soetomo Surabaya (1990). *Pedoman Pengelolaan Nyeri Kanker*.
- Gonring, M.P. *Global Megatrends Push IMC Concepts to Forefront of Strategic Business Thinking*. *Journal of Integrated Marketing Communication*.
<http://www.medill.northwestern.edu/IMC/studentwork/pubs/jic/journal/2000/gonring.htm>. 11 Januari 2005.
- Grayson, M. (2002) *Integrated Marketing Communication/SCT Group*.
<http://imslegalmarketing.com>. 18 Januari 2005.
- Gulo, W. (2002) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Hansted, K. & Hemanth, M.G. (2000) *Integrated Marketing Communications: A Valuable Tool in Emerging Markets*. *Journal of Integrated Marketing Communications*. www.entarga.com. 18 januari 2005.
- Integrated Marketing Communication*. [http://www. Entarga. Com/misc/about.htm](http://www.Entarga.Com/misc/about.htm). 11 Januari 2005.

- IMC Defined. Journal of Integrated Marketing Communication.* <http://www.medill.northwestern.edu/IMC/studentwork/pubs/jic/journal/defined/htm>. 11 Januari 2005.
- Kelompok Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri. Tim Penanggulangan Kanker RSUD Dr. Sutomo/FK UNAIR, *Majalah Paliatif Kanker* Vol 1. no.1, Maret 1995.
- Kerr, G.F. Patti, C.H. *Integrated Marketing Communication (IMC) : Where to from here?* ANZMAC 2002 Conference Proceedings. <http://imslegalmarketing.com>. 18 Januari 2005.
- Kotler, P. (1999) *Kotler on Marketing :How to create, win and dominate markets*. New York : The Free Press.
- Kotler, P. (2003) *Marketing Management*. USA : Prentice Hall.
- Kotler, P. Armstrong, G. (2004). *Principles of Marketing*. USA : Prentice Hall.
- Kotler, P. (2002) *Marketing Management*. Alih bahasa. Edisi Milenium. Jakarta: PT. Prenhalindo.
- Marketing Communications, Integrated Marketing.* <http://www.b2bedocuments.com/html/terms/html>. 18 Januari 2005
- Mc.Goon, C. (1999) *Cutting Edge Companies Use Integrated Marketing Communication.* www.researchmarkets.com. 11 Januari 2005.
- Mounts, J. Rosenwassef, A. *The Last Frontier of IMC? Journal of Integrated Marketing Communications.* <http://ic.medill.northwestern.edu>. 11 Januari 2005.
- Payne, A. (1993) *The Essence of Services Marketing*. United Kingdom : Prentice Hall International.
- Percy, L. (2001) *If IMC Is So Good, Why isn't Being Implemented? Barriers to IMC Adoption in Corporate America.* www.medill.northwestern.edu/imc/studentwork. 11 Januari 2005.
- Sabarguna, B.S. (2004) *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Schiffman, G.L. Kanuk, L.L. (2000) *Consumer Behavior. Seventh Edition. United States of America: Prentice Hall International.*
- Schultz, D. E. (2001) *How to Reach Your Target Market.* www.entarga.com. 18 Januari 2005
- Semenik, R.J. (2002) *Promotion & Integrated Marketing Communications. First Edition.* Canada : South-Western, Thomson Learning.

- Smith, P.R. Taylor, J. (2004). *Marketing Communication : An Integrated Approach*. United Kingdom : Kogan Page.
- Supriyanto, S. (2003) *Manajemen Mutu*. Surabaya: Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
- Supriyanto, S. (2003) *Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: AKK-FKM Universitas Airlangga.
- Susanto, A.B. (2000) *Manajemen Pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sutisna (2003) *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Yazid (1999) *Pemasaran Jasa : Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta: EKONISIA Fakultas Ekonomi UII.
- Zainuddin, M (2003). *Metodologi Penelitian*. Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Program Pascasarjana Universitas Airlangga.



LAMPIRAN



LAMPIRAN

Lampiran I

KUESIONER UNTUK PASIEN

No. Responden :

Bapak/ibu/sdr/i yang terhormat,
Terima kasih atas kesediaan saudara untuk sedikit meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh masukan dari saudara untuk mengetahui apakah saudara telah mengetahui adanya Unit Rawat Jalan Paliatif dan pelayanan yang disediakan di sana. Berdasarkan masukan dari saudara kami akan mencoba untuk melakukan perbaikan pelayanan kami terhadap saudara. Untuk itu kami mohon agar saudara menjawab pertanyaan pada kuesioner ini dengan sukarela dan benar. Terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

I. Data Umum (Karakteristik Pribadi)

1. Nama : Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (pilih salah satu)
3. Kota asal tempat tinggal :
4. Pendidikan terakhir :

a. Tidak tamat SD	d. SLTA sederajat
b. SD sederajat	e. Akademi (D1, D2, D3)
c. SLTP sederajat	f. Perguruan tinggi (S1, S2, S3)
5. Pekerjaan :

a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)	e. TNI/POLRI
b. Karyawan swasta	f. Tidak bekerja
c. Buruh tani/pabrik/kuli	g. Pensiunan
d. Nelayan	h. Lain-lain, sebutkan
6. Pendapatan per bulan

a. < Rp. 500.000	d. Rp. 1.000.000 - < Rp.1.250.000
b. Rp. 500.000 - < Rp. 750.000	e. Rp. 1.250.000 - Rp.1.500.000
c. Rp. 750.000 - < Rp. 1.000.000	f. > Rp. 1.500.000

7. Lama sakit atau jangka waktu menderita kanker :

- a. Kurang dari 1 tahun
- b. 1 s/d 2 tahun
- c. Antara 2 s/d 3 tahun
- d. Lebih dari 3 tahun, sebutkan : tahun

8. Stadium penyakit :

- a. IA-IB
- b. IIA-IIB
- c. IIIA-IIIB
- d. IVA-IVB

9. Pengalaman tempat berobat untuk penyakit kanker :

- a. RSUD Dr. Soetomo
- b. Rumah sakit swasta
- c. Rumah sakit daerah di luar Surabaya
- d. Puskesmas
- e. Pengobatan alternatif

II. Kelompok Acuan

1. Apakah keputusan saudara untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan keputusan sendiri?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika tidak, siapakah yang paling saudara dengarkan dan ikuti pendapatnya dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan?

- a. Keluarga
- b. Teman
- c. Tetangga
- d. Dokter
- e. Perawat
- f. Lain-lain, sebutkan

III. Respon atau Tingkat Kesiapan Pembeli

A. Awareness (kesadaran)

1. Apakah saudara pernah mendengar tentang adanya URJ Paliatif RSUD Dr. Soetomo?

- a. Ya
- b. Tidak (langsung ke pertanyaan V)

B. Knowledge (pengetahuan)

2. Jika ya, darimana saudara mengetahui keberadaan URJ Paliatif?

- a. Brosur
- b. Koran
- c. Dokter
- d. Perawat
- e. Relawan paliatif
- f. Ibu-ibu PKK setempat
- g. Lainnya, sebutkan

3. Apakah saudara mengetahui pelayanan kesehatan yang disediakan URJ Paliatif?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Jika ya, sebutkan jenis pelayanan yang tersedia

C. Liking (kesukaan)

5. Jika ya, apakah saudara suka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di URJ Paliatif?

- a. Sangat suka
- b. Suka
- c. Tidak suka
- d. Sangat tidak suka

D. Preference (Preferensi)

6. Apakah saudara lebih menyukai untuk memanfaatkan pelayanan di URJ Paliatif RSUD Dr. Soetomo daripada di tempat lain?

- a. Ya
- b. Tidak

E. Conviction (keyakinan)

7. Apakah saudara yakin bahwa pelayanan kesehatan di URJ Paliatif dapat memberikan manfaat seperti yang saudara inginkan?

- a. Sangat yakin
- b. Yakin
- c. Tidak Yakin
- d. Sangat tidak yakin

F. Purchase (pembelian)

8. Apakah saudara berminat (sudah pasti) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di URJ Paliatif?
 - a. Sangat berminat
 - b. Berminat
 - c. Tidak berminat
 - d. Sangat tidak berminat

IV. Pesan (isi dan sumber)

1. Informasi apakah yang saudara butuhkan mengenai URJ Paliatif?
 - a. Produk pelayanan
 - b. Tarif pelayanan
 - c. Nama dokter yang merawat
 - d. Lain-lain, sebutkan
2. Siapakah yang saudara sukai untuk menyampaikan informasi tersebut?
 - a. Dokter
 - b. Perawat
 - c. Petugas pendaftaran
 - d. Lain-lain, sebutkan

V. Media Komunikasi

1. Apakah saudara suka menonton televisi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila ya, stasiun televisi apa yang paling sering saudara tonton?
 - a. TVRI
 - b. RCTI
 - c. SCTV
 - d. AnTV
 - e. Metro TV
 - f. JTV
 - g. TV7
 - h. Lativi
 - i. TPI
 - j. Indosiar
 - k. Trans TV
 - l. Lain-lain, sebutkan
3. Ketika menonton televisi, bagaimana pendapat saudara tentang penayangan iklan di sela-sela acara?
 - a. Sangat tertarik
 - b. Tertarik (memperhatikan)
 - c. Tidak tertarik (biasa-biasa saja)
 - d. Sangat tidak tertarik (pindah stasiun TV)

4. Apakah saudara suka mendengarkan radio?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bila ya, apakah dalam kesempatan apa saudara mendengarkan radio?
 - a. Waktu senggang (hari libur)
 - b. Dalam perjalanan atau kendaraan
 - c. Acara-acara khusus
 - d. Lain-lain, sebutkan
6. Radio apa yang saudara dengarkan secara rutin?
 - a. Suara Surabaya
 - b. Media FM
 - c. Susana FM
 - d. Lain-lain, sebutkan
7. Apakah saudara suka membaca surat kabar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Jika ya, dalam kesempatan apa anda membaca surat kabar?
 - a. Waktu senggang (hari libur)
 - b. Setiap hari
 - c. Tidak tentu
9. Surat kabar apa yang saudara baca secara rutin?
 - a. Jawa Pos
 - b. Surya
 - c. Kompas
 - d. Lain-lain, sebutkan
10. Apakah saudara suka membaca majalah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Bila ya, majalah apa yang saudara baca secara rutin?
 - a. Tempo
 - b. Forum
 - c. Femina
 - d. Lain-lain, sebutkan

12. Bagaimana pendapat saudara tentang brosur yang digunakan untuk menginformasikan suatu institusi atau produk pelayanan kesehatan?

