

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan petunjukNya dapat menyelesaikan penyusunan buku bacaan yang juga diharapkan menjadi buku ajar bagi para mahasiswa berbagai Perguruan Tinggi Kesehatan untuk mengenal, mempelajari, dan memahami Pemasaran Dan Layanan Lembaga Kesehatan. Mudah-mudahan buku ini memberikan manfaat besar dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa guna mencapai kompetensi yang disyaratkan dalam kurikulum.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi penyusunan buku ajar ini. Buku ini memang dirasakan jauh dari lengkap dan sempurna, keterangan detail tetap dianjurkan untuk membaca buku-buku dan kepustakaan yang tercantum dalam daftar referensi. Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami tetap menerima masukan, kritik, dan saran agar nantinya terwujud sebuah buku ajar praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami konsep Pemasaran dan Layanan Lembaga Kesehatan.

Banjarbaru, Mei 2016

Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR - ii

DAFTAR ISI - iii

DAFTAR TABEL - iv

Bab 1

Konsep Manajemen Pemasaran Suatu Lembaga dan Layanan Kesehatan - 1

Bab 2

Perencanaan Strategis dan Taktis untuk Menjawab Kebutuhan Pasar -

Bab 3

Perencanaan untuk Pembangunan Kepuasan Pelanggan -

Bab 4

Aspek Perilaku Konsumen dan Riset Pemasaran -

Bab 5

Penyusunan Rencana Pemasaran -

Bab 6

Penentuan dari Segmentasi, Positioning, dan Targeting untuk Pasar -

Bab 7

Penutup -

## DAFTAR TABEL

**Tabel 3.1. Data Responden Pasien yang Diambil Dari Orang Tua Pasien Anak Di RSUD X Pada Bulan Maret 2016 -**

**Tabel 5.1. Identifikasi Masalah Kesehatan dan Kecenderungannya di Wilayah Puskesmas A -**

**Tabel 5. 2. Analisis Masalah Kesehatan UPTD Puskesmas "X" Tahun 2015 -**

**Tabel 5.3. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Puskesmas "X" Tahun 2015 -**

**Tabel 5.4. Analisis Faktor Determinan Masalah Puskesmas "X" Tahun 2015 -**

**Tabel 5.5. Penatalaksanaan Pemecahan Masalah pada Kasus Gizi Buruk -**

**Tabel 5.6. Permasalahan dan Pemecahan Masalah Serta Faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas "X" -**

**Tabel 5.7. Rencana Kegiatan Puskesmas Tahun 2016 -**

# Bab 1

## Konsep Manajemen Pemasaran Suatu Lembaga dan Layanan Kesehatan

### 1. Pendahuluan

Dalam UU No. 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah, yang telah direvisi melalui UU No. 32 tahun 2004, dan UU No. 25 tahun 1999 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah yang telah disempurnakan dengan UU No. 33 tahun 2004, menandai pergeseran pola manajemen pemerintahan dari sentralistik-eksploitatif ke desentralistik-partisipatif, menuntut kepada pemerintah daerah untuk meninjau ulang segala bentuk peraturan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat termasuk pelayanan kesehatan (Ristrini, 2009).

Pemerintah daerah sekarang ini dituntut harus mampu melayani masyarakat. Mereka dituntut untuk mentransformasi diri dari *bureaucratic-monopolistic government* menjadi *entrepreneurial government* (Alma, 2005), yaitu pemerintah memanfaatkan peluang yang muncul dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya. Pemerintah Daerah melalui lembaga/organisasi layanan kesehatan dituntut untuk menjadi *'customer-driven government'* yang sangat memperhatikan *needs* dan *wants* masyarakatnya, yang menekankan segi layanan yang memuaskan, jika mungkin melalui layanan prima. Lembaga layanan kesehatan harus fokus pada *marketing concept* ketimbang pada *selling concept* (Ristrini, 2009). Pemasaran merupakan faktor vital sebagai strategi perusahaan dalam menjalankan usahanya, yang terutama berhubungan dengan konsumen (Arifuddin, 2012).

Dengan memperhatikan hal tersebut sudah seharusnya lembaga atau organisasi pelayanan kesehatan harus giat untuk melakukan kegiatan pemasaran dan terus mengembangkan diri dalam bidang pemasaran suatu lembaga dan layanan kesehatan.

## **2. Sejarah Singkat Pemasaran Lembaga dan Layanan Kesehatan**

Pemasaran seperti kita menggunakan istilah hari ini adalah sebuah konsep modern. Ini pertama kali digunakan sekitar tahun 1910. Ketika lembaga dihadapkan dengan meningkatnya persaingan, mereka sangat sangat memperluas iklan dan penjualan (Leeflang & Beukenkamp, 1981).

Konsep Amerika, dan kata Inggris "*marketing*" telah diadopsi oleh bahasa lain yang tidak memiliki kata untuk konsep ini. Sejak gagasan pemasaran diperkenalkan ke penyedia layanan kesehatan selama tahun 1970, di lapangan telah melalui berbagai periode pertumbuhan, penurunan, penghematan, dan pertumbuhan baru. Meskipun tahun 1950 dianggap menandai awal dari "era pemasaran" di AS, pendirian pemasaran bidang kesehatan di AS menghabiskan beberapa dekade. Selama periode pasca Perang Dunia II, masyarakat AS menjalani angka perubahan yang memfasilitasi pertumbuhan industri pemasaran kesehatan yang akhirnya berkembang melalui tahapan produksi, penjualan, dan pemasaran, mengadopsi banyak konsep dan teknik industri lainnya sepanjang jalan. Membangun pengalaman mereka dalam hubungan masyarakat dan komunikasi, organisasi kesehatan memperluas jangkauan pemasaran mereka, teknik untuk mencakup berbagai pendekatan yang berbeda. Awal proses ini, pemasaran sering disamakan dengan iklan dan dimulai pada akhir 1980, organisasi kesehatan banyak diprakarsai utama kampanye iklan.

Keterbatasan (dan biaya) dari iklan tradisional akhirnya menyadari, dan organisasi kesehatan mulai mengembangkan pendekatan yang lebih seimbang untuk pemasaran. Seiring waktu, kemampuan penjualan langsung ditambahkan dan teknik pemasaran yang diadopsi berbasis teknologi. Sebuah generasi profesional kesehatan baru menawarkan lebih matang pendekatan pemasaran sebagai abad kedua puluh menarik. Setelah pemasaran menjadi diterima sebagai fungsi bisnis yang penting, peran pemasaran organisasi kesehatan diperbolehkan diperluas. Selama masa pertumbuhan dan pengembangan ini, pemasaran beralih dari pinggiran korporasi untuk fungsi inti untuk menentukan arah korporasi. Pada awal abad kedua puluh satu, pemasaran siap

untuk memiliki dampak besar ke arah masa depan kesehatan (Thomas, 2005).

### **3. Definisi Pemasaran Lembaga dan Layanan Kesehatan**

Banyak dari masyarakat yang masih salah persepsi dalam mendefinisikan kegiatan pemasaran. Pemasaran sering dikaitkan dengan mempengaruhi (potensial) klien untuk memaksimalkan penjualan perusahaan (Leeflang & Beukenkamp, 1981). Gambaran demikian seringkali 'dicap' konotasi negatif. Sebagian besar masyarakat masih mengartikan pemasaran hanya sebagai penjualan, pembelian dan harga. Saat ini pemasaran dipahami tidak dengan pemahan kuno, pemasaran lebih mengarah kepada pemenuhan kebutuhan masyarakat yang memuaskan, yang membuat individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain atau segala kegiatan yang menyangkut penyampaian produk atau jasa mulai dari produsen sampai konsumen (Shinta, 2011).

Menurut Cooper P.D., yang dimaksud dengan pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan untuk kepuasan keinginan dan kebutuhan melalui proses penukaran (Cooper, 1979). Sedangkan Levey S., menyatakan bahwa pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi (Levey, 1984).

Dari definisi tersebut dapatlah dikemukakan beberapa hal sebagai berikut (Ristrini, 2009) :

- a. Pemasaran merupakan proses manajemen, seperti analisis, perencanaan dan implementasi.
- b. Merupakan kegiatan yang mengikuti permintaan, bukan ditebak.
- c. Adanya pertukaran nilai, berarti adanya saling menguntungkan.
- d. Adanya target pasar, berarti adanya sasaran yang jelas.
- e. Mengutamakan permintaan pasar, artinya sesuai dengan kebutuhan konsumen.

f. Kegiatan penentuan harga, dan komunikasi yang efektif.

Menurut Kotler P. dan Kevin L.K., pemasaran adalah berhubungan dengan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan masyarakat. Salah satu definisi pemasaran yang paling ringkas adalah memenuhi kebutuhan secara menguntungkan (Kotler & Kevin, 2009).

Asosiasi pemasaran Amerika Serikat mengatakan dalam Kotler P. dan Kevin L.K bahwa pemasaran merupakan satu fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan dan menerapkan nilai kepada pelanggan dan mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan para pemilik sahamnya (Kotler & Kevin, 2009).

Pengertian pemasaran seringkali dikacaukan dengan penjualan. Padahal kedua konsep hal tersebut sangat berbeda. Penjualan bertolak dari produk yang telah di buat, kemudian diupayakan untuk dijual pada konsumen. Sedangkan pemasaran bertolak dari kebutuhan dan keinginan konsumen, kemudian baru dibuat atau di kembangkan produk yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen itu.

Pemasaran memainkan peranan vital dalam membuat kehidupan lebih efisien. Secara umum, pemasaran membantu mengarahkan alokasi sumber daya. Pemahaman yang baik mengenai pemasaran akan mendorong pengambilan keputusan yang lebih baik dalam mengalokasikan sumber-sumber yang ada misalnya, di Puskesmas. Pemasaran merupakan sebuah jalan keluar yang baik dalam menjawab tantangan dalam kemampuan manajerial Puskesmas untuk dapat *survive* dan *sustain* serta menyikapi persaingan yang kompetitif dalam pelayanan kesehatan (Widiana & Muslichah, 2010).

Dari analisis di atas, layanan kesehatan dapat kita simpulkan bahwa di sektor pemasaran lembaga dan layanan kesehatan ini lebih daripada mencoba untuk menciptakan hubungan jangka panjang dengan konsumen dan berbeda dengan pemasaran Industri lain.

#### 4. Mengapa Pemasaran Kesehatan Berbeda ?

Pemasaran barang dan jasa kesehatan tidak sebanding dengan pemasaran yang terjadi di industri lain, dan dalam hal kesehatan ini pemasaran menyajikan tantangan khusus.

Kesehatan adalah berbeda dari industri lain dalam hal karakteristik melekat dalam industri dan atribut pembeli dan penjualnya. Kesehatan tidak melibatkan "pasar" dalam arti istilah normal, juga tidak memiliki pola mapan pembiayaan yang industri lain miliki. Tujuan dari penyedia layanan kesehatan tidak seperti industri lainnya, mereka dapat menyediakan layanan yang tidak, dan bahkan tidak diharapkan, membuat keuntungan. Berbagai organisasi kesehatan dan berbagai pola mereka kepemilikan membedakan mereka dari organisasi lain. Campuran *private sector* kesehatan dan pelayanan kesehatan yang disubsidi

Dalam masyarakat umum, sektor rumah sakit swasta berusaha untuk menarik pasien yang paling diinginkan dan bersedia untuk memungkinkan pasien kurang diinginkan (misalnya, mereka yang tidak memiliki dana) untuk mencari layanan di fasilitas umum di daerah itu. Dengan demikian, tantangan bagi kesehatan pemasar adalah menarik yang "benar" pasien.

Kesehatan dibedakan dalam hal barang khas dan layanan menawarkan kliennya. Tenaga profesional kesehatan sendiri juga berbeda dari para profesional di industri lain. Mereka mungkin tidak memiliki apresiasi praktek bisnis standar dan selalu mengalami kekhawatiran klinis atas keprihatinan keuangan (Thomas, 2005).

#### 5. Arti Fungsi Manajemen Pemasaran

Manajemen pemasaran menurut Asosiasi Pemasaran Amerika adalah proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi dan penyaluran gagasan barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memenuhi sasaran individu dan organisasi (Sari W, 2009).

Manajemen pemasaran menurut Kotler P., bahwa manajemen pemasaran adalah analisis, perencanaan, pelaksanaan,

dan pengendalian atas program yang dirancang untuk menciptakan, membangun dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran dengan maksud untuk mencapai sasaran organisasi (Kotler, 2002).

Menurut Alma B., bahwa pengertian manajemen pemasaran adalah merencanakan, pengarahan, dan pengawasan seluruh kegiatan pemasaran ataupun bagian di pemasaran (Alma, 2004). Manajemen pemasaran adalah analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang ditujukan untuk mengadakan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Kotler P., manajemen pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi penetapan harga, promosi, dan distribusi gagasan, barang dan jasa untuk menghasilkan pertukaran yang memenuhi sasaran-sasaran perorangan dan organisasi (Kotler, 1997).

## 6. Fungsi Manajemen Pemasaran

Fungsi manajemen pemasaran meliputi riset komunikasi, pengembangan produk, komunikasi promosi, distribusi, penetapan harga dan pemberian servis. Semua kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui, melayani, memenuhi, dan memuaskan kebutuhan konsumen (Kotler & Kevin, 2009).

Produk lembaga kesehatan adalah jenis pelayanan yang diberikan baik dalam bentuk preventif, diagnostik terapeutik dan lain-lain. Beberapa karakteristik produk jasa kesehatan yaitu (Rowland & Beatrice, 1984):

### a. *Intangible*

Produk Puskesmas tidak dapat dilihat secara kasat mata seperti produk lainnya (*tangible*).

### b. *Inseparability*

Produk pelayanan kesehatan umumnya dijual terlebih dahulu baru diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan.

### c. *Variability*

Produk pelayanan kesehatan sangat variabel karena bersifat *non standardized output* yang artinya banyak terdapat variasi

bentuk, kualitas dan jenis, tergantung kepada siapa, kapan, dan dimana produk pelayanan kesehatan tersebut dihasilkan.

d. *Perishability*

Produk pelayanan kesehatan tidak dapat disimpan.

## **7. Peranan Manajemen Pemasaran**

Peranan pemasaran saat ini tidak hanya menyampaikan produk atau jasa hingga ke tangan konsumen tetapi juga bagaimana produk atau jasa tersebut dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan menghasilkan laba. Sasaran dari pemasaran adalah menarik pelanggan baru dengan menjanjikan nilai superior, menetapkan harga menarik, mendistribusikan produk dengan mudah, mempromosikan secara efektif serta mempertahankan pelanggan yang sudah ada dengan tetap memegang prinsip kepuasan pelanggan (Shinta, 2011).

## **8. Konsep Dasar Manajemen Pemasaran Suatu Lembaga dan Layanan Kesehatan**

Pemasaran suatu lembaga dan layanan kesehatan bukan lagi sesuatu yang tabu untuk dilakukan pada organisasi pelayanan kesehatan karena pada dasarnya pemasaran pelayanan kesehatan mengarah pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien dan bukan mengarah kepada komersialisasi konsumen semata (Sari W, 2009).

Pusat kegiatan pada pemasaran sosial/suatu lembaga dan layanan kesehatan adalah konsumen atau masyarakat, atau berorientasi pada konsumen, bukan pada perusahaan seperti pada pemasaran komersial. Hal ini berarti bahwa tingkat keberhasilan kegiatan pemasaran sosial ditentukan berdasarkan ukuran konsumen atau masyarakat.

Menurut Cooper P.D, terdapat 4 konsep dalam pemasaran, yaitu (Cooper, 1979) :

- a. Konsep pelayanan, artinya orientasi hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik.
- b. Konsep penjualan, artinya orientasi hanya pada usaha untuk mencapai pemanfaatan fasilitas dengan memadai.

- c. Konsep pemasaran, artinya orientasi berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien serta menciptakan pelayanan yang memuaskan.
- d. Konsep pemasaran sosial artinya orientasi pada usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan konsumen serta memberikan kepuasan. Konsep pemasaran sosial meyakini bahwa tugas perusahaan adalah menetapkan kebutuhan, keinginan, dan kepentingan pasar sasaran dan memberikan kepuasan yang diinginkan secara lebih efektif dan efisien daripada para pesaing dengan cara-cara yang menjaga atau meningkatkan kesejahteraan konsumen dan masyarakat (Cooper, 1979).

Konsep pemasaran pada mulanya diterapkan di perusahaan-perusahaan besar di negara industri yang telah maju, dan berkembang sedemikian rupa sehingga menjadi penentu setiap usaha. Penerapan konsep tersebut saat ini sudah meluas sampai ke luar berbagai bidang, yaitu bidang politik dan sosial. Konsep pemasaran dalam bidang kesehatan telah diterapkan di berbagai negara untuk berbagai program. Indonesia telah menggunakan pendekatan ini dalam penanggulangan diare melalui rehidraksi oral, imunisasi, penanggulangan kekurangan vitamin A, keluarga berencana dan lainnya. Pemasaran lembaga kesehatan pada dasarnya merupakan aplikasi strategi pemasaran komersil untuk “menjual” namun yang dijual adalah gagasan dalam rangka mengubah pandangan atau perilaku masyarakat, terutama dalam manajemen yang mencakup analisa, perencanaan, implementasi dan pengawasan (Kertajaya, 2003).

Falsafah bahwa organisasi harus menentukan kebutuhan, keinginan dan minat pasar serta menyerahkan kepuasan yang didambakan itu secara lebih efektif dan efisien daripada pesaing dengan cara yang bersifat memelihara atau memperbaiki kesejahteraan konsumen dan masyarakat. Konsep ini mengajak pemasar membangun pertimbangan sosial dan etika dalam praktek pemasaran mereka. Hal ini agar dapat menyeimbangkan dan menyelaraskan 3 faktor yang penting, yaitu: laba perusahaan, pemuas keinginan konsumen dan kepentingan (Kotler, 1997).

Elemen penting dalam konsep pemasaran, yaitu:

- a. *Market oriented* berorientasi pada keinginan konsumen.
- b. Penyusunan kegiatan pemasaran secara terpadu.
- c. Pencapaian tingkat kepuasan konsumen.

Konsep manajemen pada hakikatnya mencakup upaya dan strategi yang ditempuh manajemen dalam rangka untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan (Kotler, 2006).

Dalam pemasaran, ada 2 macam nilai (*value*), yaitu:

- a. Nilai bagi konsumen

Nilai bagi konsumen merupakan perbandingan antara manfaat (*benefit*) dan korbanan (harga). Manfaat bagi konsumen terdiri dari:

- 1) Manfaat fungsional
- 2) Manfaat psikologis (emosional)
- 3) Manfaat sosial

Korbanan (harga) terdiri dari:

- 1) Korbanan finansial
- 2) Korbanan energi
- 3) Korbanan emosi
- 4) Korbanan risiko

- b. Nilai bagi produsen atau pemasar

Nilai bagi produsen atau pemasar merupakan perbandingan antara manfaat bagi produsen dan korbanan. Manfaat bagi produsen terdiri dari:

- 1) Manfaat finansial
- 2) Manfaat nonfinansial, seperti promosi, meningkatnya citra perusahaan, peningkatan loyalitas pelanggan (pasien).

Korbanan bagi produsen terdiri dari:

- 1) Korbanan finansial
- 2) Korbanan energi
- 3) Korbanan risiko

Michael Porter mengusulkan suatu rantai nilai bagi konsumen sebagai alat untuk menciptakan nilai pelanggan. *Setting* perusahaan merupakan sintesa dari kegiatan yang dilakukan untuk merancang, menghasilkan, memasarkan, memberikan dan mendukung produknya. Rantai nilai mengidentifikasi 9 kegiatan strategis dan relevan yang menciptakan nilai dan laba

dalam suatu bisnis. Dalam pemasaran rumah sakit 9 kegiatan strategis tersebut adalah sebagai berikut (Djohan, 2010).

- 1) Lima kegiatan utama: input, proses, output, pemasaran dan penjualan, dan pelayanan.
- 2) Empat kegiatan pendukung: pengadaan, pengembangan teknologi, manajemen sumber daya manusia, dan infrastruktur perusahaan.

Cooper (1979), mengemukakan bahwa pemasaran rumah sakit diperlukan karena:

- 1) Meningkatnya biaya operasional.
- 2) Meningkatnya kesadaran pasien.
- 3) Berorientasi pada pasien.
- 4) Meningkatnya jumlah rumah sakit *for profit* (RS pemilik modal).
- 5) Pemanfaatan rendah dengan pemborosan
- 6) Duplikasi pelayanan
- 7) Peningkatan profesionalisme dari staff rumah sakit
- 8) Perubahan hubungan dokter-pasien
- 9) Perhatian pada pencegahan
- 10) Meningkatnya harapan akan kenyamanan
- 11) Pelayanan kesehatan dapat menjadi komoditi bisnis

Selain itu menurut Cooper (1979), permasalahan rumah sakit dapat membantu menyelesaikan masalah rumah sakit sebagai berikut :

- 1) Memiliki terlalu banyak tempat tidur atau terlalu sedikit
- 2) Mencari keuntungan dari orang sakit atau kehilangan uang karena manajemen yang jelek
- 3) Mempekerjakan banyak pegawai atau pelayanan yang rendah

Memberi alat yang canggih dan mahal atau tidak dapat menyelamatkan jiwa pasien.

## 9. Unsur-Unsur Manajemen Pemasaran

Manajemen pemasaran memiliki unsur-unsur penting di dalamnya, yaitu (Yuniasih, 2014) :

### a. Orientasi Pada Konsumen atau Pembeli

Dalam konsep pemasaran salah satu hal yang menjadi prioritas utama saat menghasilkan sebuah produk bisnis. Pada

hakikatnya usaha bisnis yang dilakukan merupakan upaya pemenuhan terhadap kebutuhan konsumen. Konsumen adalah orientasi utama yang harus dipertimbangkan dalam segala macam bentuk strategi bisnis. Demikian pula terhadap proses *marketing*, maka mengedepankan pihak konsumen merupakan strategi bagian dari konsep pemasaran yang harus selalu diperhatikan. Konsumen adalah raja, dan pihak perusahaan adalah pelayan yang melayani kebutuhan sang raja dengan berbagai tawaran yang menarik baik dalam hal produk yang dihasilkan maupun pada upaya kegiatan pemasaran. Manajemen pemasaran menghendaki konsep pemasaran yang terbaik, yakni dengan menjadikan konsumen sebagai orientasi utama.

b. Perencanaan Kegiatan-Kegiatan Pemasaran Secara Menyeluruh

Manajemen pemasaran melalui konsep pemasaran sebagai bagian dari falsafah bisnis yang dijalankan menghendaki adanya pengaturan secara dinamis berbagai bentuk penyusunan kegiatan pemasaran secara lebih menyeluruh. Segala bentuk kebutuhan dalam bidang pemasaran, upaya strategi, pelaksanaan, penganalisaan, pengawasan dan sebagainya yang menyangkut dengan kegiatan pemasaran perlu dilakukan secara tersusun, diatur secara detail dan jelas sehingga akan mempermudah proses pelaksanaan dan pengawasan. Manajemen pemasaran menghendaki sebuah upaya yang sistematis yang jelas sehingga bisa dilakukan analisa dan pengawasan terhadap hasil yang didapatkan. Evaluasi terhadap sebuah manajemen pemasaran salah satunya juga didasarkan atas kegiatan penyusunan secara integral tersebut.

c. Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen juga merupakan salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam penyusunan konsep pemasaran. Manajemen pemasaran yang baik menghendaki adanya hasil kepuasan konsumen yang maksimal sebagai akibat dari proses *marketing* yang berjalan baik. Kepuasan konsumen tidak hanya diukur dari bagaimana kualitas produk yang dihasilkan, namun juga dari bagaimana cara dan strategi pemasaran itu dijalankan.

Tujuan Pemasaran adalah meningkatkan pendapatan bagi organisasi yang melakukannya, dan informasi bagi yang membutuhkannya. Pemasaran dipahami oleh sebagai sebuah konsep yang mengerti pasien dan budaya pemasaran serta bagaimana mengembangkan pelayanan kesehatan dengan banyak pengguna lebih dari sekedar orientasi produksi. Pemasaran sebagai sebuah proses manajemen untuk mengidentifikasi, mengantisipasi dan memuaskan kebutuhan pelanggan. Pemasaran sebagai suatu rangkaian teknik dimana perilaku konsumen, bauran pemasaran dan matriks-matriks rencana bisnis berkorelasi membentuk suatu aplikasi pemasaran. Pada kenyataannya dengan menggunakan definisi ini, tidak menjadi baru dalam menerapkan pemasaran sebagai proses dan *setting* teknik melainkan telah lama menerapkan hal tersebut (Tobing, 2010).

#### **10. Penerapan Konsep Pemasaran**

Konsep pemasaran dapat diterapkan melalui perencanaan strategis dan perencanaan taktis. Contoh implementasi Pemasaran Lembaga dan Layanan Kesehatan adalah perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **11. Upaya-upaya Peningkatan Pemasaran**

Ada 14 langkah dalam mengembangkan kegiatan pemasaran lembaga kesehatan itu, yaitu (Nwu, 2012):

##### **1. Riset Formatif**

Sebelum kita menganjurkan orang untuk mengubah perilakunya, kita harus tahu dulu bagaimana sekarang dan bagaimana sikapnya terhadap perilaku yang kita anjurkan. Kita tidak dapat hanya menduga atau memperkirakan kedua hal tersebut. Kita harus menggantinya dari mereka sendiri. Kita namakan penggalian demikian riset formatif, karena dilakukan untuk menentukan format strategi kegiatan. Kita akan memilih sampel secara acak dalam jumlah, yang memadai serta melakukan wawancara dengan mereka, secara kelompok atau perorangan, dan biasanya kedua cara ini dipakai. Kita juga ingin menemukan tokoh yang paling dihormati oleh kelompok sasaran, sehingga kita

dapat memanfaatkan tokoh tersebut untuk menyampaikan pesan-pesan kita. Kita akan menggali sikap mereka terhadap pelayanan yang ada, puskesmas, posyandu, kader, dan sebagainya.

## 2. Penyusunan Strategi

Strategi merupakan suatu rencana jangka panjang yang didesain untuk mencapai tujuan tertentu yang biasanya merupakan sebuah kemenangan bagi sebuah kelompok atau organisasi. Tujuan utama dari semua rencana strategi pemasaran adalah untuk mengembangkan pemasaran dimana akan membantu organisasi menyadari tujuannya. Untuk itu strategi merupakan jembatan antara tujuan-tujuan dan kegiatan operasional.

Strategi pemasaran adalah pendekatan pokok yang akan digunakan oleh unit bisnis dalam mencapai yang telah ditetapkan lebih dulu, didalamnya tercantum keputusan-keputusan pokok mengenai target pasar, penempatan produk, di pasar bauran pemasaran dan tingkat biaya pemasaran yang diperlukan (Kotler, 1989).

Ada empat langkah dalam pengembangan strategi itu:

- a. Mendefinisikan area bisnis yang terlibat.
- b. Mengidentifikasi pesaing.
- c. Mendefinisikan perbedaan-perbedaan diantara pesaing.
- d. Beradaptasi dengan perubahan lingkungan.

Strategi yang dimaksudkan tersebut di atas adalah suatu tindakan awal dalam proses pembentukan perencanaan dalam meluncurkan produk atau jasa sesuai dengan tujuan organisasi. Perencanaan Strategi adalah seni dan ilmu untuk pembuatan (*formulating*), penerapan (*implementing*) dan evaluasi (*evaluating*). Lebih terfokus pada bagaimana manajemen puncak menentukan visi, misi, falsafah, dan strategi perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan dalam jangka panjang (Umar, 2001).

Strategi pemasaran adalah langkah-langkah taktis dalam memenuhi situasi pasar sasaran yang didasarkan pada kemampuan dan situasi organisasi. Strategi pemasaran mencakup pernyataan misi, sasaran atau tujuan, dan fokus strategi, termasuk dalam hal ini adalah *segmentasi*, *targeting*, dan *positioning* (Berry & Doug, 2001).

Strategi haruslah spesifik misalnya dalam hal tentang strategi penentuan merek dan strategi pelanggan yang akan ditempuh (Kotler & Kevin, 2006).

Strategi akan mencakup:

- a. Berbagai kelompok sasaran yang diperoleh dari penelitian formatif dapat dibagi dalam 3 kelompok besar:
  - 1) Sasaran primer, yaitu sasaran pokok yang benar-benar kita harapkan berubah kebiasaannya. Contoh : ibu-ibu.
  - 2) Sasaran sekunder, yaitu sasaran antara yang akan terlibat dalam penyampaian produk atau pelayanan atau yang terlibat dalam penyampaian pesan-pesan secara langsung. Contohnya kader posyandu.
  - 3) Sasaran tersier, yaitu sasaran penunjang yang terlibat secara tidak langsung, namun dukungannya sangat diperlukan. Contohnya tokoh masyarakat, tokoh agama, dan sebagainya.
- b. Berbagai perilaku yang diharapkan dari tiap kelompok sasaran.
- c. Sikap negatif terhadap perilaku yang diharapkan secara rinci.
- d. Pemecahan yang disarankan untuk mengatasi hambatan tersebut.
- e. Kata-kata yang disarankan untuk dipakai guna meyakinkan kelompok sasaran untuk melakukan apa yang diharapkan.
- f. Berbagai saluran komunikasi yang ada untuk analisis selanjutnya.