- a. Sangat tertarik
- b. Tertarik
- c. Tidak tertarik
- d. Sangat tidak tertarik

Harapan dan saran saudara bagi URJ Paliatif RSU Dr. Soetomo:

.....
.....

***** Terima kasih atas kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner ini *****

Lampiran 2

**KUESIONER *INDEPTH INTERVIEW* UNTUK
MANAJEMEN URJ PALIATIF UNTUK MENGETAHUI KOMUNIKASI
PEMASARAN YANG TELAH DAN AKAN DILAKUKAN**

1. Apakah Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) sudah melakukan kegiatan komunikasi pemasaran atau promosi?
2. Jika sudah, sejak kapan kegiatan komunikasi pemasaran dilakukan?
3. Siapa audiens sasaran dari kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan?
4. Apa respon yang diharapkan atau tujuan dari kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan?
5. Pesan apa (isi pesan utama) yang disampaikan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan?
6. Siapa yang menyampaikan (sumber) pesan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan?
7. Media apa yang digunakan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan?
8. Bagaimana bentuk kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan (alat komunikasi yang digunakan)?
9. Siapa yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan komunikasi pemasaran?
10. Apakah kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) mendapat dukungan dari kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo?
11. Siapa yang membiayai kegiatan komunikasi pemasaran? Apakah ada anggaran RSUD Dr. Soetomo yang dialokasikan untuk kegiatan tersebut?

12. Siapakah audiens sasaran dari kegiatan komunikasi pemasaran yang akan dilakukan?
13. Apa respon yang diharapkan atau tujuan dari kegiatan komunikasi pemasaran yang akan dilakukan?
14. Apa harapan dan saran saudara agar kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo dapat efektif?

Lampiran 3

**KUESIONER *INDEPTH INTERVIEW* KEPADA KELOMPOK
MANAJEMEN RSUD DR. SOETOMO UNTUK MENGETAHUI
DUKUNGAN TERHADAP KOMUNIKASI PEMASARAN
YANG TELAH DILAKUKAN POLIKLINIK PALIATIF**

1. Apakah saudara mengetahui kegiatan komunikasi pemasaran atau promosi yang dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo?
2. Apakah saudara mendukung kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan?
3. Bagaimana (berupa apa) bentuk dukungan saudara terhadap kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo?
4. Apakah RSUD Dr. Soetomo pernah melakukan kegiatan komunikasi pemasaran untuk mempromosikan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) ?
5. Jika ada, apa bentuk kegiatan tersebut ?
6. Apakah ada kebijakan tertentu yang dikeluarkan untuk mempromosikan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri)?
7. Apakah ada anggaran RSUD Dr. Soetomo yang dialokasikan untuk kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri)?

PROPOSAL *FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)*

REKOMENDASI STRATEGI *INTEGRATED MARKETING COMMUNICATION (IMC)* POLIKLINIK PALIATIF RSU DR. SOETOMO SURABAYA

1. Latar Belakang Pelaksanaan

Focus Group Discussion atau selanjutnya disebut dengan FGD merupakan salah satu sarana untuk melakukan sosialisasi hasil analisis data. Pelaksanaan FGD berbentuk diskusi kelompok yang dihadiri oleh kurang lebih 6-12 orang peserta dan satu orang moderator. Kelompok diskusi membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan. FGD adalah metode kualitatif dengan tujuan untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan.

Topik FGD yang dibicarakan adalah penyusunan strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSU Dr. Soetomo sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan. Setelah didapatkan karakteristik pribadi, kelompok acuan, dan respon pasien Poliklinik Onkologi RSU Dr. Soetomo yang menjadi pasar sasaran (*target market*), pesan yang dibutuhkan, media yang digunakan pasien Poliklinik Onkologi RSU Dr. Soetomo, komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan selama ini serta dukungan kelompok manajemen; diperlukan masukan dari pihak rumah sakit (dalam hal ini RSU Dr. Soetomo) untuk dapat menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* bagi Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri).

Integrated Marketing Communication (IMC) adalah suatu strategi dimana perusahaan melakukan integrasi dan koordinasi terhadap berbagai alat komunikasi atau promosinya untuk menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan tegas tentang perusahaan dan produknya. Strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* melibatkan identifikasi target audience dan pembentukan program promosi yang terkoordinasi dengan baik untuk memperoleh respon *audience* yang diinginkan. *IMC* merupakan strategi komunikasi perusahaan total yang ditujukan untuk menunjukkan bahwa perusahaan dan produknya dapat membantu pelanggan untuk memecahkan masalah mereka.

Dengan strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* diharapkan dalam jangka panjang Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) dapat lebih dikenal masyarakat dan pasar potensialnya (dalam hal ini adalah pasien kanker), serta pada akhirnya akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSU Dr. Soetomo.

2. Tujuan Pelaksanaan *FGD*

Tujuan pelaksanaan *FGD* adalah untuk memperoleh masukan dari pihak rumah sakit untuk dapat menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* bagi Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSU Dr. Soetomo.

Pengembangan strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* terdiri dari enam langkah yaitu:

- a. Menentukan audiens sasaran dari komunikasi pemasaran atau promosi.
- b. Menentukan tujuan komunikasi pemasaran atau respon yang diinginkan.

c. Merancang pesan yang meliputi isi dan sumber atau penyampai pesan.

d. Memilih media atau saluran komunikasi.

Media atau saluran komunikasi dapat berupa

e. Menentukan alat komunikasi.

Alat komunikasi dapat berupa periklanan (advertising), publisitas dan humas (publicity and public relation), penjualan pribadi (personal selling), pemasaran langsung (direct marketing), promosi penjualan (sales promotion), dan pemasaran dari mulut ke mulut (word of mouth).

f. Menentukan siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan strategi Integrated Marketing Communications.

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD

FGD akan dilaksanakan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 2 Agustus 2005

Tempat : Ruang Pertemuan POSA

Gedung Poliklinik Onkologi Satu Atap lantai 2

RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Waktu : Pukul 11.00 sampai dengan 12.30 WIB

4. Peserta FGD

Pelaksanaan FGD dihadiri oleh kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo, dan satu orang moderator. Adapun pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo terdiri dari:

- a. Manajemen Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri),
- b. Kepala Poliklinik Onkologi Satu Atap (POSA),
- c. Kepala Bagian Keuangan RSUD Dr. Soetomo,
- d. Bagian Perencanaan Program dan Rekam Medik (PKRM),
- e. Bagian Pelayanan Medik,
- f. Bagian Penelitian dan Pengembangan, dan
- g. Bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit

5. Hasil Penelitian dan Isu Strategis

A. Hasil penelitian

Deskripsi hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Responden penelitian diambil dari pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo yang telah didiagnosa menderita kanker, karena merupakan pasar potensial Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri). Diharapkan pasien kanker dapat memahami perawatan paliatif dan mengetahui keberadaan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) di RSUD Dr. Soetomo, sehingga diperlukan strategi komunikasi pemasaran yang ditujukan kepada pasien Poliklinik Onkologi untuk mensosialisasikan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri).
- b. Karakteristik pribadi : sebagian besar responden (34,7%) berusia 41 – 50 tahun, 90,5% berjenis kelamin wanita, 64,2% responden berasal dari luar Surabaya

namun masih dalam lingkup wilayah provinsi Jawa Timur. Sebagian besar responden (31,6%) berpendidikan terakhir SD atau sederajat, 63,2% merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja dalam kesehariannya, 43,2% memiliki penghasilan lebih kecil dari 500.000 rupiah per bulan, 61,1% masih belum tahu mengenai stadium penyakit kanker yang dideritanya, dan 60% menderita kanker dalam waktu kurang dari satu tahun sampai dengan penelitian ini berlangsung. Sebagian besar responden (30,5%) mempunyai pengalaman berobat di RSUD Dr. Soetomo dan di rumah sakit di luar Surabaya.

- c. Kelompok acuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75,8%) mengambil keputusan sendiri untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada guna mengobati penyakit yang diderita. Namun perlu diperhatikan pula ada 23 responden (24,2%) yang mengikuti saran atau pendapat dari pihak ketiga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana 69,6% dari responden tersebut mengikuti pendapat dokter dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- d. Respon pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo yang menjadi pasar sasaran (*target market*), menunjukkan bahwa sebagian besar responden (85,3%) tidak pernah mendengar tentang adanya Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.
- e. Berdasarkan 14 responden yang pernah mendengar tentang Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) di RSUD Dr. Soetomo diketahui bahwa asal informasi yang diterima sebagian besar responden (57,1%) mengenai Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) adalah yang berasal dari TV (1 orang responden), sesama penderita (2 orang responden), keluarga (1 orang responden), tetangga (1 orang responden),

- dan papan petunjuk di depan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) di RSUD Dr. Soetomo (3 orang responden). Selebihnya terdapat 2 orang responden yang mengetahui Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) dari brosur (14,3%), dan 3 orang responden (21,4%) mengetahuinya dari dokter.
- f. Hanya satu responden yang mengetahui pelayanan yang diberikan di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri), dan responden tersebut menyatakan pelayanan yang diberikan di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) berupa konsultasi tentang keluhan, pemeriksaan dan pemberian obat.
- g. Informasi yang dibutuhkan oleh sebagian besar responden (27,4%) adalah informasi mengenai produk. Sedangkan menurut 26,3% responden informasi yang dibutuhkan mengenai Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) adalah informasi tentang produk, tarif, dan nama dokter yang merawat pada poli tersebut. Penyampai informasi yang dipercaya didapatkan sebagian besar responden (74,7%) mempercayai dokter sebagai penyampai informasi mengenai pelayanan kesehatan.
- h. Media yang digunakan pasien Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo : dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden (91,6%) memiliki kebiasaan menonton televisi, , namun sebagian besar responden (49,4%) menyatakan tidak tertarik atau biasa saja dengan iklan yang ada di sela acara pada saat menonton televisi. Sejumlah 48 responden (50,5%) memiliki kebiasaan mendengarkan radio, dan 46 responden (48,4%) memiliki kebiasaan membaca surat kabar, namun tidak memiliki kebiasaan untuk membaca majalah. Dari 46 responden yang rutin membaca surat kabar, 36 diantaranya (78,1%) membaca Jawa Pos.

Stasiun TV yang paling banyak ditonton adalah Indosiar (26,4%), sedangkan 48 responden (50,5%) menyatakan tertarik mengenai brosur informasi pelayanan kesehatan.

- i. Audiens sasaran dari kegiatan komunikasi pemasaran yang telah dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) selama ini adalah dokter, perawat, ibu-ibu PKK, dan masyarakat yang direkrut sebagai relawan paliatif. Kegiatan komunikasi pemasaran tidak langsung ditujukan kepada pasien yang menderita penyakit kanker.
- j. Komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) adalah bertujuan untuk mengenalkan perawatan paliatif kepada masyarakat, tidak langsung bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan yang ada di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.
- k. Isi pesan utama yang selalu disampaikan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) adalah jika terdiagnosa kanker selain melakukan pengobatan kuratif juga dilakukan perawatan paliatif. Sedangkan sumber pesan atau yang menyampaikannya adalah tim medis yakni dokter dan perawat, serta relawan yang sudah dilatih.
- l. Media komunikasi yang digunakan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) adalah saluran brosur, radio, televisi, dan majalah, serta acara (*event*) seperti seminar, lokakarya, dan pelatihan.
- m. Bentuk kegiatan komunikasi atau alat komunikasi yang dilakukan adalah sebagai berikut: Ceramah, seminar, atau pertemuan di institusi lain; Pameran; *Talk show*

- di radio; Lokakarya (ibu anggota PPK, maupun relawan *hot line*); Malam Dana; Penerbitan Majalah Paliatif Kanker; Kongres Nasional; MKDU PPDS; Pelatihan (baik untuk dokter, perawat maupun relawan *hotline*); Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) MPI; Simposium awam (relawan paliatif); Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB); dan penyebaran brosur yang ke tiap unit pelayanan RSUD Dr. Soetomo dan pada acara-acara Paliatif.
- n. Penanggung jawab kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo adalah tim, yang mana semua bertanggung jawab untuk mensosialisasikan paliatif pada setiap kesempatan. Misalnya jika ada seminar di luar rumah sakit, ataupun pada kesempatan lainnya. Tidak ada unit khusus pemasaran di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.
- o. Kelompok manajemen RSUD Dr. Soetomo mendukung kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri). Bentuk dukungan yang diberikan direktur adalah dengan mensosialisasikan paliatif misalnya pada rapat-rapat nasional seperti rapat PERSI (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) dan rapat di Departemen Kesehatan. Tidak ada kebijakan tertulis yang dikeluarkan untuk mempromosikan paliatif. Tetapi ada kebijakan umum tentang pelayanan paliatif, yang mana paliatif merupakan program prioritas di RSUD Dr. Soetomo.
- p. RSUD Dr. Soetomo melalui bagian keuangan membiayai kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) yang dilakukan bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Kegiatan yang dilakukan PKRS adalah mencetak brosur Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri), memuat berita tentang

- Poliklinik Paliatif di majalah MIMBAR (majalah RSUD Dr. Soetomo yang disebarakan ke seluruh unit), dan menyelenggarakan *talk show* di radio Suara Surabaya. RSUD Dr. Soetomo membiayai pertemuan atau sosialisasi dengan relawan dan PKK, serta membiayai perjalanan dinas untuk mengikuti seminar dan lokakarya. Tidak semua kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) dapat dibiayai oleh RSUD Dr. Soetomo mengingat keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh rumah sakit.
- q. Bagian Pengembangan Program dan Rekam Medik (PPRM) RSUD Dr. Soetomo mengetahui dan mendukung kegiatan komunikasi pemasaran atau promosi Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri). Dukungan yang diberikan adalah dalam bentuk sumber daya, baik langsung maupun tidak langsung, antara lain latihan kemampuan edukatif petugas. RSUD Dr. Soetomo mengadakan kegiatan pemasaran Poliklinik Paliatif dalam bentuk kegiatan yang bersifat komprehensif, berkaitan dengan penanganan kanker paripurna, dimana Tim Paliatif merupakan bagian dari Tim Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna (TPKTP). Ada kebijakan tertulis berupa surat keputusan (SK) Direktur mengenai program Paliatif, yakni home visit, penyuluhan, perawatan Paliatif, dan seminar awam. Tugas PPRM adalah memenuhi kebutuhan operasionalisasi pelaksanaan kegiatan program Paliatif berdasarkan skala prioritas.
- r. Bagian Penelitian dan Pengembangan (LitBang) RSUD Dr. Soetomo pada prinsipnya mendukung kegiatan rumah sakit berdasarkan skala prioritas, namun secara spesifik belum pernah mendukung kegiatan promosi atau komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif. Jika ada usulan dari Paliatif untuk penelitian dan

pengembangan yang masuk ke LitBang, maka LitBang akan mengajukan anggaran yang kemudian akan dilihat skala prioritasnya mana yang akan dilaksanakan. Sedangkan selama ini belum pernah ada usulan dari Poliklinik Paliatif ataupun SMF nya.

Tabel 1. Isu Strategis Penelitian dan Rekomendasi Pihak Manajemen RSUD Dr. Soetomo

No.	Isu Strategis yang didapatkan	Rekomendasi atau Saran dari pihak Manajemen
1.	<p>Responden yakni pasien kanker yang berobat di Poliklinik Onkologi RSUD Dr. Soetomo yang tahu mengenai Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) hanya 14 orang dari 95 responden yakni 14,7%.</p>	<p>Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Solusi yang dapat diusulkan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2.	<p>Meskipun selama ini Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo telah melakukan komunikasi pemasaran, tetapi audiens sasarannya belum pada <i>target market</i> atau pasar potensialnya, yakni pasien yang menderita penyakit kanker.</p>	<p>Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Solusi yang dapat diusulkan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Tabel 2. Isu Strategis Penelitian dan Rekomendasi Pihak Manajemen RSUD Dr. Soetomo

No.	Isu Strategis yang didapatkan	Rekomendasi atau Saran dari pihak Manajemen
3.	Tujuan dari kegiatan komunikasi pemasaran yang dilakukan adalah agar masyarakat memahami perawatan paliatif, atau masih pada tahap kesadaran (<i>awareness</i>). Komunikasi pemasaran yang dilakukan tidak secara langsung bertujuan untuk meningkatkan kunjungan di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.	Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan? Solusi yang dapat diusulkan?
4.	Respon atau tingkat kesiapan pembeli masih pada tahap tidak sadar (<i>un aware</i>) atau belum mencapai tahap kesadaran (<i>awareness</i>), karena 81 orang responden atau 85,3% tidak pernah mendengar tentang Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.	Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan? Solusi yang dapat diusulkan?