### 3. Menguji Coba Strategi

Setelah strategi disusun, kita kembali mengunjungi kelompok sasaran primer untuk menguji coba strategi tersebut pada mereka. Bila perilaku yang disarankan perlu dilaksanakan tiap hari, seperti pemberian makan anak, kita minta para ibu melaksanakan dalam satu minggu. Bila perilaku yang dianjurkan hanya dilaksanakan sekali, seperti imunisasi atau menimbangkan anak di Posyandu, kita akan minta para ibu itu melaksanakan sekali atau dua kali.

Kita akan menggunakan kata-kata dan tokoh yang tertuang dalam strategi untuk meyakinkan ibu-ibu agar mau melaksanakannya. Semua pertanyaan yang dipunyai ibu-ibu, seperti yang tergambar pada hasil riset formatif berupa sikap

negatif dan hambatan yang mungkin menghalanginya untuk berbuat, hendaknya bisa terjawab.

Kendati demikian, pelaksanaan penelitian mungkin masih menjumpai bahwa kata-kata tersebut belum cukup menyakinkan ibu-ibu untuk berbuat. Dalam hal ini, petugas lapangan akan bekerja sama dengan para ibu untuk menemukan cara melakukannya sampai ibu-ibu tersebut sepenuhnya puas dan setuju untuk melaksanakannya. Petugas lapangan secara cermat menulis cara-cara yang ditemukan untuk meyakinkan ibu-ibu itu. Biasanya, setelah satu minggu petugas lapangan akan kembali mengunjungi ibu yang sama dan membicarakan hasilnya dengan mereka. Apakah mereka melaksanakannya? Apakah mereka akan melaksanakannya terus? Pembicaraan akan dilakukan hati-hati dengan para ibu yang gagal, atau hanya setengah berhasil, untuk menemukan apa masalahnya, rasa keberatan apa yang masih ada dan bagaimana masalah dan rasa keberatan itu dapat diatasi. Percakapan ini akan dicatat dengan cermat.

Berdasarkan masukan itu, strategi yang kita buat serta menggambarkan apa yang kita harapkan dilakukan ibu-ibu itu dan bagaimana melaksanakannya, sekarang sudah dapat disempurnakan (Nwu, 2012).

#### 4. Menulis Arahan Kreatif dan Media

Kini kita menulis strategi kreatif dan media. Kita menuliskan ini walaupun kita akan melaksanakan kegiatan kreatif atau melaksanakan kegiatan media kita sendiri. Arahan tertulis ini penting walau pelaksanaannya dilakukan instansi lain atau biro, iklan. Arahan ini menyimpulkan tujuan dan maksud kegiatan, gambaran rinci data ekonomi, sosial, dan geografis daerah kegiatan serta daftar kelompok sasaran primer, sekunder, dan tersier dan gambaran keadaan mereka.

Kecuali itu juga berisikan analisis semua saluran komunikasi yang mungkin dipakai untuk mencapai sasaran primer sehingga diteliti lebih lanjut serta frekuensi dan biayanya. Mungkin akan mencakup media massa, kader, kelompok masyarakat atau saluran lain seperti promosi di pasar lokal atau peristiwa budaya dan saluran lain yang muncul dalam penelitian pada ibu-ibu serta mungkin dapat dipakai. Juga catatan bagaimana komunikasi dan

motivasi sasaran sekunder dan tersier akan dilaksanakan (Nwu, 2012).

Bahan komunikasi yang perlu dikembangkan mungkin meliputi TV atau slide, bahan-bahan penyuluhan bagi kader dalam bentuk kartu konsultasi, lembar balik atau poster dan pita kaset, spanduk (yang berguna untuk upaya promosi jangka, pendek) atau poster-poster (sebagai pengingat pesan-pesan yang disampaikan media massa atau kader), dan lain sebagainya. Sebagai tambahan, booklet barangkali cocok dipakai untuk mendapatkan dukungan yang diharapkan dari kelompok sasaran sekunder dan tersier. Pedoman pelatihan dan modul juga diperlukan untuk melatih kader. Pada arahan dijelaskan pula anggaran yang mungkin didapat.

Bagian kedua dari arahan itu berupa uraian tentang kelompok sasaran, dan kegiatan yang ditujukan pada tiap kelompok sasaran, pesan-pesan yang harus diterima tiap, kelompok sasaran, semua keengganan yang diketahui dan menghambat penerimaan dan bagaimana rasa keberatan itu di atasi dan tokoh yang dapat diterima kelompok sasaran.

#### 5. Menentukan Konsultan Kreatif dan Konsultan Media

Sangat disarankan untuk menggunakan ahli kreatif dan ahli media, apakah itu orang yang berpengalaman di bidangnya, lembaga konsultan atau biro iklan untuk membuat bahan-bahan media. Bila media massa digunakan, perencanaan media yang matang disertai pengalokasian waktu dan pemantauan sangat diperlukan. Biasanya mereka dibayar berdasarkan tarif komersial untuk produksi dan penyiarannya. Kelompok kreatif dan media harus benar-benar mendapat arahan, baik itu ahli dari luar atau tenaga yang ada di dalam sendiri.

#### 6. Menyusun Peran dan Bahan serta Rencana Media

Para perencana kreatif dan perencana media kini dapat menyajikan rancangan lengkap termasuk tatap muka dan bentuk semua bahan cetak, naskah untuk spot radio dan bagaimana cerita untuk TV atau film. Alasan tertulis untuk semua pesan dan ilustrasi juga dikemukakan untuk membuktikan dan memastikan bahwa strategi telah dimanfaatkan sepenuhnya sebagai dasar penyusunan bahan-bahan tersebut (Sari, 2009).

Perencanaan media yang rinci dan biaya yang diperlukan juga termasuk. Rencana tersebut harus menunjukkan jangkauan yang memadai terhadap semua kelompok sasaran dengan frekuensi yang memadai dan biaya yang paling sesuai. Beberapa kemungkinan paduan media bisa diajukan dalam pembicaraan. Biro iklan khususnya merupakan sumber informasi yang baik untuk perencanaan media. Berdasarkan hasil penelitian, misalnya mereka tahu semua stasiun radio dan program yang ada dan pada waktu kapan ibu-ibu desa paling banyak mendengarkan dan berapa banyak.

Kesemua itu merupakan informasi yang berharga untuk memanfaatkan radio secara efektif. Mereka juga akan menganalisis efektivitas kader sebagai komunikator berdasarkan data yang diberikan pada waktu riset formatif, sehingga memberi gambaran berapa banyak ibu yang dapat berhubungan (kontak) dengan kader. Arahan itu akan menjadi dasar untuk menyusun rencana pelatihan bagi kader dan menentukan bahan penyuluhan siapa yang cocok digunakan kader (rancangannya dibuat kelompok, kreatif). Biaya yang diperlukan untuk jangkauan, frekuensi, juga biaya kegiatan komponen komunikasi yang dilakukan kader dibuat perkiraannya. Perkiraan yang sama juga dibuat untuk jalur komunikasi formal dan informal lain, sehingga biaya yang diperlukan bisa dibandingkan, dan bisa diketahui paduan media mana yang efektif dan efisien (Sari, 2009).

Biro iklan juga menyarankan untuk memperkuat peran serta masyarakat dengan menggunakan bahan cetak yang menarik dan kegiatan hubungan masyarakat. Pengelola kegiatan dapat mempelajari penyajian tersebut, memperbaikinya bila diperlukan dan akhirnya minta kelompok kreatif membuat bahan untuk diuji coba.

#### 7. Menguji Bahan dan Pesan

Semua bahan dipersiapkan untuk diuji coba. Spot radio sudah dibuat, bahan cetak sudah berwarna, atau berupa rancangan jadi, kadang-kadang sudah tercetak bila biaya memungkinkan, bahan film diperlihatkan dalam bentuk *story board*, bends besar seperti papan iklan atau spanduk dibuat dalam bentuk kecil. Semua bahan sekarang diuji coba untuk memastikan

bahwa pesannya jelas, tidak membingungkan, bisa dimengerti, dipercaya, sejalan dengan budaya, secara emosional merangsang dan bebas dari hal-hal yang negatif. Tiap bahan media diuji coba pada wakil kelompok sasaran yang dituju, bahan untuk memotivasi petugas dan kelompok masyarakat diuji coba pada kelompok yang mewakili, bahan-bahan penyuluhan yang digunakan sebagai alat bantu kader diuji coba pada kader. Hasil uji coba dipakai untuk menyempurnakan semua bahan.

#### 8. Memperbaiki Bahan

Kelompok kreatif sekarang diberi penjelasan tentang hasil uji coba. Semua bahan bisa diperbanyak. Betapapun, bila diperlukan perubahan besar, uji coba ulang secara informal dibutuhkan untuk memastikan bahan perbaikan yang telah dibuat dapat diterima kelompok sasaran. Kegiatan uji coba bahan juga merupakan kesempatan yang sangat berguna untuk memantapkan koordinasi. Proses uji coba termasuk uji coba kegiatan dan bahan pada sektor-sektor yang terkait, unit-unit program di tingkat nasional dan provinsi dan semua lembaga donor. Hal ini untuk memastikan bahwa kegiatan di daerah panduan tidak bertentangan dengan kebijakan program (Nwu, 2012).

#### 9. Penyempurnaan Program

Program pada akhirnya bisa disempurnakan. Bila mungkin kesimpulan akhir perlu dibuat secara tertulis dan bisa dilengkapi dengan slide untuk penyajian dan koordinasi.

#### 10. Memproduksi Bahan

Semua bahan sudah diperbanyak dalam bentuk akhir.

#### 11. Pengumpulan Data Dasar dan Evaluasi

Pengumpulan data dasar dilaksanakan di daerah uji coba dan daerah kontrol. Masa proyek sudah ditentukan dan kegiatan evaluasi dijadwalkan.

#### 12. Orientasi dan Pelatihan

Sebelum kegiatan dilaksanakan, kader dilatih dan semua sektor serta kelompok masyarakat yang terlibat juga dilatih atau diberi orientasi tentang peran mereka.

### 13. Melaksanakan Kegiatan

Sebaiknya kegiatan promosi dan hubungan masyarakat langsung dilaksanakan pada saat pencanangan. Misalnya, dalam bentuk penyuluhan atau pencanangan oleh kepala daerah yang dihadiri para pelaksana dan instansi serta media yang terlibat.

Bahan-bahan luar ruang seperti spanduk, poster atau papan iklan dipasang. Kelompok masyarakat dan kader memulai kegiatan komunikasi mereka dan media massa mulai penyiaran (sebaiknya paling tidak 10-20 spot per hari di setiap stasiun radio pada bulan pertama).

### 14. Memantau dan Memperbaiki

Setelah dicanangkan, semua kegiatan komunikasi harus dipantau untuk memastikan bahwa pelaksanaannya seperti yang diharapkan. Apakah spanduk dan poster dipasang di tempat yang tepat? Apakah kader sudah dilatih? Apakah mereka sudah punya peraga yang harus dipakai? Apakah kelompok masyarakat tahu peran mereka? Apakah mereka aktif? Apakah bahan disiarkan? Untuk itu, semua dapat dilakukan peninjauan lapangan. Kelemahan dalam pelaksanaan dapat segera diperbaiki. Pemantauan harus dilakukan setiap 6 bulan. Kegiatan pemantauan seharusnya lebih dalam untuk menjajagi efektivitas pesan yang disampaikan. Apakah kelompok sasaran menerima pesan? Apakah pesannya benar dan dimengerti? Apakah ada masalah atau kesulitan, atau hambatannya yang dialami dalam menerapkan isi pesan?

Titik utama uji coba pemasaran adalah memantau dan memperbaiki kegiatan komunikasi yang diperlukan dan ditemukan dalam proses pengalaman, apa saluran komunikasi dan pesan yang paling efektif untuk mencapai tujuan program (Shinta, 2011).

**Referensi**

- Alma, B. (2004). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa, Cetakan Keenam*. Bandung: Alfabeta.
- Alma, B. (2005). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa. Edisi Revisi*. Bandung: Alfabeta.
- Arifuddin, A. (2012). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen dalam Keputusan Membeli Komputer di Lingkungan Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin*. Makassar: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
- Berry, T., dan Doug W. (2001). *On Target : The Book on Marketing Plans, How to Develop and Emplement a Succesfu Marketing Plan*. Eugene: Palo Alto Software Inc.
- Cooper, P.D. (1979). *Health Care Marketing*. Maryland: ASPEN System Corporations,.
- Djohan, AJ. 2010. *Pemasaran Strategik Rumah Sakit*. Banjarmasin : Grapika Wangi Kalimantan.
- Kertajaya, H. (2003). *Konsep Pemasaran dari Indonesia untuk dunia*. Jakarta: CV Pilar Kencana.
- Kotler, P. (1989). *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan dan Pengendalian, Buku 1*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Kotler, P. (2002). *Manajemen Pemasaran, Jilid 1, Edisi Milenium*. Jakarta: Prehallindo.
- Kotler, P. (2006). *Marketing Management*. USA: Prentice-Hall International Editions.
- Kotler, P., & Kevin, L.K. (2009). *Manajemen Pemasaran. Edisi 12*. Jakarta: Indeks.
- Leeflang, P., & Beukenkamp, P. (1981). *Probleemgebied Marketing: Een Managementbenadering*. Leiden: Stenfert Kroese.
- Levey, S. (1984). *Health Care Administrations : A Managerial Perspective*. Philadelphia: IB Lippincott Company.
- Nwu, D.N,. (2012, April 4). Retrieved Mei 30, 2016, from <http://defrianonaqhsoe.blogspot.co.id/>:  
<http://defrianonaqhsoe.blogspot.co.id/2012/04/pemasaran-sosial-dalam-promosi.html>.

- Ristrini. (2009). *Implementasi Manajemen Pemasaran dalam Rangka Membangun Citra (Image) Masyarakat terhadap Puskesmas*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 418-423.
- Rowland, H.S., dan Beatrice L.R. (1984). *Hospital Administration Handbook*. Maryland. Aspen Publication Inc.
- Sari, I. D. (2009). *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Shinta, A. (2011). *Manajemen Pemasaran*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Thomas, R. K. (2005). *Marketing Health Service*. Chicago: Health Administration Press.
- Tobing, J. A. (2010). *Perencanaan Strategis Pemasaran untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien Unit Rawat Jalan : Studi Kasus RSUD Budhi Asih*. Depok: Universitas Indonesia.
- Umar, H. (2001). *Strategic Management In Action : Konsep, Teori, dan Teknik Menganalisis Manajemen Strategi : Strategic Business Unit Berdasarkan Konsep Michael R. Porter, Fred R David, dan Whelen Hunger*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widiana, & Muslichah, E. (2010). *Dasar-Dasar Pemasaran*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Yuniasih, E. (2014, Mei 12). Retrieved Mei 30, 2016, from [http://www.ekonomiplanner.com:http://www.ekonomiplanner.com/2014/06/tugas-tugas-manajemen-pemasaran\\_28.html](http://www.ekonomiplanner.com:http://www.ekonomiplanner.com/2014/06/tugas-tugas-manajemen-pemasaran_28.html).