Tabel 3. Isu Strategis Penelitian dan Rekomendasi Pihak Manajemen RSUD Dr. Soetomo

No.	Isu Strategis yang didapatkan	Rekomendasi atau Saran dari pihak Manajemen
5.	<p>Isi pesan utama yang selalu disampaikan dalam kegiatan komunikasi pemasaran yang sudah dilakukan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) adalah jika terdiagnosa kanker selain melakukan pengobatan kuratif juga dilakukan perawatan paliatif. Berdasarkan hasil penelitian, 26,3% responden menyatakan bahwa informasi atau isi pesan yang dibutuhkan mengenai Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) adalah informasi tentang pelayanan kesehatan yang disediakan, tarif pelayanan, dan nama dokter yang merawat pada poli tersebut. Sedangkan penyampai informasi atau sumber pesan yang dipercaya oleh responden adalah dokter.</p>	<p>Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Solusi yang dapat diusulkan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Tabel 4. Isu Strategis Penelitian dan Rekomendasi Pihak Manajemen RSUD Dr. Soetomo

No.	Isu Strategis yang didapatkan	Rekomendasi atau Saran dari pihak Manajemen
6.	Media komunikasi pemasaran yang digunakan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo antara lain radio dan brosur, tetapi hanya sebagian kecil (2 orang) responden yang mengetahui brosur tersebut. Sedangkan dari hasil penelitian didapatkan data bahwa 50,5% responden tertarik mengenai brosur pelayanan kesehatan, dan tidak seorang pun responden yang mendengar tentang Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo melalui radio.	<p>Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Solusi yang dapat diusulkan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
7.	Alat komunikasi pemasaran yang digunakan Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo selama ini antara lain seminar, pelatihan, majalah paliatif (<i>public relation and publicity</i>), brosur (<i>advertising</i>), pameran (<i>personal selling</i>) ditujukan kepada dokter, perawat, ibu-ibu PKK, dan masyarakat relawan; belum ada yang ditujukan kepada pasien kanker, khususnya pasien kanker yang berobat di RSUD Dr. Soetomo.	<p>Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Solusi yang dapat diusulkan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Tabel 5. Isu Strategis Penelitian dan Rekomendasi Pihak Manajemen RSUD Dr. Soetomo

No.	Isu Strategis yang didapatkan	Rekomendasi atau Saran dari pihak Manajemen
8.	Tidak ada staf Poliklinik Paliatif yang secara khusus bertanggung jawab atas kegiatan komunikasi pemasaran Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.	Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan? Solusi yang dapat diusulkan?
9.	Belum adanya kebijakan secara tertulis untuk mempromosikan paliatif, meskipun ada kebijakan umum mengenai pelayanan Paliatif, dimana Paliatif merupakan salah satu program unggulan RSUD Dr. Soetomo.	Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan? Solusi yang dapat diusulkan?

Tabel 6. Isu Strategis Penelitian dan Rekomendasi Pihak Manajemen RSUD Dr. Soetomo

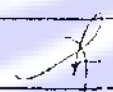





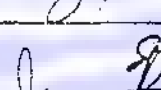

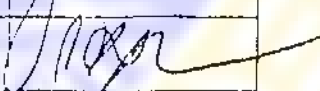
No.	Isu Strategis yang didapatkan	Rekomendasi atau Saran dari pihak Manajemen
10.	Masih ada pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo yang mempunyai persepsi bahwa perawatan Paliatif hanya ditujukan bagi pasien kanker pada fase terminal atau yang tidak dapat disembuhkan. Sedangkan perawatan Paliatif meskipun terutama ditujukan bagi pasien kanker yang tidak dapat disembuhkan, namun juga ditujukan bagi pasien kanker yang masih bisa disembuhkan.	Bagaimana pendapat Saudara mengenai hasil yang ditemukan? Solusi yang dapat diusulkan?

6. Penutup

Diharapkan proses pelaksanaan berjalan dengan lancar dan didapatkan hasil sesuai dengan tujuan awal dari pelaksanaan diskusi, yakni mendapatkan masukan dari pihak manajemen rumah sakit dalam menyusun rekomendasi strategi *Integrated Marketing Communication (IMC)* di Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

**DAFTAR HADIR PESERTA FGD
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

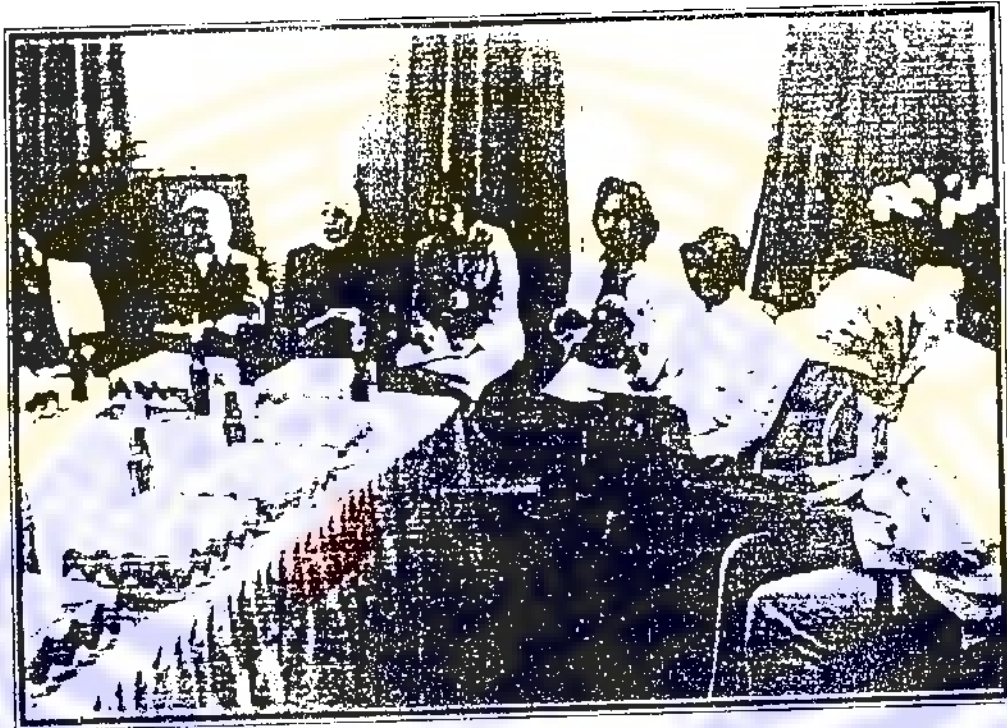
Hari/tanggal : Selasa, 2 Agustus 2005
Waktu : 11.00 – selesai
Tempat : Ruang Pertemuan POSA Lt.2
RSU Dr. Soetomo Surabaya

No.	Nama	Unit Kerja	Tanda tangan
1.			
2.	Dr. Spitzje AP	RJ	
3.	WUSRIH I	POSA	
4.	Dr. Winke IM SpAD	Poli Palekaf	
5.	Dr. Bernach	Pd Palekaf	
6.	dr. Ira Yoniani gn	---	
7.	dr. Yunita	---	
8.	Supriyanto	Labang	
9.	Koziomo	---	
10.	Roni AS	Palekaf	
11.			
12.			

Lampiran 7

FOTO PELAKSANAAN FGD





Lampiran 8

HASIL PELAKSANAAN FGD

- Moderator** : Pembukaan dan penjelasan tehnik serta tujuan FGD yakni untuk mendapatkan masukan dari peserta mengenai isu strategis yang didapat dari hasil penelitian, untuk menyusun rekomendasi strategi Integrated Marketing Communication (IMC) Poliklinik Paliatif (Bebas Nyeri) RSUD Dr. Soetomo.
- Peneliti** : Presentasi tentang hasil penelitian dan isu strategis yang didapat.
- Moderator** : Bagaimana pendapat bapak2 dan ibu2 tentang hasil penelitian ini, hanya 14% responden yang mengetahui Poliklinik Paliatif?
- Perawat POSA** : Komunikasi dan kerjasama antara Paliatif dan POSA (Poliklinik Onkologi Satu Atap) masih kurang. Pasien kanker betul2 membutuhkan pelayanan paliatif, tidak hanya bagi pasien terminal. Seminggu sekali saya melakukan penyuluhan kepada pasien, tetapi hanya untuk deteksi dini, seharusnya diselipkan tentang Paliatif. Harusnya Paliatif bersama dengan POSA melakukan penyuluhan ke pasien. Saya sebagai perawat bekerja tergantung perintah atasan.
- Dokter Paliatif I** : Dokter, perawat, maupun petugas non medis di RSUD Dr. Soetomo banyak yang belum mengerti Paliatif, hanya tahu bahwa Paliatif merupakan bagian dari penanganan kanker terpadu, selebihnya tidak mengetahui perawatannya seperti apa dsb. Paliatif tidak masuk kurikulum pendidikan DIKTI. Harus sosialisasi, kita sudah mengadakan sosialisasi ke masyarakat, luar RS, namun kontinuitasnya kurang karena keterbatasan dana. Dahulu promosi

dilakukan oleh Paliatif sendiri dan dengan biaya sendiri, sekarang sudah berkoordinasi dengan Diklat.

Moderator : Paliatif merupakan program unggulan RS, mengapa dananya sedikit?

Dokter paliatif I : Tidak tahu kenapa. Petugas medis dan non medis harus diberi penyuluhan tentang Paliatif, agar bisa menerangkan kepada siapa saja yang membutuhkan penjelasan. Ke masyarakat luar sudah dilakukan melalui radio, koran, melalui PKTP dan Masyarakat Paliatif Indonesia, simposium awam untuk masyarakat, kerjasama dengan PKK yang merupakan kerjasama yang baik sekali.