# Bab 2

## Perencanaan Strategis Dan Taktis Untuk Menjawab Kebutuhan Pasar

### A. Perencanaan

#### 1. Konsep Perencanaan

Salah satu fungsi manajemen yang paling utama adalah perencanaan karena dari fungsi tersebutlah fungsi-fungsi lain disusun. Perencanaan merupakan cetak biru untuk pencapaian tujuan yang memuat pengalokasian sumberdaya yang dibutuhkan, jadwal, tugas-tugas dan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilaksanakan terkait dengan pencapaian tujuan tersebut. Dapat dikatakan bahwa sebuah rencana merupakan jembatan yang dibangun untuk menghubungkan antara masa kini dengan masa datang yang diinginkan, karena perencanaan adalah mempersiapkan masa depan. Masa depan memang akan datang dengan sendirinya, tapi tanpa perencanaan masa depan tersebut mungkin bukan masa depan yang kita inginkan.

Dalam manajemen, perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi lain pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan tak akan dapat berjalan (Andriyani, 2015).

#### 2. Merumuskan Tujuan untuk sebuah Rencana

Sebelum sebuah rencana kerja dapat disusun, hal yang pertama yang harus dirumuskan adalah sasaran-sasaran apa yang hendak dicapai. Sasaran-sasaran tersebut dapat dirunut dari visi dan misi yang dirumuskan oleh organisasi. Melalui misi organisasi kita dapat mengetahui untuk tujuan apa organisasi itu didirikan dan mengapa organisasi itu ada. Misi merupakan dasar bagi tujuan dan garis besar perencanaan dalam keseluruhan

organisasi. Oleh karenanya dalam menyusun sebuah perencanaan yang efektif, seorang manajer harus memastikan bahwa kebijakan-kebijakan internal, peran-peran organisasional, kinerja, struktur organisasi, produk yang dihasilkan, dan keseluruhan operasional organisasi tetap sejalan dengan misi organisasi.

### 3. Tujuan Perencanaan

Tujuan perencanaan adalah suatu pernyataan tentang apa yang ingin dicapai melalui kegiatan rencana atau tindakan. Tujuan yang baik mengandung elemen SMART (Stevanus dan Nyoman, 2007):

- a. *Spesific* : Hasil yang ingin dicapai memang relevan dengan permasalahan yang ada.
- b. *Measurable* : indikator dari input-proses-output dan outcome bias diukur.
- c. *Attainable* : hasil tersebut bisa dicapai.
- d. *Realistik* : hasil bisa dicapai dengan kemampuan sumber daya yang ada/dimiliki saat ini.
- e. *Time bound* : ada batas waktu yang jelas untuk bisa dicapai atau SPIRO yang meliputi :
  - *Spesific* artinya visi, misi, sasaran, tujuan dan strategi organisasi jelas bagi semua, tidak ada kerancuan dan memiliki keunggulan bersaing.
  - *Performance results* artinya indikator hasil jelas nyata dan terukur.
  - *Institutional rewarding*, artinya program atau kegiatan tersebut harus memberikan nilai tambah bagi institusi dan semua pihak terkait (*stakeholders*). Institusi harus tumbuh dan berkembang untuk jangka panjang.
  - *Realistic* artinya tujuan harus bisa dicapai dan diukur serta disesuaikan dengan kemampuan sumber daya yang ada.
  - *Open and objective*, artinya dalam mencapai tujuan, semua proses kegiatan harus bisa dipertanggung jawabkan secara terbuka (transparan). Hasil Pemasaran untuk kesejahteraan semua.

Pemastian apakah sasaran/tujuan-tujuan yang disusun dalam sebuah perencanaan dapat lebih efektif, maka ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan oleh seorang manajer:

- a. Rumusan tujuan harus jelas dan spesifik dan sebisa mungkin menggunakan kalimat kuantitatif agar mudah mengukurnya.
- b. Tujuan tersebut harus mencakup hasil sektor-sektor kunci. Karena tujuan atau sasaran tidak mungkin disusun berdasarkan hasil kerja orang perorang, maka sasaran tersebut dibuat berdasarkan hasil dari kontribusi persektor/perbagian.
- c. Tujuan harus mampu memberikan tantangan untuk mencapainya, namun bukan berarti harus sangat sulit untuk dicapai.
- d. Tujuan harus memiliki tenggat waktu yang jelas untuk mencapainya
- e. Tujuan mestinya dikaitkan juga dengan penghargaan bagi yang mencapainya.

Robbins S dan Mary C., mengemukakan banyak tujuan perencanaan. Tujuan pertama adalah untuk memberikan pengarahan baik untuk manajer maupun karyawan nonmanajerial. Dengan rencana, karyawan dapat mengetahui apa yang harus mereka capai, dengan siapa mereka harus bekerja sama, dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Tanpa rencana, departemen dan individual mungkin akan bekerja sendiri-sendiri secara serampangan, sehingga kerja organisasi kurang efisien (Robbins & Mary, 2005).

Tujuan kedua adalah untuk mengurangi ketidakpastian. Ketika seorang manajer membuat rencana, ia dipaksa untuk melihat jauh ke depan, meramalkan perubahan, memperkirakan efek dari perubahan tersebut, dan menyusun rencana untuk menghadapinya.

Tujuan ketiga adalah untuk meminimalisir pemborosan. Dengan kerja yang terarah dan terencana, karyawan dapat bekerja lebih efisien dan mengurangi pemborosan. Selain itu, dengan rencana, seorang manajer juga dapat mengidentifikasi dan menghapus hal-hal yang dapat menimbulkan inefisiensi dalam perusahaan.

Tujuan yang terakhir adalah untuk menetapkan tujuan dan standar yang digunakan dalam fungsi selanjutnya, yaitu proses pengontrolan dan pengevaluasian. Proses pengevaluasian adalah proses membandingkan rencana dengan kenyataan yang ada.

Tanpa adanya rencana, manajer tidak akan dapat menilai kinerja perusahaan.

Perencanaan memberikan arah tindakan saat ini yang terfokus pada pencapaian tujuan yang kita impikan di masa yang akan datang. Melalui perencanaan kita dapat mengantisipasi perubahan lingkungan dan memperkirakan risikonya sambil terus menyesuaikan tindakan/ aktifitas dengan tujuan yang hendak kita capai. Karena pentingnya fungsi perencanaan, maka dalam dunia militer dikenal idiom :*"Jika kamu gagal merencanakan, maka kamu merencanakan kegagalan"*

Melalui perencanaan yang baik, enam pertanyaan pokok dalam setiap aktifitas untuk mencapai tujuan akan terjawab. Keenam pertanyaan tersebut yang dikenal dengan (**4W & 2H**) adalah sebagai berikut :

1. *What needs to be accomplished?* (Apa yang harus dikerjakan?)
2. *When is the deadline?* (Kapan harus dilaksanakan dan diselesaikan?)
3. *Where will this be done?* (Dimana tempat pelaksanaannya?)
4. *Who will be responsible for it?* (Siapa penanggungjawabnya?)
5. *How will it get done?* (Bagaimana cara melaksanakannya?)
6. *How much time, energy, and resources are required to accomplish this goal?* (Berapa banyak waktu, tenaga dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan).

#### **4. Manfaat Perencanaan**

Perencanaan memberikan manfaat yang sangat besar dalam pencapaian tujuan, manfaat-manfaat yang diberikan tersebut diantaranya adalah :

- a. Memberikan arah tindakan pada organisasi. Tanpa rencana yang memiliki tujuan sebuah organisasi tidak akan sampai kemanapun.
- b. Memfokuskan perhatian pada sasaran-sasaran dan hasil-hasil yang hendak dicapai. Rencana membantu baik manajer dan maupun karyawan untuk memusatkan perhatian mereka pada sebuah gambaran besar yang disebut rencana.

- c. Menetapkan dasar bagi kerjasama tim. Sebuah rencana mengintegrasikan berbagai bagian/unit dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang sama.
- d. Membantu mengantisipasi permasalahan dengan memperhitungkan situasi dan perubahan lingkungan yang akan terjadi.
- e. Rencana juga memberikan arahan dalam pembuatan keputusan. Keputusan selalu berorientasi ke masa depan, jika manajemen tidak memiliki rencana untuk masa depan maka keputusan keputusan yang dibuatpun hanya sedikit yang dapat berorientasi ke masa depan.

Merupakan prasyarat bagi terlaksananya fungsi-fungsi manajemen yang lain. Melalui perencanaan, manajemen akan mengetahui pengorganisasian apa yang harus ditangani, karyawan apa dan bagaimana yang dibutuhkan, bagaimana memimpin, memotivasi karyawan, dan seterusnya.

## 5. Fungsi Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu fungsi penganalisaan tujuan yang telah di tetapkan terlebih dahulu menjadi urutan tindakan yang sistematis. Perencanaan merupakan suatu organisasi adalah suatu proses yang berkesinambungan, tidak akan pernah berhenti, karena organisasi akan terus menghasilkan tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh unit-unit pelaksanaannya.

Fungsi perencanaan (Purwanto, 2007) meliputi :

### 1. *Forecasting* (peramalan)

Perencanaan harus dapat meramalkan, memperhatikan waktu yang akan datang tentang keadaan pasar, konsumen, kebijakan pemerintah dan lain-lain.

### 2. *Establishing objectives* (pemograman)

Perencanaan harus menetapkan prosedur kegiatan-kegiatan yang diperlukan, biaya-biaya yang diperlukan untuk setiap kegiatan demi tercapainya tujuan yang diinginkan.

### 1. *Scheduling* (penjadwalan)

### 2. *Budgeting* (anggaran).

### 3. *Developing prosedur* (pengembangan prosedur)

4. *Establishing and interpreting policies* (penetapan dan penafsiran kebijakan).

### 5. Jenis Perencanaan

Perencanaan banyak jenisnya, untuk keberhasilan dalam menjalankan suatu program atau kegiatan, maka perlu dipahami berbagai jenis perencanaan. Jenis perencanaan yang dimaksud adalah (David, 2006):

1. Perencanaan yang disengaja, bersifat nasional dan objektif.
2. Perencanaan yang berorientasi pada proses, perencanaan yang tidak berisolasi dengan kegiatan fungsi manajemen lain yang sifatnya kontinu atau berulang-ulang sesuai siklus organisasi.
3. Perencanaan yang natural, dimana perencanaan tegas dari seluruh anggota organisasi dan memberikan masukan.
4. Perencanaan multi dimensi, perencanaan dibuat dalam berbagai bentuk ukuran disesuaikan dengan masalah yang terkait sesuai dengan level organisasi.
5. Menurut jangka waktu berlakunya rencana, dapat dibedakan menjadi tiga macam yakni perencanaan jangka panjang, perencanaan jangka menengah, perencanaan jangka pendek.
6. Menurut frekuensi penggunaan rencana yang dihasilkan perencanaan dapat dibedakan menjadi dua macam yakni perencanaan yang digunakan satu kali (*single-use planning*) dan perencanaan yang digunakan berulang kali (*repeat-use planning*)
7. Menurut tingkatan rencana, perencanaan dibedakan menjadi tiga macam yakni perencanaan induk (*master planning*), perencanaan operasional (*operational planning*) dan perencanaan harian (*day-to-day planning*).
8. Menurut orientasi waktu pada waktu melaksanakan perencanaan, maka perencanaan dapat dibedakan menjadi dua macam yakni perencanaan orientasi masa lalu-kini (*ameliorative planning*) dan perencanaan yang berorientasi masa depan, dengan ciri bersifat besar, kemudian berorientasi pada strategi dengan memakai variabel-variabel lingkungan.
9. Menurut ruang lingkup rencana yang dihasilkan ada empat macam yaitu perencanaan strategik, perencanaan taktis, perencanaan menyeluruh dan perencanaan terpadu.

## 6. Lingkup dan Jenis Perencanaan

Perencanaan sebagai salah satu fungsi pokok manajemen pasti dilakukan oleh manajer pada semua tingkatan, meski skala atau lingkup rencananya berbeda sesuai dengan level manajerialnya. Kendati menyusun rencana yang sifat dan lingkungannya berbeda, setiap manajer harus mengkoordinasikan rencananya dengan rencana yang bersifat lebih luas agar tidak terjadi kontradiksi penetapan tujuan antar unit kerja dan antar bagian yang lebih tinggi. Memilahkan lingkup rencana tersebut adalah untuk membentuk sebuah mata rantai Sarana -Tujuan yang menghubungkan antara aktifitas organisasi sehari-hari dengan pencapaian tujuan secara keseluruhan (Kertajaya, 2008).

Mata rantai Sarana-Tujuan tersebut dibentuk dalam level perencanaan adalah sebagai berikut (Kertajaya, 2008) :

1. Rencana Strategis yang merupakan perencanaan jangka panjang yang bersifat umum dan di dalamnya mencakup pengembangan misi organisasi, serta tujuan-tujuan pokok yang akan dicapai organisasi secara keseluruhan. Top Level Manajer adalah yang bertanggung-jawab dan berkepentingan dengan perencanaan ini.
2. Rencana Taktis merupakan rencana yang menjabarkan Rencana Strategik menjadi rencana dengan target-target spesifik yang harus dicapai oleh setiap divisi. Oleh karenanya memuat tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana cara melakukannya dan siapa yang bertanggungjawab pada setiap divisinya, dan yang bertanggungjawab untuk mengidentifikasi tindakan-tindakan taktis spesifik harus disusun dalam rencana taktis ini adalah manajer tingkat menengah yang membawahi divisi-divisi spesifik.
3. Rencana Operasional merupakan rencana jangka pendek atau rencana tahunan yang merupakan jabaran lebih rinci dari Rencana Strategik per-unit kerja. Rencana Operasional adalah *blueprint* rencana tindakan sesungguhnya dari setiap unit kerja dalam satu tahun kerja, oleh karenanya juga disebut sebagai Rencana Sekali Pakai (*Single-use Plans*) . Di dalam rencana operasional tercakup aktifitas apa yang harus dilakukan, jadwal kerja, penanggungjawab, dan lain-lain. Anggaran penerimaan dan belanja organisasi juga termasuk dalam katagori ini

4. Rencana Kontinjensi. Rencana ini adalah rencana yang dikembangkan sebagai antisipasi jika rencana semula yang telah dibuat ternyata gagal mencapai tujuan atau bahkan tidak dapat dilaksanakan karena berbagai sebab. Organisasi-organisasi besar biasanya memiliki rencana kontinjensi, karena bagaimanapun telitinya seorang manajer dalam mempertimbangkan berbagai aspek dalam perencanaannya, situasi lingkungan bisa berubah.

5. *Continuining or Ongoing Plans*, adalah bentuk rencana yang dibuat untuk kepentingan beberapa tahun dengan kemungkinan revisi atau pembaruan secara periodic, dan yang termasuk *Ongoing Plans* ini adalah :

- a. Kebijakan, yang merupakan arahan umum yang harus diikuti oleh para manajer manakala menangani masalah yang berkaitan dengan wilayah-wilayah penting dalam pembuatan keputusan (misalnya kebijakan kepegawaian dan pengelolaan sumberdaya manusia, kebijakan kenaikan upah/gaji, dan sebagainya)
- b. Prosedur, yakni petunjuk langkah demi langkah yang menjelaskan bagaimana suatu aktifitas harus dilakukan. Prosedur memberikan standarisasi penanganan untuk aktivitas-aktivitas yang dilakukan secara berulang (misalnya tentang prosedur penilaian kerja, prosedur pembuatan laporan keuangan, prosedur pemesanan barang, dll).

Aturan, yakni pernyataan yang secara eksplisit memberikan batasan pada karyawan tentang apa yang boleh atau tidak boleh mereka lakukan saat bekerja (misalnya larangan absen atau bahkan datang terlambat ke tempat kerja, dll, aturan-aturan yang secara eksplisit juga dicantumkan pada saat calon karyawan menandatangani kontrak kerja, dll).

## 7. Kendala dalam Perencanaan

Agar rencana yang telah dibuat dapat terlaksana dengan efektif, manajer harus mampu mengidentifikasi beberapa kendala potensial dalam perencanaan dan berusaha mengatasinya. Kendala-kendala tersebut umumnya adalah (Anoraga, 2007) :

1. Ketidakmampuan membuat rencana atau rencana yang tidak cukup baik. Tentu saja tidak semua manajer otomatis memiliki kemampuan membuat perencanaan. Faktor penyebabnya adalah kurangnya pengalaman, pendidikan atau bahkan karena diajari atau tidak memiliki pengetahuan tentang bagaimana membuat rencana yang benar.
2. Kurangnya komitmen dalam proses pembuatan rencana. Mengembangkan sebuah rencana adalah pekerjaan yang membutuhkan pemikiran yang cukup banyak dan menyita waktu. Kebanyakan manajer beralasan mereka tidak cukup punya waktu untuk mengikuti proses pembuatan rencana yang cukup panjang, atau bahkan mereka tidak membuat rencana yang memadai karena sebenarnya mereka takut gagal tidak mencapai yang mereka targetkan dalam rencana tersebut.
3. Lemahnya informasi. Karena yang menjadi dasar dari sebuah rencana adalah informasi, maka bagaimanapun canggihnya seorang manajer dalam teknik pembuatan rencana, namun apabila informasi yang digunakan dalam penyusunan rencana tersebut kurang memadai (informasi kurang akurat, kurang lengkap, basi), maka rencana tersebut juga akan kurang bermutu atau bahkan rencana yang gagal.
4. Terlalu berfokus pada masa kini. Kegagalan mempertimbangkan efek jangka panjang sebuah rencana karena terlalu menekankan pada penanganan persoalan-persoalan jangka pendek, justru dapat menyebabkan kegagalan organisasi mempersiapkan masa depan. Seorang manajer seharusnya memiliki gambaran besar dalam benaknya tentang masa depan dan sasaran-sasaran jangka panjang yang ingin diraih saat menyusun sebuah rencana (Anoraga, 2007).
5. Terlalu mengandalkan diri pada unit/bagian perencanaan. Banyak organisasi/perusahaan yang memiliki bagian perencanaan atau bagian perencanaan dan pengembangan tersendiri. Bagian ini yang melakukan penelitian, studi, membangun model, percobaan, dan lain-lain, tapi sesungguhnya tidak mengembangkan perencanaan itu sendiri. Hasil dari bagian ini hanyalah merupakan alat bantu yang dapat dimanfaatkan oleh manajer

dalam membuat rencana, apalagi menyusun sebuah rencana organisasi tetaplah tanggung-jawab manajer.

6. Memusatkan perhatian pada faktor-faktor yang dapat dikuasainya. Kebanyakan manajer hanya berkonsentrasi pada hal-hal yang paling dikuasai dan menghindarkan diri hal yang kurang dikuasai karena khawatir dianggap kurang mampu. Misalnya memusatkan perhatian pada pembuatan gagasan-gagasan dan ide-ide baru, namun mengabaikan bagaimana cara menjadikan gagasan/ide tersebut teraplikasikan karena kurang menguasai operasional organisasinya.

7. Kendala-kendala tersebut pastilah dapat diatasi manakala manajer menginginkan sebuah rencana berkualitas yang tersusun. Cara termudah dan termurah tentu saja melalui komunikasi yang efektif dengan karyawan dan melibatkan mereka dalam penyusunan rencana. Komunikasi yang efektif menjamin manajer memperoleh informasi yang berkualitas, dan melibatkan karyawan dalam proses pembuatan rencana akan memperluas dan memperdalam perspektif rencana itu serta mengurangi risiko ketidakberhasilan rencana tersebut saat dilaksanakan (Anoraga, 2007).

## 8. Konsep Strategis

Strategi merupakan suatu kegiatan komprehensif yang menentukan petunjuk dan pengarahan yang kritis terhadap pengalokasian sumber daya untuk mencapai sasaran jangka panjang organisasi. Dalam prakteknya pilihan strategi merupakan sesuatu yang kompleks dan tugas yang berisiko. Beberapa strategi organisasi diharapkan dapat menghadapi lingkungan yang kompetitif. Disini manajer merencanakan buaran kekuatan dan kelemahan organisasi dengan kesempatan dan ancaman di lingkungnya (Burhan, 1994).

Strategi dirumuskan dalam dua perspektif berbeda, yang pertama strategi adalah program yang luas untuk mendefinisikan dan mencapai tujuan organisasi dan melaksanakan misinya. Pengertian ini lebih mengarahkan pada peranan aktif organisasi untuk melaksanakan program sebagai strategi organisasi

menghadapi perubahan lingkungan. Strategi ini dikenal sebagai perencanaan strategi.

Perspektif kedua strategi adalah pola tanggapan organisasi yang dilakukan terhadap lingkungan sepanjang waktu. Pengertian ini lebih mengarahkan organisasi untuk bersikap pasif, yang artinya para manajer akan menganggapi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan hanya jika mereka merasa perlu untuk melakukannya. Strategi ini dikenal sebagai strategi adaptif. Pembahasan pada materi ini akan lebih di tekankan pada peranan aktif manajer yang dikenal sebagai perencanaan strategis yang fokusnya luas dan berjangka panjang.

Disamping ke dua perspektif tersebut dikenal strategi *entrepreneur* yaitu strategi yang dirancang pemimpin usaha berdasarkan inisiatif untuk pertumbuhan yang konstan dengan mencari peluang baru secara aktif. Pengertian ini juga mengarahkan peranan aktif seseorang dalam hal ini adalah seorang *entrepreneur* atau wirausahawan (Burhan, 1994).

#### **Ciri-ciri strategi meliputi :**

1. Wawasan waktu, strategi menggambarkan kegiatan dengan cakrawala jangka panjang atau pandangan yang jauh ke depan, yaitu waktu untuk melaksanakan dan melihat hasilnya.
2. Dampak, pengaruh strategi akan sangat berarti pada hasil akhirnya.
3. Pemusatan upaya, dengan memfokuskan pada kegiatan yang terpilih mengharuskan pemusatan pemanfaatan sumber daya yang ada.
4. Pola keputusan, strategi mensyaratkan sederetan keputusan tertentu perlu diambil sepanjang waktu mengikuti suatu pola yang konsisten.
5. Peresapan, strategi mencakup kegiatan yang luas mulai alokasi sumber daya sampai kegiatan operasional perusahaan.

Organisasi dapat mengembangkan sejumlah alternatif strategis untuk memanfaatkan kesempatan strategis. Strategi yang baik mencakup beberapa hal:

1. Cakupan: menjelaskan pasar apa yang akan dimasuki oleh organisasi, pasar yang terbatas atau luas

2. Alokasi sumber daya: menjelaskan bagaimana alokasi sumberdaya untuk mencapai tujuan
3. Daya saing: memasukan kemampuan yang dimiliki oleh organisasi yang lebih baik dibandingkan dengan kemampuan pesaingnya
4. Sinergi: strategi harus bertujuan memanfaatkan secara optimal sinergi dalam suatu organisasi.

## 9. Tingkat Strategi Dalam Organisasi

Strategi seharusnya dapat mendukung pencapaian misi dan tujuan organisasi. Dalam pelaksanaannya mereka harus mengaplikasikannya pada berbagai tingkatan dalam organisasi dan memilih variasi strategi dengan baik. Berikut ini tiga tingkatan strategi yang dapat ditemukan dalam organisasi : strategi korporasi, strategi bisnis dan strategi fungsional (Swanda, 2005).

### a. Strategi Korporasi

Strategi korporasi dirumuskan oleh manajemen puncak untuk mengendalikan kepentingan dan operasi perusahaan yang memiliki lebih dari satu lini usaha. Pertanyaan strategi yang dirumuskan adalah “bisnis apa yang akan kita tekuni ?” dan “bagaimana sumber daya akan dialokasikan diantara jenis-jenis usaha?”. Tujuan strategi korporasi mengarahkan pengalokasian sumber daya untuk perusahaan secara total. Keputusan strategi berhubungan dengan penggunaan sumber daya untuk melakukan akuisisi, pengembangan bisnis baru, kemitraan, operasi global atau pelepasan.

### b. Strategi unit bisnis

Strategi unit menyangkut kepentingan dan operasi bisnis unit tertentu. Strategi menjawab pertanyaan seperti “Bagaimana usa ini klan bersaing ?” “Produk apa yang akan ditawarkan?” “Pelanggan mana yang akan dilayani?”. Secara khusus keputusan strategi unit bisnis meliputi pemilihan bauran produk, fasilitas lokasi atau teknologi baru dan sebagainya. Strategi ini berupaya menentukan pendekatan apa yang sebaiknya diambil unit bisnis itu untuk pasarnya dan bagaimana sebaiknya bisnis dilakukan dengan sumber daya dan kondisi pasarnya.

### c. Strategi tingkat fungsional

Strategi tingkat fungsional mengarahkan kegiatan dalam bidang fungsional (keuangan, pemasaran, penelitian dan pengembangan, SDM, produksi) untuk beroperasi yang mendukung setiap unit bisnis. Strategi menjawab pertanyaan seperti “Bagaimana dapat mengaplikasikan keahlian fungsional untuk mendukung strategi terbaik dari tingkatan unit bisnis?”.

## 10. Tipe Strategi

Ada empat tipe strategi yang dapat digunakan pada berbagai tingkatan perusahaan dan bisnis yaitu (Burhan, 1994):

### a. Strategi Pertumbuhan

Strategi ini berusaha meningkatkan ukuran perusahaan dan ekspansi operasi perusahaan. Strategi ini sangat dikenal karena hampir semua industri atau perusahaan yang menginginkan adanya pertumbuhan dalam kehidupan usahanya dalam jangka panjang. Pertumbuhan usaha dapat terjadi dengan beberapa cara seperti :

- Berkembang secara internal melalui konsentrasi, yaitu menggunakan kekuatan yang ada untuk memperbaharui dan meningkatkan produktifitas, tanpa menanggung risiko yang besar. (pengembangan pasar, pengembangan produk dan inovasi).
- Diversifikasi, melakukan akuisisi bisnis baru yang berhubungan atau tidak dengan bisnisnya atau melakukan investasi spekulasi yang baru (integrasi vertikal, integrasi horizontal, diversifikasi konglomerat dan kemitraan).

### b. Strategi Pengurangan

Dapat disebut sebagai strategi pertahanan, dengan mengurangi skala operasi untuk kepentingan efisiensi dan meningkatkan kinerja. Strategi pertahanan dapat dilakukan dengan cara seperti :

- Kembali pada bisnis inti dengan menjual unit bisnis lain yang tidak berhubungan dengan bisnis intinya pada awal program diversifikasi.
- Menurunkan ukuran dengan mengurangi biaya dan restrukturisasi untuk mengembangkan operasi yang efisien.

- Pelepasan dengan menjual bagian organisasi untuk memotong biaya.
- Likuidasi, menutup operasi dengan menjual asset operasi yang sudah bangkrut.

#### **c. Strategi Stabilitas**

Strategi dengan tetap menjalankan kegiatan pada saat ini dengan mengurangi tekanan untuk pertumbuhan dan tanpa komitmen pada beberapa perubahan operasi utama. Strategi untuk organisasi yang dapat melakukan kegiatan dengan sangat baik dalam menghadapi lingkungan, risiko rendah yang dapat dihadapi dan melakukan konsolidasi yang diperlukan dengan strategi-strategi yang terlibat.

#### **d. Strategi Kombinasi**

Dalam waktu yang sama melakukan kombinasi dari beberapa strategi, untuk menghadapi perubahan lingkungan yang dinamis dengan tingkat persaingan tinggi, dimana kondisi perusahaan beroperasi secara kompleks.

### **B. Analisis Kebutuhan Pasar**

Menganalisis kebutuhan pasar merupakan salah satu aktivitas penting bagi perusahaan terutama untuk bagian pemasaran. Informasi yang datang dari pasar dijadikan landasan untuk melakukan produksi, berapa produk yang harus disediakan untuk pasar. Dengan melakukan prediksi dari informasi hasil analisis kebutuhan pasar, maka dapat pula diperkirakan tingkat penjualan karet pada masa mendatang, sehingga perusahaan mampu mempersiapkan untuk penjualan yang diramalkan tersebut (Rambe, 2002).

Analisis pasar adalah suatu penganalisisan atau penyelenggaraan untuk mempelajari berbagai masalah pasar. Analisis pasar akan menyangkut lokasi pasar, luasnya pasar, sifatnya pasar dan karakteristik pasar. Strategi pemasaran merupakan hal yang sangat penting bagi perusahaan dimana strategi pemasaran merupakan suatu cara mencapai tujuan dari sebuah perusahaan (Nst, 2013).

Analisis pasar menurut Mahaddhir (2012) ada tiga :

1. Analisis Produk

Analisis Produk adalah suatu perencanaan dan pembuatan produk sampai perpindahan hak ke tangan konsumen. Analisis ini penting sekali bagi mahasiswa dalam mengacu pada pemahaman tentang pasar dan produk, terutama manajemen pemasaran. Dan dapat menempatkan permasalahan dengan jelas, karena produk merupakan objek dari rangkaian aktivitas pemasaran.

2. Analisis Tempat

Analisis Tempat yang dimaksud disini adalah mengkaji daerah penjualan sebelum operasi penjualan dilaksanakan. Daerah penjualan perlu dikaji ulang, agar sasaran penjualan mantap dan tepat. Dengan demikian penguasaan pasar yang dikehendaki dapat dikendalikan.