Dokter Paliatif II : Wawasan petugas kesehatan tentang Paliatif masih kurang, terbukti dengan pasien yang dirujuk ke Paliatif hanya pasien terminal. Padahal jika dari awal terdiagnosa kanker dilakukan perawatan Paliatif bersama2 dengan Onkologi, hasilnya akan lebih baik karena akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal tsb belum tersosialisasi dengan baik, karena itu kunjungan Paliatif masih rendah. Perlu sosialisasi di dalam, khususnya di POSA. Walaupun sudah satu atap, namun masih terkotak-kotak dan kurang koordinasi. Karena dulu waktu penelitian pertama dilakukan Paliatif belum satu gedung dengan POSA. Mudah2an nanti akan lebih baik.

Moderator : Upaya apa yang dapat dilakukan agar koordinasi menjadi lebih baik?

Dokter Paliatif I : Rapat Posa sebulan sekali diaktifkan.

Perawat POSA : Meningkatkan kerjasama intern antar dokter Paliatif dan POSA (Poli Onkologi). Selama ini karena perawat lebih sering berhadapan dengan pasien, tanpa konsul dari dokter, merujuk pasien ke Poli Paliatif, karena pasien mengeluhkan kondisinya ke perawat.

- Dokter. Paliatif I : Karena itu perlu mengaktifkan rapat koordinasi antar bagian2 yang ada di POSA.
- Moderator : Harusnya dengan dokter karena hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter lebih dipercaya oleh pasien.
- Dokter paliatif I : Dokter dan perawat. Langkah selanjutnya adalah membicarakan tentang hal tersebut di rapat koordinasi POSA dengan Poli Onkologi THT, Onkologi Mata, dll.
- Moderator : Selama ini apakah sudah pernah ada?
- Dokter Paliatif I : Selama kita pindah ke gedung POSA ini (April 2005), belum pernah ada.
- Manajemen IRJ : Selama ini ada rapat koordinasi atau forum komunikasi di IRJ, bisa dibicarakan di sana.
- Dokter Paliatif I : Perlu dimulai dari POSA dulu.
- Moderator : Apakah Poli Paliatif dan Poli Onkologi sama-sama di bawah IRJ?
- Manajemen IRJ : Ya.
- Moderator : Apakah pasien Paliatif hanya dari Onkologi?
- Dokter Paliatif II : Ada juga yang dari ruangan, poli selain POSA, dan dari luar RS.
- Moderator : Apakah di rapat koordinasi IRJ memungkinkan bagi poli2 untuk menyampaikan program2nya?
- Dokter Paliatif II : Kita menyampaikan justru di rapat rawat jalan.
- Manajemen IRJ : Jika ada permasalahan atau penyuluhan dari masing2 Poli, diutarakan pada rapat koordinasi bulanan.
- Moderator : Di rawat jalan?
- Dokter Paliatif I : Ya, tapi sebaiknya di POSA sendiri juga ada.
- Moderator : Jadi yang khusus difasilitasi oleh POSA selama ini belum ada?

- Dokter Paliatif I : Belum karena lokasinya baru bergabung.
- Dokter Paliatif II : Mungkin sekarang karena sudah lebih sering ketemu dapat direncanakan PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) untuk kasus ini.
- Moderator : Mungkin karena belum masuk ke kurikulum jadi para dokter tidak tahu Paliatif.
- Staf PPRM : Paliatif sudah masuk MKDU PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis).
- Dokter Paliatif I : MKDU hanya untuk program dokter spesialis, tidak untuk dokter umum.
- Staf PPRM : Paliatif belum masuk kurikulum DIKTI.
- Manajemen IRJ : Dokter PPDS belum menyampaikan materi MKDU ke pasien. 99% dokter yang memeriksa pasien adalah PPDS.
- Moderator : Mungkin pendidikan ke dokter PPDS tidak hanya tentang materi Paliatif tetapi juga keberadaan Poli Paliatif.
- Dokter Paliatif I : Sudah, justru topik MKDU adalah peran serta Poliklinik Paliatif dalam pelayanan.
- Manajemen IRJ : Evaluasinya mungkin yang harus lebih gencar. Atau refreshing, setelah MKDU dokter2 dikumpulkan lagi.
- Dokter Paliatif I : Kalau sudah masuk kurikulum FK dan PPDS, dokter2 akan datang ke Paliatif untuk Stase. Sebaiknya PPDS roling ke Paliatif selama misalnya 2 minggu. Sekarang baru dimulai oleh PPDS Psikiatri.
- Staf PPRM : Masalah di Program PPDS, hanya memberikan materi, sekedar untuk tahu bahwa Paliatif merupakan bagian dari pelayanan RS dan

penanganan kanker terpadu. Belum *rolling*, karena kalau dilaksanakan akan menambah masa studi PPDS.

Sebaiknya tim Paliatif melakukan advokasi ke Program Studi agar mensyaratkan PPDS *rolling* ke Paliatif. Harus dibahas di tingkat nasional, atau kalau merupakan muatan lokal harus ada kebijakan dari Dekan untuk mendorong agar Paliatif masuk katalog Program Studi yang terkait. Kalau hanya masuk kurikulum hasilnya tidak optimal.

- Dokter Paliatif I : Sudah ada pembicaraan dengan Dekan.
- Staf PPRM : Sekarang dengan metode pembelajaran *Problem base learning*, Paliatif dapat menjadi contoh kasus.
- Moderator : Bagaimana dengan upaya pemasaran untuk dokter2 intern RS?
- Dokter Paliatif I : Melalui seminar, PKB. Paliatif mengundang semua bagian yakni Kepala Bagian, Wakil dan empat PPDS.
- Moderator : Kenapa dokter tidak mau merujuk ke Paliatif?
- Dokter Paliatif I : Mungkin karena ketidaktahuan.
- Dokter Paliatif II : Atau masih mengupayakan pengobatan kuratif.
- Moderator : Bagaimana dengan Litbang? Karena sekarang Paliatif sudah koordinasi dengan Litbang.
- Staf Litbang : Perlu ditambah frekuensinya. Perlu ada penekanan program di PKRS. Harus digarap secara serius dan diusulkan ke tim anggaran, frekuensi yang diperlukan berapa, dananya berapa. Kendala utama adalah dana. Di jajaran Diklit budgetnya sangat kecil. Di Litbang hanya 0,3% , PKRS paling banyak 1%, Diklat 1,3%. Untuk

peningkatan SDM harus mendekati 5%. Untuk lima tahun ke depan kalau kita gigih akan lebih baik.

Manajemen IRJ : Setelah melihat hasil penelitian 85% tidak pernah dengar Paliatif. Sosialisasi ke petugas non medis juga perlu. Sekarang IRJ sudah menerapkan sistem komputerisasi online dengan 300 komputer, jadi bisa chatting antara kepala2 SMF, pegawai non medis, dll. Paliatif bisa memberikan informasi kepada IRJ untuk dimasukkan ke main server.

Moderator : Mekanisme komunikasi online sudah disiapkan?

Manajemen IRJ : Ya. Yang kedua, ada IRJ berbasis sms. Ketik IRJ spasi info, kirim ke 6397, maka kita akan balas. Informasi dari Paliatif bisa dimasukkan ke kami untuk dimasukkan ke website agar bisa diakses oleh siapa saja. Itu sudah ada di IRJ.

Moderator : Untuk karyawan non dokter bagaimana? Kalau dokter kelihatannya lebih susah.

Manajemen IRJ : Dokter kan sudah ada MKDU.

Moderator : Itu kan untuk dokter PPDS. Untuk dokter dokter spesialis senior bagaimana?

Dokter Paliatif I : Seminar PKB

Moderator : Kelihatannya tidak efektif karena pasien2 tetap tidak tahu poli Paliatif.

Manajemen IRJ : Yang lebih sering ketemu pasien adalah PPDS.

Dokter Paliatif I : Dokter senior juga perlu.

Manajemen IRJ : Chatting sudah bisa sampai kepala SMF.

Dokter Paliatif II : Aktifkan rapat koordinasi atau pertemuan di POSA

- Manajemen IRJ** : Itu satu, yang kedua bisa lewat *chatting*.
- Moderator** : Itu bisa dimanfaatkan, saya berfikir kita tidak perlu promosi besar2an keluar. Perlu dioptimalkan secara internal karena potensi sangat besar untuk pasien datang ke Paliatif.
- Perawat POSA** : Kalau kerjasama antar dokter senior sudah bagus, akan mudah sekali. Dokter PPDS tinggal mengikuti. Perlu menjalankan kerjasama senior secara satu arah, karena menurut kacamata saya selama ini mereka jalan sendiri-sendiri.
- Staf PPRM** : Kalau dari sisi pemasaran, kita lemah di *cross selling*. Memang itu belum digarap secara khusus, masalah kelembagaannya. Lembaga pemasaran di RS belum ada jadi masalah strategi pemasaran internal belum ada yang memikirkan. Memang embrio yang diharapkan untuk menjadi unit pemasaran RS adalah PKRS.
- Sistem perencanaan juga akan didorong ke arah sana, karena dengan sistem yang sekarang banyak terjadi reduksi. Misalnya Paliatif merencanakan kegiatan dimasukkan ke IRJ, maka tereduksi disana, kemudian ke pelayanan direduksi lagi. Dengan adanya lembaga pemasaran, rencana kegiatan pemasaran Paliatif baik internal maupun keluar akan masuk ke sana.
- Anggaran kita adalah Sistem Kinerja, jadi semua kegiatan harus ada tolak ukurnya, cakupan, sasaran, outcome; dikaitkan dengan pembiayaan. Saya tidak tahu apakah konsultasi di Paliatif ada tarifnya, kalau merupakan komponen tarif RS, seharusnya ada budget yang diarahkan untuk itu. Tapi kalau tidak ada akan merupakan beban rumah sakit, atau *cost centre*.