3. Analisis Harga

Analisa harga pada umumnya merupakan dasar daripada program pemasaran karena Keputusan penentuan harga sangat mempengaruhi terhadap aktifitas seperti pemasangan iklan, promosi penjualan, program penjualan dan seleksi program distribusi

4. Analisis Promosi

Pada dasarnya aktivitas penjualan barang tak dapat berjalan sendiri. Sekalipun produk yang dibuat sempurna sekali dalam memenuhi keinginan pembeli. Demikian pula penepatan harga yang baik tanpa diikuti informasi yang gencar kadang-kadang mengalami kegagalan dalam pemasaran. Maka kita perlu membuat suatu program analisa promosi dan program aktivitas promosi. Analisa promosi digunakan untuk mengumpulkan data dan menetapkan perencanaan promosi, sedangkan program aktivitas promosi merupakan implementasi dari strategi pemasaran. Dengan kata lain satu sebagai alat pendekatan dan lainnya sebagai alat pelaksanaan program (Mahaddhir, 2012).

Bagi manajemen rumah sakit, mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen adalah hal utama. Untuk itu manajemen perlu mendapatkan input dari konsumen berupa harapan akan jasa yang diinginkan, dengan cara melakukan komunikasi dua arah antara pihak manajemen dengan konsumen sebagai

pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga apa yang direalisasikan oleh rumah sakit sesuai dengan harapan kenyataan pelayanan yang baik pada akhirnya akan mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan, yang mengakibatkan pasien bisa loyal pada jasa yang diberi serta akan mampu pula untuk menarik pelanggan baru untuk mencobanya (Lathifah, 2011).

Kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dicerminkan sebagai pelayanan jasa kesehatan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan konsumen sebagai pemakai jasa pelayanan rumah sakit. Pasien akan terasa terpuaskan bila harapan akan pelayanan kesehatan yang diterimanya memenuhi standar kualitas yang diinginkan, karena dengan terpuasnya pasien dan konsumen rumah sakit meningkatkan *brand loyalty* yang semakin kuat (Lathifah, 2011).

Sebagian besar manajer cenderung menjual produk yang mereka rasa paling mudah dijual kepada konsumen yang tidak banyak memberikan penolakan. Dengan pertama-tama membangun rencana pemasaran taktis jangka pendek dan kemudian mengekstrapolasikannya, manajer hanya berhasil dalam mengekspolasi rintangan pribadi mereka saja.

Hal ini seperti menyetir di suatu arus air yang tenang, jernih, dan lambat tetapi tidak terlalu tepat untuk situasi air yang deras dan bergejolak. Berasyik ria dengan pertama-tama mempersiapkan rencana satu tahun yang rinci adalah ciri khas dari perusahaan-perusahaan yang tidak dapat membedakan antara peramalan penjualan dan penganggaran dengan perencanaan pemasaran strategis adalah kesalahan paling umum berdasarkan pengalaman selama ini. Hal ini membawa kita pada titik awal dalam perencanaan pemasaran yaitu suatu pemahaman atas perbedaan antara strategi dan taktik (Wahyono, 2013).

### C. Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis adalah suatu rencana jangka panjang yang bersifat menyeluruh, memberikan rumusan ke mana suatu organisasi/perusahaan akan diarahkan, dan bagaimana sumberdaya dialokasikan untuk mencapai tujuan selama jangka

waktu tertentu dalam berbagai kemungkinan keadaan lingkungan.

Perencanaan Strategis (*Strategic Plans*) juga merupakan suatu proses pemilihan tujuan-tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijaksanaan, program-program strategi yang diperlukan untuk tujuan-tujuan tersebut.

Rencana strategis adalah pernyataan rencana spesifik mengenai bagaimana untuk mencapai ke arah masa depan yang akan diambil oleh entitas. Sedangkan perencanaan strategis adalah proses memutuskan program-program yang akan dilaksanakan oleh organisasi dan perkiraan jumlah sumber daya yang akan dialokasikan ke setiap program jangka panjang selama beberapa tahun ke depan. Hasil dari proses perencanaan strategi berupa dokumen yang dinamakan *strategic plan* yang berisi informasi tentang program-program beberapa tahun yang akan datang.

Manajer memerlukan jenis perencanaan khusus yang disebut perencanaan strategis. Perencanaan strategis ini akan digunakan untuk menentukan misi utama organisasi dan membagi-bagi sumber daya yang diperlukan untuk mencapainya (Bryson & Einsweiler, 1988):

Ada 3 (tiga) alasan yang menunjukkan pentingnya Perencanaan Strategis :

1. Perencanaan strategis memberikan kerangka dasar dalam mana semua bentuk-bentuk perencanaan lainnya yang harus di ambil.
2. Pemahaman terhadap perencanaan strategis akan mempermudah pemahaman bentuk-bentuk perencanaan lainnya.
3. Pemahaman terhadap perencanaan strategis akan mempermudah pemahaman bentuk-bentuk perencanaan lainnya.

Dengan adanya perencanaan strategis ini maka konsepsi perusahaan menjadi jelas sehingga akan memudahkan dalam memformulasikan sasaran serta rencana-rencana lain dan dapat mengarahkan sumber-sumber organisasi secara efektif. Sehingga dapat dikatakan bahwa perencanaan strategi dapat menentukan keberhasilan organisasi atau perusahaan, hal ini disebabkan karena:

1. Perencanaan strategi merupakan tipe perencanaan yang terpenting.

2. Melakukan perencanaan strategi berarti menetapkan misi organisasi secara jelas.
3. Perencanaan strategi memungkinkan manajer mempersiapkan diri terhadap kemungkinan terjadinya perubahan pada lingkungan organisasinya

Perencanaan strategis tidak mengenal standar baku, dan prosesnya mempunyai variasi yang tidak terbatas. Tiap penerapan perlu merancang variasinya sendiri sesuai kebutuhan, situasi dan kondisi setempat. Meskipun demikian, secara umum proses perencanaan strategis memuat unsur-unsur (Ayuningtyas, 2013) :

1. perumusan visi dan misi,
2. pengkajian lingkungan eksternal,
3. pengkajian lingkungan internal,
4. perumusan isu-isu strategis,
5. penyusunan strategi pengembangan (yang dapat ditambah dengan tujuan dan sasaran).

Proses perencanaan strategis tidak bersifat sekuensial penuh, tapi dapat dimulai dari salah satu dari langkah ke (1), (2), atau (3). Ketiga langkah tersebut saling mengisi. Setelah ketiga langkah pertama ini selesai, barulah dilakukan langkah ke (4), yang disusul dengan langkah ke (5). Setelah rencana strategis selesai disusun, maka diimplementasikan dengan terlebih dahulu menyusun rencana-rencana kerja (aksi/tindakan).

Ciri-Ciri Perencanaan Strategis diantaranya yaitu (Igor, 1982 : Kaufman & Harvey, 1987) :

1. Memfokuskan pada pengidentifikasian dan pemecahan isu-isu strategis
2. Menekankan penilaian terhadap lingkungan baik eksternal dan internal
3. Memperkirakan hal-hal baru, diskontinuitas, penuh kejutan.
4. Berorientasi pada tindakan, bersifat partisipatif, lebih empati terhadap kelemahan, kekuatan, hambatan, peluang suatu komunitas.
5. Efektif sebagai penghubung antara kebijakan yang kaku dengan tindakan nyata.
6. Melibatkan peran-peran penting pembuat kebijakan.
7. Mensyaratkan visi yang komprehensif.

8. Menjawab pertanyaan dasar.
9. Memberikan kerangka kerja untuk perencanaan yang lebih terinci dan untuk keputusan harian.
10. Melibatkan kurun waktu yang lebih lama dari pada jenis perencanaan lainnya.
11. Membantu memfokuskan energi dan sumber daya perusahaan pada kegiatan dengan prioritas utama.
12. Merupakan kegiatan tingkat puncak dalam arti manajemen puncak harus terlibat secara aktif.

### 1. Pengambilan Keputusan Proses Perencanaan Strategis

Proses perencanaan strategis atau manajemen strategis merupakan proses pengarahan usaha perencanaan strategis dan menjamin strategi tersebut dilaksanakan dengan baik sehingga menjamin kesuksesan organisasi dalam jangka panjang. Manajemen strategi meliputi formulasi dan implementasi strategi sebagai berikut (Yusoph & Satria, 2011) :

#### a. Formulasi Misi dan Tujuan

Pertanyaan mendasar dalam formulasi misi dan tujuan adalah "Apa usaha kita?" dan "Apa usaha kita yang seharusnya?".

#### b. Analisis Tujuan dan Strategi Saat ini

Dalam perjalanan waktu, manajer suatu organisasi barangkali akan kehilangan "minat" terhadap misi yang pertama kali mereka perjuangkan. Manajer harus diingatkan kembali pada misi awalnya.

#### c. Analisis Lingkungan

Bertujuan melihat perubahan-perubahan dalam lingkungan, demografis, politik, sosial, ekonomi, yang akan mempengaruhi organisasi. Perubahan dalam lingkungan eksternal organisasi dapat menghasilkan kesempatan maupun ancaman, tergantung bagaimana reaksi organisasi. Untuk memperoleh informasi perubahan lingkungan, perlu dikembangkan sistem informasi strategis, pengembangan bisnis data, keluhan atau komentar dari pihak luar (pelanggan dan *supplier*).

#### d. Analisis Sumberdaya

Dilakukan bersamaan dengan analisis lingkungan, melalui analisis kekuatan dan kelemahan organisasi.

e. Identifikasi Kesempatan Strategis

Kesempatan strategis merupakan gap antara situasi apabila organisasi menggunakan tujuan dan strategi yang dirumuskan dalam proses penentuan tujuan dengan situasi apabila organisasi menggunakan strategi sekarang ini (tanpa perubahan). Kesempatan strategis muncul apabila organisasi menetapkan tujuan baru yang lebih sulit, atau apabila ada persaingan yang ketat dan mengakibatkan organisasi tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Yusoph & Satria, 2011).

## **2. Manfaat dan Keterbatasan dari Perencanaan Strategis**

a. Memberikan Kerangka Kerja Untuk Pengembangan Anggaran Tahunan.

Suatu anggaran operasi memerlukan komitmen sumber daya untuk masa depan. Oleh karena itu, penting bahwa manajemen membuat komitmen sumber daya semacam itu dengan ide yang jelas mengenai kemana arah organisasi untuk beberapa tahun kedepan. Suatu rencana strategis menyediakan kerangka kerja yang lebih luas. Dengan demikian manfaat penting dari pembuatan suatu rencana strategis adalah bahwa rencana tersebut memfasilitasi formulasi dari anggaran operasi yang efektif. Selain itu mempunyai manfaat memfasilitasi keputusan alokasi sumber daya yang optimal yang mendukung opsi-opsi strategis kunci.

b. Alat Pengembangan Manajemen Perencanaan

Strategi formal adalah alat pendidikan dan pelatihan manajemen yang unggul dalam melengkapi para manajer dengan suatu pemikiran mengenai strategi dan mengimplementasikannya. Tidak berlebihan jika dikatakan bahwa perencanaan strategis formal, proses itu sendiri adalah jauh lebih penting dibandingkan dengan output dari proses tersebut, yang merupakan dokumen rencana.

c. Mekanisme untuk memaksa manajemen agar memikirkan jangka panjang proses perencanaan strategis formal memaksa manajer untuk menyediakan waktu guna memikirkan masalah-masalah jangka panjang yang penting.

d. Alat untuk menyejajarkan manajer dengan strategi jangka panjang debat, diskusi dan negoisasi Perusahaan yang terjadi selama proses perencanaan mengklarifikasi strategi korporat, menyatukan dan meyejajarkan manajer dengan strategi semacam itu, dan mengungkapkan implikasi dari strategi korporat bagi manajer individual (Kotler, 1989).

Meskipun perencanaan strategis mempunyai banyak manfaat, namun juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain (Anoraga, 2007):

- a. Selalu ada bahaya bahwa perencanaan berakhir menjadi pengisian formulir, latihan birokrasi, tanpa pemikiran strategis.
- b. Bahwa organisasi mungkin menciptakan departemen perencanaan strategis yang besar dan mendelegasikan pembuatan rencana strategis kepada parastaf dari departemen tersebut.
- c. Perencanaan strategis adalah proses yang memakan waktu dan biaya yang mahal. Rencana strategis formal yang diinginkan dalam organisasi memiliki karakteristik berikut:
  - a. Manajemen puncak yakin bahwa perencanaan strategis adalah penting.
  - b. Organisasi tersebut relatif besar dan rumit.
  - c. Ada kepastian yang cukup besar mengenai masa depan, tetapi organisasi memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan dengan situasi yang berubah.

#### 4. Struktur dan Isi Program

Perencanaan strategis biasanya mencakup periode lima tahun ke depan. Lima tahun adalah periode yang cukup panjang untuk megestimasikan konsekuensi dari keputusan program yang dibuat saat ini. Konsekuensi dari keputusan untuk mengembangkan dan memasarkan produk baru atau untuk memperoleh aktiva modal utama yang baru mungkin tidak dapat sepenuhnya dirasakan dalam periode yang pendek. Jangka waktu diatas lima tahun mungkin begitu kabur sehingga usaha-usaha untuk berguna untuk dilakukan. Banyak organisasi membuat rencana yang sangat kasar yang mencakup hanya tiga tahun ke depan (Shinta, 2011).

## 5. Hubungan Organisasional

Proses perencanaan strategis melibatkan manajemen senior dan manajer dari unit bisnis atau pusat tanggung jawab lainnya, dibantu oleh staf mereka. Tujuan utamanya adalah untuk memperbaiki komunikasi antara eksekutif korporat dengan eksekutif unit bisnis dengan cara menyediakan rangkaian aktivitas terjadwal, melalui mana mereka dapat mencapai sekelompok tujuan dan rencana yang disetujui bersama. Manajer dari departemen-departemen individual biasanya tidak berpartisipasi dalam proses perencanaan strategis.

## 6. Gaya Manajemen

Para perancang sistem tersebut harus mendiagnosis dengan benar gaya dari manajemen senior dan memastikan bahwa sistem tersebut sesuai dengan gaya itu, ini merupakan tugas yang sulit karena perencanaan strategis formal telah menjadi suatu gaya dan beberapa manajer berpikir bahwa mereka mungkin dipandang kuno jika tidak menggunakannya dengan demikian mereka mungkin menginstruksikan stafnya untuk memasang sistem yang terinci atau mengizinkan staf untuk memasang sistem semacam itu, dan kemudian mereka rasakan tidak nyaman untuk menggunakannya.

## D. Langkah-langkah Proses Perencanaan Strategis

### 1. Meninjau dan memperbaharui rencana strategis

Peninjauan dan pembaharuan rencana strategis tahun terakhir digunakan untuk menentukan apakah rencana strategis masih cocok dengan lingkungan yang bersifat dinamis atautkah perlu diganti dengan yang baru. Jika perlu diganti dengan rencana strategis yang baru maka implikasinya terhadap pendapatan, biaya, laba dan investasi serta aliran kas perlu diperhatikan.

### 2. Memutuskan asumsi dan pedoman

Kegiatan ini berupa pertemuan antara para manajer korporasi dan unit bisnis untuk mendiskusikan usulan tujuan, asumsi dan pedoman kebijakan yang akan digunakan untuk menyusun program baru.

### 3. Iterasi pertama dari rencana strategis

Didasarkan pada asumsi, tujuan dan pedoman kebijakan yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya. Anggota dari staf kantor pusat sering mengunjungi unit bisnis selama proses ini dengan tujuan untuk mengklarifikasi program dan membantu dalam proses perencanaan. Interaksi ini menghasilkan usulan rencana strategis baru yang lengkap.

### 4. Analisis

Analisis terhadap hasil usulan tahap sebelumnya dilakukan untuk mendeteksi terjadinya dan ketidak konsistenan rencana strategis antar unit bisnis.

### 5. Iterasi kedua dari rencana strategis

Staf perencana korporasi merevisi usulan rencana strategis dari unit-unit bisnis dan asumsi, tujuan, pedoman kebijakan yang tidak cocok dengan lingkungan sehingga dapat disusun yang baru.

### 6. Tinjauan dan persetujuan akhir

Pada akhirnya, usulan-usulan perencanaan strategis yang telah direvisi melalui iterasi perlu ditinjau melalui rapat para pejabat senior korporasi beserta dewan komisaris. Setelah itu, dilakukan pengesahan final manajemen puncak korporasi. Pengesahan final seharusnya dilakukan sebelum awal proses penyusunan anggaran dimulai karena rencana strategis mendasari penyusunan anggaran.

## 1. Tahap-tahap manajemen strategis

Tahap-tahap manajemen strategis menurut David (2006) adalah :

a. Formulasi strategi, meliputi proses mengembangkan visi, dan misi, mengidentifikasi kesempatan dan ancaman eksternal, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menentukan tujuan jangka panjang, mengembangkan strategi-strategi alternatif dan memilih strategi yang sesuai. Dalam formulasi strategi ditentukan bisnis apa yang dimasuki dan mana yang ditinggalkan, bagaimana mengalokasi sumber daya, apakah dengan ekspansi operasi atau diversifikasi, apakah masuk pasar

internasional, apakah merger atau melakukan *joint venture* dan bagaimana menghindari pengambilalihan oleh lawan.

b. Implementasi strategi merupakan upaya-upaya antara lain berupa membuat tujuan tahunan, pola kebijakan, memotivasi karyawan dan mengalokasi sumber daya sehingga strategi dapat dijalankan. Di dalam implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya penunjang strategi, membentuk struktur organisasi yang efektif, mengarahkan upaya marketing, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan mendayagunakan sistem informasi dan menyesuaikan kompensasi bagi karyawan sesuai kinerja organisasi.

c. Evaluasi strategi merupakan tahap akhir dalam manajemen strategis. Evaluasi strategi adalah usaha untuk memperoleh informasi apakah strategi tertentu tidak berjalan sebagaimana mestinya. Terdapat tiga kegiatan dasar dari evaluasi strategi yaitu nilai kembali faktor eksternal dan internal, mengukur kinerja dan melakukan tindakan korektif.

## **2. Penerapan Konsep Pemasaran melalui Perencanaan Strategis**

Perencanaan strategis merupakan kesepakatan kerangka kerja untuk keputusan saat ini yang mempunyai implikasi jangka panjang, sedangkan perencanaan operasional merupakan kerangka kerja yang menghasilkan keputusan berdampak jangka pendek. Sistem strategi mempunyai pengaruh yang nyata dalam operasional, dan secara khusus memberikan dasar untuk kegiatan dan alternative kebijakan bagi manajemen untuk membuat keputusan.

Perencanaan strategis yang berorientasi pasar yaitu proses manajerial untuk mengembangkan dan menjaga agar tujuan, keahlian dan sumber daya organisasi sesuai dengan peluang pasar yang terus berubah. Tujuannya untuk membentuk dan menyempurnakan usaha serta produk perusahaan sehingga memenuhi target laba dan pertumbuhan (Shinta, 2011).

Strategi pemasaran adalah pendekatan pokok yang akan digunakan oleh unit bisnis dalam mencapai yang telah ditetapkan lebih dulu, didalamnya tercantum keputusan-keputusan pokok mengenai target pasar, penempatan produk, di pasar bauran

pemasaran dan tingkat biaya pemasaran yang diperlukan (Kotler, 1989).

Strategi merupakan suatu rencana jangka panjang yang didisain untuk mencapai tujuan tertentu yang biasanya merupakan sebuah kemenangan bagi sebuah kelompok atau organisasi. Tujuan utama dari semua rencana strategi pemasaran adalah untuk mengembangkan pemasaran dimana akan membantu organisasi menyadari tujuannya.

Strategi yang dimaksudkan tersebut di atas adalah suatu tindakan awal dalam proses pembentukan perencanaan dalam meluncurkan produk atau jasa sesuai dengan tujuan organisasi. Perencanaan Strategi adalah seni dan ilmu untuk pembuatan (*formulating*), penerapan (*implementing*) dan evaluasi (*evaluating*). Lebih terfokus pada bagaimana manajemen puncak menentukan visi, misi, falsafah, dan strategi perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan dalam jangka panjang (David, 2006).

### 3. Penerapan Strategi Pemasaran di Puskesmas

#### a. *Communitization*

Langkah pertama dalam menyusun strategi pemasaran pada konsep *Legacy Marketing* adalah segmentasi. Segmentasi dilakukan berdasarkan beberapa variable, yaitu geografis, demografis, psikologis, dan perilaku (*behavior*). Namun, dalam era *New Wave Marketing*, langkah awalnya bukanlah segmentasi, tetapi *communitization*. Dalam era ini, *marketer* diharapkan dapat membentuk komunitas atau memanfaatkan komunitas yang telah ada (Kertajaya, 2008).

Komunitas dibentuk dengan tujuan agar masyarakat sebagai penerima jasa layanan kesehatan yang diberikan misalnya, oleh layanan Puskesmas dapat terlibat langsung dengan setiap kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas. Masyarakat menjadi mitra Puskesmas dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Kertajaya, 2008).

*New wave marketer* dapat memanfaatkan situs *sosial network* seperti *Facebook*, *Friendster*, dan sebagainya dalam menciptakan komunitas atau bergabung dengan komunitas lain. Dalam *communitization* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

- a. Kita dapat mendengarkan (*listening*) apa saja yang dibicarakan oleh kelompok masyarakat yang telah dibentuk tersebut.
- b. Kita dapat berbicara (*talking*) apa saja yang dibicarakan dalam kelompok masyarakat tersebut atau memberdayakan (*energizing*) dan juga membantu kelompok masyarakat tersebut (*helping*) dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang mereka hadapi.
- c. Kita dapat merangkul (*embracing*) kelompok masyarakat agar setiap permasalahan kesehatan segera dapat teratasi dan terciptanya masyarakat yang sadar dan peduli akan kesehatan.

b. **Confirming**

Dalam *Legacy Marketing*, langkah selanjutnya adalah *Targetting*. *Target market* dapat terdiri dari satu segmen atau lebih. *Targeting* adalah sesuatu hal tentang bagaimana kita menempatkan dengan tepat perusahaan kita ke dalam segmen tersebut. Namun dalam era *New Wave Marketing*, langkah selanjutnya adalah *Confirming*. *Confirming* ini sejalan dengan strategi sebelumnya yaitu *communitization*. Setelah melakukan identifikasi dalam sejumlah komunitas, langkah selanjutnya adalah melakukan konfirmasi kepada komunitas yang akan bergabung. Dengan melakukan konfirmasi berarti kita berupaya menguji kebenaran dari sesuatu, berupaya menghilangkan semua keraguan yang ada dengan mencari fakta-fakta yang kuat. Konfirmasi ini dilakukan untuk menemukan “*sweet pot*”. Jadi kita harus menemukan komunitas yang mampu memberikan manfaat kepada kita secara optimal (Kertajaya, 2008).

Prinsip mutlak ini adalah kesamaan *interest* dan *values*. Jadi kita tidak perlu bergabung dengan komunitas yang mempunyai *interest* yang berbeda. Sebaiknya kita melakukan *Confirming The Community* oleh pihak luar yang ingin bergabung dengan komunitas, setelah melakukan *communitization*. Jika suatu komunitas terdapat orang-orang yang ternyata tidak memiliki *interest* dan *values* yang sama, ini bukanlah komunitas tetapi kumpulan individu (Kertajaya, 2008).

Kelompok yang telah terbentuk diharapkan mampu menjadi perpanjangan tangan misalnya, Puskesmas dalam mencapai kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Pembentukan

kelompok masyarakat tersebut menjadi kader-kader Puskesmas yang tidak hanya membantu Puskesmas dalam setiap kegiatannya di masyarakat tetapi juga menjadi pemicu masyarakat yang lainnya untuk menjaga kesehatan mereka masing-masing (Kertajaya, 2008).

c. *Clarifying*

Dalam *clarifying*, kita harus dapat menjelaskan siapa diri kita sebenarnya karena persepsi tentang perusahaan dapat terbentuk dari beragam pihak, baik dari pelanggan, media massa maupun pesaing. Dengan melakukan *clarifying*, kita memperjelas makna karakter kita kepada komunitas (Kertajaya, 2008).

Dalam hal ini misalnya, sebuah Puskesmas di daerah perkotaan tidak hanya memiliki pesaing perusahaan-perusahaan sejenis (Puskesmas) lainnya, tetapi juga pesaing lainnya misalnya Klinik Dokter 24 jam, Balai Pengobatan, Rumah Bersalin, Puskesmas dengan tempat perawatan, dan lain-lain (Kertajaya, 2008).

Ternyata tidak sedikit pasien/konsumen yang menggunakan jasa tersebut. Tentu saja hal ini merupakan suatu tantangan yang harus dihadapi oleh Puskesmas seperti contoh di atas agar tidak ketinggalan/ kalah bersaing. Salah satu cara agar dapat bertahan dan atau bahkan lebih unggul dari para pesaing lainnya, maka sebuah Puskesmas harus mempunyai dan menerapkan strategi pelayanan yang tepat, yaitu pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pengguna jasa dengan pelayanan yang profesional. Sehingga masyarakat memiliki persepsi yang baik terhadap kualitas pelayanan di sebuah Puskesmas.

Secara sederhana ada tiga persyaratan pokok yang harus dimiliki Puskesmas sehingga dapat disebut sebagai tempat pelayanan kesehatan yang baik, yaitu (Nasution, 2011):

- a. Sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan. Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan.
- b. Dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan. Pengertian terjangkau disini adalah tidak hanya dari sudut jarak atau lokasi tetapi juga dari sudut pembiayaan.

c. Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran, dengan kata lain suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya.

**d. *Communal Activation***

Dalam era *New Wave Marketing*, saluran distribusi ini berupa *communal activation* yang berarti mengaktifkan sebuah komunitas melalui para pemimpin atau aktivis komunitas tersebut. Orang-orang seperti inilah yang mampu memasarkan *cocreation* kepada para anggota komunitas lainnya (Kertajaya, 2008).

Dalam pemasaran *cocreation* kepada komunitas, dibutuhkan orang-orang yang menjadi simpul-simpul atau aktivis di dalam komunitas tersebut yang menjadi hal paling efektif dan efisien bagi produsen dibandingkan dengan saluran distribusi tradisional.

Para aktivis ini sangat memahami *anxiety* dan *desire* yang ada dalam komunitas. Orang-orang yang dapat dijadikan simpul-simpul atau aktivis di dalam kelompok masyarakat tersebut adalah tokoh masyarakat dan tokoh agama yang ada di wilayah kerja suatu Puskesmas, yang dapat menjadi contoh dan memiliki pengaruh yang besar agar tidak hanya kelompok masyarakat yang sudah terbentuk saja yang mau bergerak dalam kegiatan atau program yang dilakukan oleh suatu Puskesmas, tetapi juga seluruh masyarakat yang ada di wilayah tersebut. Biaya dalam pengelolaan para aktivis komunitas ini tidak terlalu besar (Nasution, 2011).

**e. *Conversation***

Dalam era *New Wave Marketing*, istilah ini tidak tepat lagi, tetapi *conversation* yang bersifat horizontal yaitu dua arah, *peer-to-peer*, dan *many-to-many*, sedangkan promosi bersifat vertikal, yaitu searah, *top-down*, dan *one-to-many* (Kertajaya, 2008).

*Conversation* adalah terjadinya diskusi atau interaksi antara dua pihak yang berkedudukan yang setara sehingga dapat menimbulkan kebenaran bersama. Dengan demikian, pelanggan akan lebih dapat menerima kebenaran bersama itu dibandingkan dengan kebenaran satu pihak saja. Sehingga *conversation* akan lebih dipercaya ketimbang promosi karena dalam *conversation* pelanggan dapat melakukan klarifikasi hal-hal yang disampaikan

oleh perusahaan. *Conversation* bukan sekedar *word-of-mouth* atau *buzz marketing*. Dalam elemen ini, pelanggan tidak harus bicara tentang merek atau rekomendasi sesuatu sehingga *conversation* merupakan kebutuhan bagi seseorang untuk menjadi manusia yang lebih berpengetahuan dan beradab (*knowledgeable and civilized*). Perusahaan lebih berperan sebagai media, inisiator, atau mengawasi jalannya *conversation* agar tidak terjadi *chaos* (Kertajaya, 2008).

Langkah komunikasi ini merupakan praktek *low-budget high-impact marketing* karena tidak mengeluarkan biaya yang terlalu besar, tetapi dapat memperkuat mereknya secara signifikan. Namun, harus diperlukan kehati-hatian agar kredibilitas merek atau perusahaan tidak menurun karena adanya orang-orang yang tidak bertanggung jawab.

#### f. *Commercialization*

Dalam era *New Wave Marketing commercialization* bersifat dua arah, sehingga terjadi proses pertukaran *value* antara perusahaan dan pelanggan. Dalam *commercialization*, prosesnya tidak dilakukan secara langsung, artinya pelanggan tidak begitu saja “disodori” produk. Perusahaan harus berupaya melakukan *engagement* dengan pelanggan sebagai pihak yang setara. *Commercialization* harus dilakukan atas kesadaran bahwa relasi jangka panjang yang dibangun akan saling menguntungkan kedua belah pihak, yaitu perusahaan dan pelanggan (Kertajaya, 2008).

Relasi jangka panjang yang dibangun akan membuat pelanggan (pasien) secara terus menerus akan menggunakan jasa pelayanan yang diberikan oleh sebuah Puskesmas. Puskesmas dituntut untuk meningkatkan pendapatan sebagai sumber peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas harus melakukan upaya agar pasien tetap datang untuk menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas. Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien Puskesmas, maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien (Kertajaya, 2008).