- Dokter Paliatif I** : Tarif Paliatif sama dengan poliklinik lainnya, dengan sistem karcis.
- Staf PPRM** : Bagaimana dengan home visit? Apakah ada tarifnya?
- Dokter Paliatif II** : Selama ini free.
- Moderator** : Mungkin itu yang menyebabkan anggaran untuk Paliatif jadi terbatas, karena tidak ada pendapatan tambahan.
- Staf PPRM** : Ya, seharusnya ada biayanya.
- Manajemen IRJ** : Ada program home care dengan biaya, tetapi belum jalan karena belum ada kendaraannya. Bukan ambulans full tetapi ambulans transport. Dalam peningkatan pelayanan publik sudah dimasukkan homecare dengan biaya.
- Dokter Paliatif II** : Ambulans juga berpengaruh ke psikologis pasien, menimbulkan trauma dan malu ketahuan tetangga. Bagaimana jika bukan ambulans yang dipakai?
- Moderator** : Dalam konteks cross selling ada istilah gainsharing, misalnya dokter merujuk pasien ke RS, maka RS memberi insentif kepada dokter yang merujuk. Apakah ada kebijakan seperti itu di RS ini?
- Manajemen IRJ** : Di griyu (Graha Amerta) sudah ada.
- Moderator** : Apakah mungkin di RS. Soetomo dijalankan kebijakan tsb, untuk mengoptimalkan pemasaran internal? Seperti di RS swasta sebagian sudah ada yang menjalankan.
- Staf PPRM** : Masih kontroversi.
- Perawat POSA** : Tidak mungkin. Kendalanya sebagian besar pasien ASKES(30%) dan JPS(30%).
- Moderator** : Apakah selama ini ada orang khusus untuk menangani kegiatan promosi ke dalam dan keluar Paliatif?

- Dokter paliatif II** : Tidak ada. Tim paliatif yakni dokter2 merangkap bagian promosi.
- Staf PPRM** : Promosi yang dilakukan selama ini bukan seperti promosi dalam konteks pemasaran, masih dalam konteks penanganan kanker terpadu. Kerjasama dengan PKK adalah untuk deteksi dini, jika ditemukan segera ke RS, namun tidak harus ke RS. Soetomo. Kalau pemasaran bagaimana pasien datang ke RS. Soetomo.
- Moderator** : Ada kebijakan yang menyatakan Paliatif sebagai program unggulan.
- Dokter Paliatif I** : Katanya seperti itu. Kalau unggulan perlu ditata kembali bagaimana strateginya.
- Staf PPRM** : Paliatif akan menjadi Program Studi tersendiri. RS. Soetomo sebagai RS pendidikan harus berfikir strategis, bagaimana aspek kurikulumnya, fasilitasi, kelembagaan. Hal ini merupakan PR bagi manajemen RS. Banyak terjadi overlapping, pembagian tugas yang tidak jelas. Di tingkat staf masih ada persepsi yang tidak sama tentang Paliatif.
- Moderator** : Bagaimana dengan promosi ke dokter spesialis? Bukan PPDS. PKB sepertinya kurang optimal.
- Dokter Paliatif III** : Ke dokter setengah sulit. Pasien dirujuk ke Paliatif jika sudah koma. Pada waktu masa Direktur lama, beliau dan saya banyak menemukan kasus pasien mengalami nyeri bulanan dan menahun, tapi tidak dirujuk ke Paliatif. Dokter inti masih merasa takut pasien akan diambil alih, padahal jika dirujuk tetap poli Onkologi yang akan memimpin.
- Mulai Agustus 2005 akan dilakukan pelatihan perawat, jika dokter susah maka melalui perawat.

Moderator : Tim Paliatif sudah solid melakukan promosi ke luar, tapi promosi ke dalam masih kurang. Apakah sudah pernah melakukan promosi ke pasien kanker?

Dokter Paliatif III : Melalui IRJ melakukan program hospital without wall, jemput bola ke kelurahan². Tahun ini temanya kanker.

Moderator : Maksudnya ke pasien kanker di RS. Soetomo, apakah sudah pernah?

Dokter Paliatif III : Belum pernah, masih rencana.

Dokter Paliatif II : Masih dalam angan². Masih cari medianya. Rencana tersebut mau dibicarakan di rapat POSA, tapi rapat POSA belum jalan. Mau bikin sarasehan dengan kelompok pasien kemudian melakukan penyuluhan.

Dokter Paliatif I : Langkah awal buat rapat koordinasi POSA khusus untuk membahas hal tersebut, termasuk kepada dokter senior, perawat, dan pasien.

Moderator : Perawat sudah ada pelatihan, dokter sudah ada MKDU.

Dokter Paliatif I : Melalui rapat koordinasi tersebut dapat dijadwalkan PKRS melakukan penyuluhan di POSA, materi Paliatif juga dimasukkan. Diberikan kepada pasien kanker dan keluarganya. Pelatihan perawat juga dijalankan.

Moderator : Bisa dijalankan, karena sudah ada hasilnya perawat merujuk pasien ke Paliatif. Masih ada 2 PR yaitu ke dokter senior dan pasien. PPDS sudah diber MKDU dan sdh paham Paliatif. Tapi pada saat merujuk ditanyakan ke dokter seniornya katanya tidak usah dan ditangani sendiri. Ada hirarkinya.

Dokter Paliatif III : Buat forum khusus di POSA.

- Staf PPRM : Paliatif lebih banyak promosi keluar. Hendaknya ada perencanaan sistematis dari tim Paliatif untuk pemasaran ke dalam dan keluar.
- Moderator : Pentingnya *IMC* untuk dijalankan, salah satunya dengan mengaktifkan rapat koordinasi.
- Staf PPRM : Tidak harus paliatif sendiri yang menjalankan, bisa bekerja sama dengan PKRS. Diharapkan dengan perencanaan yang baru tahun 2006, masing2 akan presentasi yang jelas untuk pencapaian program termasuk program Paliatif. Maka diharapkan kontribusinya.
- Peneliti : Rekomendasi 1-10 (sesuai power point proposal FGD).
- Moderator : Pesan harus didesain sedemikian rupa agar pasien dengan membaca dapat merasa membutuhkan Paliatif. Isi pesan pasien yang menentukan, bukan dokter. Tujuan promosi tidak hanya sampai tahap *aware*, tapi agar pasien mau datang ke Poli Paliatif. Idealnya ada yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan kegiatan komunikasi pemasaran Paliatif. Penetapan kebijakan *cross selling* dan *gain sharing*
- Staf PPRM : *Cross selling* mungkin dilaksanakan dan harus ditata, *gain sharing* tidak bisa.
- Manajemen IRJ : *Gain sharing* bisa dijalankan di Griyu.
- Moderator : Lebih sulit mengubah pola pikir dokter senior, jadi lebih mudah menyampaikan ke pasien kanker. Yang lebih mungkin dilakukan adalah merubah pola pikir pasien kanker agar sadar dan langsung mengambil keputusan bahwa mereka harus ke paliatif. Pesan harus didisain seperti itu dalam leaflet dan lain-lain.
- Manajemen IRJ : Harus didesain ulang

Moderator : Sudah dibahas bagaimana mengoptimalkan pelayanan Paliatif, pasar di RS. Soetomo sangat besar namun belum digarap secara optimal. Lebih banyak melakukan promosi keluar, hasilnya pasien yang datang dari luar rendah sekali. Demikian yang dapat saya sampaikan hari ini. Semoga bermanfaat bagi bapak ibu, dan semoga dapat membantu mbak Muti dalam menyelesaikan tesisnya.

Peneliti : Sekian dari saya. Terimakasih atas masukan Bapak dan Ibu sekalian.

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
MINAT STUDI MANAJEMEN PEMASARAN & KEUANGAN PELAYANAN KESEHATAN
Sekretariat : Jl. Darmawangsa Dalam Selatan, Telp. (031) 5018455, Fax. (031) 5051401

Nomor: 61/JO3.4/AKK.MPKPK/PP/2004

10 November 2004

Lamp. : -

Hal. : *Ijin penelusuran data awal*

Yth. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya

di

Tempat

Sehubungan dengan akan dimulainya penyusunan tesis mahasiswa Minat Studi **Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan** Program Studi **Administrasi dan Kebijakan Kesehatan** Program Pascasarjana Universitas Airlangga, maka kami mohon ijin atas nama mahasiswa:

Nama : Mutiara Idrian Sari, SE
NIM : 090310557 L
Semester : III (Angkatan Tahun 2003/2004)
Rencana Judul : Program pemasaran untuk meningkatkan kunjungan pasien
Penelitian Tesis : Poliklinik Paliatif di RSU Dr. Soetomo Surabaya

guna melakukan penelusuran data awal di Instansi Saudara.

Atas perkenan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Minat Studi
Manajemen Pemasaran dan Keuangan
Pelayanan Kesehatan.

Dr. drg. Wyoman Anita D., MS
NIP. 131871470

Tindakan Yth.

- Kepala Poliklinik Onkologi Satu Atap

- Arsip

D:\Letters\5-penelusuran data awal .doc

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga
 DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 T: (031) 5023715, 5020170, Fax: (031) 5030076.
 E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

: 2462 /J03.4/PP/2005

26 Juli 2005

: Izin melaksanakan penelitian

Yth. Direktur RSU.Dr.Soetomo Surabaya

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi
 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan tahun 2003 / 2004 Program
 Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Mutiara Idrian Sari Idris,SE
 Nim : 090310557 - L
 Judul : STRATEGI INTEGRATED MARKETING COMMUNICATION
 DI POLIKLINIK PALIATIF (Bebas Nyeri) RSU.Dr.SOETOMO
 SURABAYA

Pembimbing : Dr.Nyoman Anita Damayanti,drg,MS
 Pembimbing I : Dr.Sri Wahyuni,Dra,Ec,MS

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada
 yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

As.Dir.Bidang Akademik,
 A.n. Direktur

 Prof.Dr.Laba Mahaputra,drh,M.Sc.
 NIP.130687550

Tembusan Yth:
 - Kepala Bidang Litbang

RUMAH SAKIT UMUM
" Dr.SOETOMO "
INSTALASI RAWAT JALAN
JL. MAYJEN PROF. Dr.MOESTOPO 6 - 8 SURABAYA
TELP. 5501450 - 5501119 FAX : 031 - 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Nomor : 445/265 /IRJ/VII/2005
Tanggal : 28 Juli 2005
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSU Dr. Soetomo nomor :
070/481/304/Litb/VII/2005, tanggal 26 Juli 2005 perihal ijin penelitian atas
nama :

Mutiara Indrian Sari, SE

NIM. 090310557 L

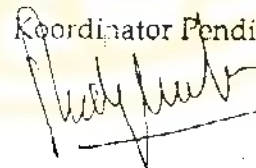
Dengan judul :

*"Strategi integrated marketing communication di poliklinik Paliatif
(Bebas nyeri) RSU Dr.Soetomo Surabaya"..*

Bahwa yang bersangkutan diijinkan untuk melakukan penelitian dan bantuan
data di Instalasi Rawat Jalan RSU Dr. Soetomo (Poliklinik Paliatif).

Demikian, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Instalasi Rawat Jalan
Koordinator Pendidikan dan Penelitian



Dr. Rudy Atmoko, SpjP

Nip : 140 136 769

RUMAH SAKIT UMUM
" Dr.SOETOMO "
INSTALASI RAWAT JALAN
JL. MAYJEN PROF. Dr.MOESTOPO 6 - 8 SURABAYA
TELP. 5501450 - 5501119 FAX : 031 - 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala PALLATIF
Ka. URJ POSA
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Nomor : 445/265 /IRJ/VII/2005
Tanggal : 28 Juli 2005
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

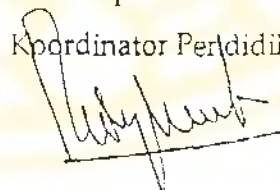
Dasar : Surat Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/481/304/Litb/VII/2005, tanggal 26 Juli 2005 perihal tersebut diatas pada pokok surat tersebut maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa atas nama :

No	Nama /NIM	Judul
1	Mutiara Indrian Sari, SE NIM: 0903105557 L	" Strategi integrated marketing communication di poliklinik Paliatif (Bebas nyeri) RSUD Dr.Soetomo Surabaya"

Agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan penelitian dibagian saudara sebagai syarat akhir studynya, apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk pembimbing , lapangan dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Instalasi Rawat Jalan
Kordinator Pendidikan dan Penelitian



Dr. Rudy Atmoko, SpIP

Nip : 140 136 769

Tembusan Kepada Yth .

Lampiran 10**Frequency Table****Usia responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 30 tahun	8	8,4	8,4	8,4
	31 - 40 tahun	27	28,4	28,4	36,8
	41 - 50 tahun	33	34,7	34,7	71,6
	51 - 60 tahun	24	25,3	25,3	96,8
	61 - 70 tahun	3	3,2	3,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	9,5	9,5	9,5
	Perempuan	86	90,5	90,5	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	7	7,4	7,4	7,4
	Karyawan swasta	9	9,5	9,5	16,8
	Buruh tani/pabrik/kuli	9	9,5	9,5	26,3
	Tidak bekerja	3	3,2	3,2	29,5
	Pensiunan	2	2,1	2,1	31,6
	Lainnya	9	9,5	9,5	41,1
	Ibu Rumah Tangga	56	58,9	58,9	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	13	13,7	13,7	13,7
	SD sederajat	30	31,6	31,6	45,3
	SLTP sederajat	18	18,9	18,9	64,2
	SLTA sederajat	23	24,2	24,2	88,4
	Akademi (D1, D2, D3)	3	3,2	3,2	91,6
	Perguruan tinggi (S1, S2, S3)	8	8,4	8,4	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Pendapatan keluarga responden per bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 - 499.000	41	43,2	43,2	43,2
500.000 - 749.000	15	15,8	15,8	58,9
750.000 - 999.000	7	7,4	7,4	66,3
1.000.000 - 1.249.000	12	12,6	12,6	78,9
1.250.000 - 1.500.000	6	6,3	6,3	85,3
> 1.500.000	14	14,7	14,7	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Lama sakit atau jangka waktu menderita kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	57	60,0	60,0	60,0
1 - 2 tahun	24	25,3	25,3	85,3
2 - 3 tahun	5	5,3	5,3	90,5
> 3 tahun	9	9,5	9,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Stadium penyakit Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	58	61,1	61,1	61,1
IA-IB	5	5,3	5,3	66,3
Ila-IIB	19	20,0	20,0	86,3
IIIA-IIIB	10	10,5	10,5	96,8
Lanjut (>IV)	3	3,2	3,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Pengalaman tempat berobat untuk penyakit kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RSU Dr. Soetomo	26	27,4	27,4	27,4
	Rumah sakit swasta	2	2,1	2,1	29,5
	Rumah sakit daerah di luar Surabaya	5	5,3	5,3	34,7
	RSU dan RS swasta	6	6,3	6,3	41,1
	RSU dan RS luar Surabaya	29	30,5	30,5	71,6
	RSU dan puskesmas	5	5,3	5,3	76,8
	RSU dan pengobatan alternatif	10	10,5	10,5	87,4
	RSU, RS swasta dan RS luar Surabaya	1	1,1	1,1	88,4
	RSU, RS swasta, Puskesmas	1	1,1	1,1	89,5
	RSU, RS swasta dan Pengobatan alternatif	4	4,2	4,2	93,7
	RSU, RS luar Surabaya dan Puskesmas	2	2,1	2,1	95,8
	RSU, RS luar Surabaya dan Pengobatan alternatif	4	4,2	4,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Responden pernah mendengar tentang pelayanan Paliatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	16,8	16,8	16,8
	Tidak	79	83,2	83,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Responden tahu mengenai Poli Paliatif di RSU Dr. Soetomo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	15,8	15,8	15,8
	Tidak	80	84,2	84,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan keputusan sendiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	72	75,8	75,8	75,8
	Tidak	23	24,2	24,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Orang yang responden ikuti pendapatnya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	5	5,3	21,7	21,7
	Tetangga	2	2,1	8,7	30,4
	Dokter	16	16,8	69,6	100,0
	Total	23	24,2	100,0	
Missing	System	72	75,8		
Total		95	100,0		

Pendapat responden tentang pelayanan URJ Paliatif RSU Dr. Soetomo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat penting	38	40,0	40,0	40,0
	Penting	49	51,6	51,6	91,6
	Tidak penting	3	3,2	3,2	94,7
	Tidak tahu	5	5,3	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Pernah/tidak responden mendengar tentang adanya URJ Paliatif RSU Dr. Soetomo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	14,7	14,7	14,7
	Tidak	81	85,3	85,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Darimana responden mengetahui mengenai URJ Paliatif RSU Dr. Soetomo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Brosur	2	2,1	14,3	14,3
	Dokter	3	3,2	21,4	35,7
	Perawat	1	1,1	7,1	42,9
	Lainnya	8	8,4	57,1	100,0
	Total	14	14,7	100,0	
Missing	System	81	85,3		
Total		95	100,0		

Jenis pelayanan di URJ Paliatif RSU Dr. Soetomo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	1,1	7,1	7,1
	Tidak	13	13,7	92,9	100,0
	Total	14	14,7	100,0	
Missing	System	81	85,3		
Total		95	100,0		

Kesukaan memanfaatkan pelayanan di URJ Paliatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat suka	1	1,1	7,1	7,1
	Suka	13	13,7	92,9	100,0
	Total	14	14,7	100,0	
Missing	System	81	85,3		
Total		95	100,0		

Lebih suka berobat di URJ Paliatif RSU Dr. Soetomo daripada tempat lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	13,7	92,9	92,9
	Tidak	1	1,1	7,1	100,0
	Total	14	14,7	100,0	
Missing	System	81	85,3		
Total		95	100,0		

Keyakinan bahwa URJ Paliatif memberikan manfaat bagi pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat yakin	2	2,1	14,3	14,3
	Yakin	11	11,6	78,6	92,9
	Tidak yakin	1	1,1	7,1	100,0
	Total	14	14,7	100,0	
Missing	System	81	85,3		
Total		95	100,0		

Minat untuk mendapatkan pelayanan URJ Paliatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat berminat	1	1,1	7,1	7,1
	Berminat	8	8,4	57,1	64,3
	Tidak berminat	5	5,3	35,7	100,0
	Total	14	14,7	100,0	
Missing	System	81	85,3		
Total		95	100,0		

Informasi yang dibutuhkan mengenai URJ Paliatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Produk	26	27,4	27,4	27,4
	Tarif	5	5,3	5,3	32,6
	Nama dokter yang merawat	1	1,1	1,1	33,7
	Lainnya	7	7,4	7,4	41,1
	Produk dan tarif	20	21,1	21,1	62,1
	Produk dan dokter	2	2,1	2,1	64,2
	Produk, dan informasi lainnya	1	1,1	1,1	65,3
	Tarif dan dokter	1	1,1	1,1	66,3
	Tarif, informasi lainnya	3	3,2	3,2	69,5
	Produk, Tarif, dan dokter	25	26,3	26,3	95,8
	Produk, tarif, informasi lainnya	3	3,2	3,2	98,9
	Produk, tarif, dokter, dan informasi lainnya	1	1,1	1,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Orang yang disukai sebagai penyampai informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	71	74,7	74,7	74,7
	Perawat	6	6,3	6,3	81,1
	Petugas pendaftaran	11	11,6	11,6	92,6
	Lainnya	3	3,2	3,2	95,8
	Dokter dan perawat	1	1,1	1,1	96,8
	Dokter, perawat dan petugas pendaftaran	3	3,2	3,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Menonton televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	87	91,6	91,6	91,6
	Tidak	8	8,4	8,4	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Pendapat tentang iklan ketika menonton televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tertarik	1	1,1	1,1	1,1
	Tertarik (memperhatikan)	36	37,9	41,4	42,5
	Tidak tertarik (biasa saja)	43	45,3	49,4	92,0
	Sangat tidak tertarik (dipindah)	7	7,4	8,0	100,0
	Total	87	91,6	100,0	
Missing	System	8	8,4		
Total		95	100,0		

Mendengarkan radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	50,5	50,5	50,5
	Tidak	47	49,5	49,5	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Waktu mendengarkan radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Waktu senggang (hari libur)	21	22,1	43,8	43,8
	Dalam perjalanan atau kendaraan	1	1,1	2,1	45,8
	Acara-acara khusus	11	11,6	22,9	68,8
	Lainnya	15	15,8	31,3	100,0
	Total	48	50,5	100,0	
Missing	System	47	49,5		
Total		95	100,0		

Membaca surat kabar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	46	48,4	48,4	48,4
	Tidak	49	51,6	51,6	100,0
Total		95	100,0	100,0	

Kesempatan yang digunakan untuk membaca surat kabar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Waktu senggang (hari libur)	8	8,4	17,4	17,4
	Setiap hari	8	8,4	17,4	34,8
	Tidak tentu	30	31,6	65,2	100,0
	Total	46	48,4	100,0	
Missing	System	49	51,6		
Total		95	100,0		

Membaca majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	18,9	18,9	18,9
	Tidak	77	81,1	81,1	100,0
Total		95	100,0	100,0	

Pendapat responden mengenai brosur informasi pelayanan

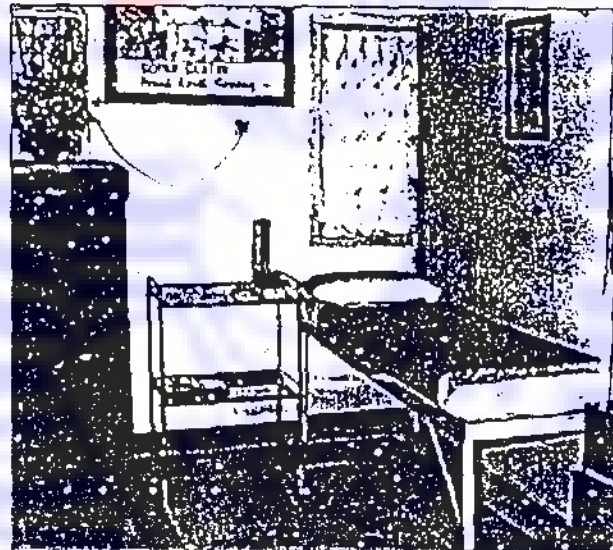
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tertarik	26	27,4	27,4	27,4
	Tertarik	48	50,5	50,5	77,9
	Tidak tertarik	21	22,1	22,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

POLA DASAR PEMIKIRAN PERAWATAN PALIATIF adalah :

- 1 Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap bahwa kematian adalah proses yang wajar karena secara kodrati semua mahluk ada batas usia.
- 2 Tidak mempercepat atau menunda kematian.
- 1 Menghilangkan rasa nyeri dan keluhan lainnya yang mengganggu.
- 1 Menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual.
- 1 Berusaha agar penderita dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- 1 Berusaha memberi dukungan psikologis dan spiritual kepada keluarga penderita yang berduka.

PELAYANAN PALIATIF

- Pasien Rawat Jalan
- Pasien Rawat Inap
- Pasien Rawat Rumah.



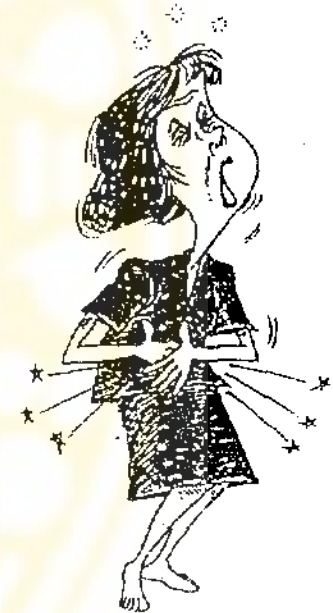
MOTTO :

KUALITAS HIDUP PENDERITA YANG SEBAIK MUNGKIN ADALAH TUJUAN UTAMA PERAWATAN PALIATIF



NYERI KANKER ???

JANGAN CEMAS & TAKUT !!



**POLI PERAWATAN PALIATIF & BEBAS NYERI
PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT
RUMAH SAKIT (PKMRS)
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

NYERI

Adalah : Pengalaman tidak menyenangkan, dihubungkan dengan jaringan yang rusak, cenderung rusak, atau segala keadaan yang menunjukkan adanya kerusakan jaringan.

PENYEBAB NYERI

A. FAKTOR JASMANI

- Akibat tumor
- Berhubungan dengan tumor
- Akibat pengobatan tumor
- Tidak langsung akibat tumor maupun pengobatan.

B. FAKTOR KEJIWAAN

- Marah
- Cemas
- Depresi

NYERI SEDANG - BERAT

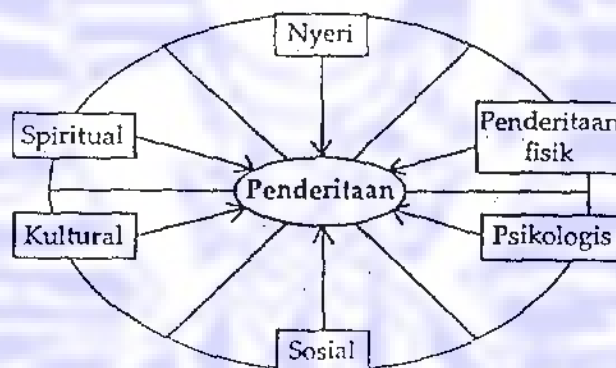
Diderita oleh 40% penderita kanker tahap tengah dan 60 - 80% pada kanker tahap lanjut.

Oleh karena itu, pertolongan perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri sangat dibutuhkan.

PERAWATAN PALIATIF

Adalah semua tindakan aktif yang meringankan beban penderita kanker, khususnya yang keadaan penyakitnya sudah lanjut.

KOMPONEN-KOMPONEN PENDERITAAN YANG MENJADI SASARAN PERAWATAN PALIATIF



Perawatan Paliatif yang tepat ditujukan kepada penyebab-penyebab penderitaan dengan tepat dan paripurna.

TUJUAN

Meringankan atau menghilangkan rasa nyeri dan keluhan-keluhan lain, perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup sebaik mungkin bagi penderita dan keluarganya, sehingga penderita dapat menolong diri sendiri dan melakukan kegiatan sehari-hari.

SURABAYA PALLIATIVE HOTLINE SERVICE

**Layanan Kesehatan Masyarakat
(24 Jam)**

**Khususnya Pasien KANKER
dan keluarganya
hubungi :**

031-550 1485 Jam 09.00-13.00

0800.1.404.118 Jam 09.00-13.00

0812. 300.9202 Jam 13.00-09.00

Untuk hari Libur 24 jam

KELOMPOK PERAWATAN PALLIATIF DAN BEBAS NYERI

TIM PENANGGULANGAN PENYAKIT KANKER

RSUD DR. SOETOMO - FK UNAIR

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8, Surabaya 60286