#### 4. Analisis Strategi Pemasaran di Rumah Sakit

Berbagai tantangan dan persaingan mengharuskan setiap perusahaan untuk mampu berinovasi dan kreatif dalam menyusun strategi dan program-program promosi agar menang bersaing. Demikian juga halnya dalam bidang perumahsakit, dengan bermunculannya banyak rumah sakit swasta baru yang menawarkan berbagai pelayanan dan juga fasilitas yang menarik pada saat ini. Akumulasi strategi dan program-program promosi yang tepat akan menghasilkan identitas merek yang lebih baik. Untuk memiliki identitas brand yang lebih baik perusahaan harus berorientasi pada pelanggan bukan berorientasi pada produk. Orientasi pada produk akan mengakibatkan mudah sekali ditiru. Saat ini paradigma pemasaran sudah berubah dari orientasi produk menjadi orientasi brand. Produk yang memiliki brand yang kuat akan jauh lebih mudah memenangkan persaingan (Hartono, 2010).

Pemasaran sebuah produk baru, terdapat hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu waktu, di mana (strategi geografis), kepada siapa (target pasar), dan bagaimana (strategi pasar paparan). Adapun salah satu faktor utama dalam melaksanakan pengembangan sebuah produk baru ialah adanya struktur organisasi yang baik. Perencanaan pemasaran yang disusun dengan studi yang layak dan langkah-langkah yang aplikatif juga belum ada. Sedangkan, setiap proses bisnis perlu dibuat perencanaannya yang akan digunakan oleh unit bisnis dalam mencapai sasaran. Di dalamnya, turut tercantum keputusan-keputusan pokok terkait dengan target pasar, penempatan produk di pasar, bauran pemasaran, dan juga tingkat biaya pemasaran yang diperlukan. Karena perencanaan dapat membantu membangun pola pikir jangka panjang tentang arah pemasaran, maka rencana kerja merupakan salah satu alat untuk mengukur prestasi pelayanan yang akan diberikan. Hal ini juga menjaga setiap orang yang terlibat dalam perencanaan untuk terus berubah. Hasil penerapan strategi pemasaran di antaranya kepuasan konsumen, kesuksesan produk-produk baru, peningkatan penjualan, serta profitabilitas perusahaan (Jebul, 2011).

Strategi bauran promosi pada dasarnya dapat digunakan untuk meningkatkan kegiatan promosi/marketing baik internal marketing maupun *external marketing*, sehingga lebih terstruktur dan tepat sasaran. Bauran promosi terdiri dari beberapa elemen strategi yaitu *advertising, personal selling, publicity dan public relation, sales promotion*, termasuk juga *corporate design*. Masing-masing elemen tersebut memiliki kemampuan yang berbeda tergantung pada pesan apa yang akan disampaikan pada konsumen dan bagaimana konsumen dapat terpapar dengan pesan tersebut. Selaras dengan bauran promosi belakangan ini, berkembang pula *integrated marketing communication*, yaitu suatu bentuk komunikasi pemasaran secara terpadu. Promosi yang dilakukan harus menstimulasi terjadinya kesadaran (*awareness*) dan juga ketertarikan (*interest*) yang menyebabkan para konsumen melakukan pembelian (*purchase*) terhadap barang atau jasa perusahaan (Shinta, 2011). Dengan menerapkan BSC, maka para manajer perusahaan akan mampu mengukur kinerja di unit-unitnya masing-masing pada saat ini dengan tetap mempertimbangkan kepentingan masa yang akan datang dengan berorientasi pada keinginan pelanggan (pasien).

Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan yang awalnya merupakan perusahaan non profit. Rumah sakit atau sarana kesehatan adalah sarana pelayanan kesehatan sebagai kesatuan sosio-ekonomi mengandung unsur norma moral dan norma etika baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Dalam perkembangannya, rumah sakit tidak lagi hanya merupakan perusahaan non profit yang bergerak di bidang sosial saja, namun sudah menuju *profit oriented*. Walaupun ada orientasi ke arah profit, namun tetap ada etika dan moral tertentu yang harus dipatuhi oleh semua rumah sakit di Indonesia. Organisasi atau perusahaan harus mengetahui siapa target pasarnya dan dengan cara apa harus mengkomunikasikan tentang perusahaannya. Apabila salah dalam menentukan strategi, maka target yang dituju tidak akan tercapai, sebagaimana yang dikemukakan Henley (2001) : *Organizations can fail to reach their objectives because they miss the mark when it comes to communicating messages to members, potential donors or other important constituencies*

*such as leader and government officials*. Dengan strategi komunikasi yang terencana dengan baik dimana dengan penggunaan jenis komunikasi pemasaran yang telah diterapkan di beberapa perusahaan seperti, periklanan, *personal selling*, *sales promotions*, *public relations* dan *direct marketing* akan membawa dampak yang baik pada peningkatan publisitas sebuah perusahaan (Octavia, 2012).

### 1. Komunikasi

Komunikasi berasal dari kata *communication* (bahasa Latin) yang berarti pemberitahuan, pemberian bagian (dalam sesuatu), pertukaran, dimana si pembicara mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya. Kata sifatnya adalah *communis* artinya bersifat umum atau bersama-sama. Kata kerjanya adalah *communicare*, artinya berdialog, berunding atau bermusyawarah.

Komunikasi dapat dianggap proses penciptaan suatu kesamaan atau suatu kesatuan pemikiran antara pengirim dan penerima. Kunci utama dari definisi ini adalah diperlukan kesamaan pikiran yang dikembangkan antara pengirim dan penerima jika terjadi komunikasi. Kesamaan pemikiran ini membutuhkan adanya hubungan saling berbagi (*sharing*) antara pengirim (seperti iklan) dengan penerima (konsumen). Mencermati pada definisi komunikasi tersebut, dapat diketahui bahwa di dalam komunikasi terkandung unsur-unsur pemberi pesan/sumber, isi pesan, proses pemberitahuan, penerima pesan dan umpan balik. Secara lengkapnya, semua aktifitas komunikasi melibatkan delapan elemen berikut: sumber, penerjemah, pesan, saluran, penerima, interpretasi, gangguan dan umpan balik. Sumber atau source adalah orang atau kelompok orang, misalnya sebuah perusahaan, yang memiliki pemikiran (ide, rencana pelayanan, dan lain-lain) untuk disampaikan kepada orang atau kelompok orang lain.

Dari sumber ini kemudian ada penerjemah (*encoding*) pesan untuk mencapai pemikiran ke dalam bentuk-bentuk simbolis. Sumber tersebut memilih tanda-tanda spesifik dari berbagai kata, struktur kalimat, simbol dan unsur non verbal yang amat luas pilihannya, untuk menerjemahkan sebuah pesan hingga dapat dikomunikasikan dengan efektif kepada khalayak sasaran.

*Message* atau pesan adalah suatu ekspresi simbolis dari pemikiran sang pengirim. Saluran adalah yang dilalui pesan dari pengirim kepada penerima. Sedangkan penerima adalah orang yang dengan mereka, pihak pengirim berusaha untuk menyampaikan ide-idenya. *Noise* merupakan gangguan yang kadang terjadi dalam proses komunikasi. Unsur yang terakhir adalah umpan balik, memungkinkan sumber pesan memonitor seberapa akurat pesan yang disampaikan dapat diterima.

Dalam penelitian strategi komunikasi, pihak yang paling berperan dalam hal ini adalah komunikator atau sumber. Terkait dengan sebuah institusi, maka komunikasi yang terjadi adalah komunikasi organisasi. Komunikasi organisasi terjadi di dalam organisasi ataupun antar organisasi, baik bersifat formal maupun informal. Komunikasi informal adalah yang terjadi di luar struktur organisasi. Beberapa faktor yang menjembatani pengaruh komunikasi :

- a. Semakin besar monopoli sumber komunikasi yang diterima, maka semakin besar pula perubahan dan pengaruh dalam selera.
- b. Pengaruh komunikasi akan lebih besar bila pesan tadi dilandasi dengan opini, kepercayaan dan disposisi dari penerima.
- c. Komunikasi dapat menghasilkan pergeseran yang efektif pada suara-suara yang asing, suara yang lembut, piranti peripheral yang tidak ada pada sistem syaraf penerima.
- d. Komunikaasi akan lebih efektif bila sumber itu benar-benar dipercaya akan memberikan ketrampilan, status yang tinggi, obyektivitas atau kemampuan, dan bila sumber tadi secara khusus mempunyai kekuatan dan dapat diidentifikasi. Berkaitan pesan yang disampaikan pihak rumah sakit dalam komunikasi pemasarannya, pesan itu sendiri pada dasarnya bersifat abstrak.

Untuk membuatnya konkret agar dapat dikirim dan diterima oleh komunikan, maka diciptakan sejumlah lambang. Lambang komunikasi disebut juga bentuk pesan, yakni wujud konkret dari pesan. Pesan inilah yang harus dikemas dengan baik apabila mempunyai tujuan agar dapat dimengerti, difahami dan diterima sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh penyampai pesan.

## 2. Strategi

Dalam kerangka berpikir strategis (*strategic thinking*), ketika orientasi berfikir hanya sebatas *company* (berpikir mikro), maka hanya akan memperoleh result yang bersifat short term. Yang dimaksud strategi disini adalah kemampuan pemimpin dalam membangun sebuah visi yang akan mengarahkan organisasi di masa depan atau membangun model bisnis yang menjadi acuan bagi organisasi dalam mengalokasi sumber daya yang dimiliki. Visi sebuah perusahaan ibarat kapal besar organisasi berlayar ke arah yang benar. Dalam mengarahkan organisasi melalui visi yang menjangkau jauh ke depan inilah yang dimaksud strategi dalam konsep *The Leadership Philosophy*. Pada awalnya konsep strategi didefinisikan sebagai berbagai cara untuk mencapai tujuan (*ways to Achieve ends*) (Sholihin, 2012).

Sejalan dengan perkembangan konsep manajemen, strategi tidak hanya didefinisikan hanya semata-mata sebagai cara untuk mencapai tujuan karena strategi dalam konsep manajemen strategik mencakup juga penetapan berbagai tujuan itu sendiri melalui berbagai keputusan strategis, yang dibuat oleh manajemen perusahaan. Hal ini diharapkan akan menjamin terpeliharanya keunggulan kompetitif perusahaan. Melihat strategi merupakan salah satu bagian dari rencana, ternyata tidak dapat memberikan penjelasan yang memuaskan terhadap berbagai fenomena strategis dalam dunia bisnis. Terdapat dua karakteristik strategi yang sangat penting, yang pertama adalah, strategi direncanakan terlebih dahulu secara sadar dan sengaja mendahului berbagai tindakan yang akan dilakukan berdasarkan strategi yang dibuat tersebut. Kedua, strategi kemudian dikembangkan dan diimplementasikan agar mencapai suatu tujuan.

Strategi sebagai sebuah "*plan*" merupakan suatu rencana yang terpadu, komprehensif dan terintegasi yang dirancang untuk memastikan bahwa tujuan-tujuan pokok perusahaan dapat dicapai. Sedangkan apabila strategi dikatakan sebagai manuver merupakan sesuatu yang spesifik untuk member isyarat mengancam kepada pesaing perusahaan. Selain itu strategi juga menunjukkan perspektif dari para pembuat keputusan strategis di

dalam memandang dunianya. Strategi merupakan pemikiran yang hidup di dalam benak pembuat keputusan strategis dan seperti halnya ideologi atau budaya kemudian berusaha untuk dijadikan nilai bersama di dalam organisasi.

Dari uraian di atas, menurut Mintzberg dalam Sholihin (2012) mendefinisikan strategi dengan memperhatikan berbagai dimensi dari konsep strategi yang dinamakan "5P's of Strategy" yaitu : *Strategy as a Plan, Strategy as a Ploy, Strategy as a Pattern, Strategy as a Position dan Strategy of Perspective*. Rencana pada tingkat korporat (*corporate-level plan*) mencakup di dalamnya penetapan visi, misi dan tujuan-tujuan korporasi, strategi yang dikembangkan dan struktur korporasi yang dipilih oleh perusahaan. Misi dan tujuan korporasi selanjutnya akan menjadi pedoman untuk menentukan tujuan divisi/unit bisnis dan tujuan berbagai fungsi organisasi. Untuk mencapai tujuan korporasi, maka dibuatlah strategi pada tingkat korporat (*corporate level strategy*), strategi ini akan memberikan arah dalam industri dan pasar mana perusahaan akan bersaing. Strategi pada tingkat korporasi akan merumuskan dengan spesifik berbagai tindakan yang akan diambil untuk memperoleh keunggulan kompetitif/keunggulan bersaing dengan memilih dan mengelola sejumlah bisnis yang berbeda (Sholihin, 2012).

### 3. Komunikasi Pemasaran

Persaingan dalam dunia usaha merupakan hal yang tak terelakkan dalam sistem ekonomi pasar, seiring dengan tumbuhnya perekonomian. Persaingan memaksa perusahaan menerapkan konsep pemasaran yang berbeda dengan perusahaan lain untuk terus memajukan perusahaan.

Konsep inti dari pemasaran adalah pertukaran atau exchange. Alasan yang mendasari bahwa konsep inti dari pemasaran adalah pertukaran yaitu bahwa seluruh aktivitas yang dilakukan oleh individu dengan individu yang lainnya merupakan pertukaraan. Tak ada seorang individu pun yang mendapatkan sesuatu (barang atau jasa) tanpa memberikan sesuatu baik langsung maupun tidak langsung. Alasan terjadinya pertukaran adalah untuk memuaskan kebutuhan.

Dalam proses penerimaan suatu produk, konsumen akan terfokus pada proses mental yang dilalui, mulai dari mendengar informasinya sampai memutuskan menggunakan produk tertentu. Dengan informasi yang dikomunikasikan dengan baik, mendorong konsumen untuk mencari informasi mengenai suatu produk yang kurang diketahuinya. Ada beberapa pendapat yang dikemukakan oleh sejumlah pakar mengenai definisi komunikasi pemasaran terpadu (IMC). Shimp menyebutkan bahwa *Integrated Marketing Communications* (IMC) adalah proses pengembangan dan implementasi berbagai bentuk program komunikasi persuasif pelanggan dan calon pelanggan secara berkelanjutan (Sholihin, 2012).

Tujuan IMC adalah mempengaruhi atau memberikan efek langsung kepada perilaku khalayak sasaran yang dimilikinya. IMC menganggap, seluruh sumber yang dapat menghubungkan pelanggan atau calon pelanggan dengan produk atau jasa dari suatu merek atau perusahaan, adalah jalur yang potensial untuk menyampaikan pesan di masa datang. Definisi serupa juga dikemukakan oleh Kotler, yang merumuskan IMC sebagai konsep yang melandasi upaya perusahaan untuk mengintegrasikan dalam rangka menyampaikan pesan yang jelas, konsisten dan persuasif mengenai organisasi dan produknya.

Dalam bukunya *Service Management and Marketing*, Gronroos mendefinisikan IMC sebagai strategi yang mengintegrasikan media marketing tradisional, *direct marketing*, *public relations* dan media komunikasi pemasaran lainnya, serta aspek-aspek komunikasi dalam penyampaian dan konsumsi barang dan jasa, layanan pelanggan dan customer encounters lainnya (Gronroos, 2000).

Jadi IMC adalah integrasi untuk menangani secara proporsional dan tidak lagi terfokus hanya pada pelanggan semata, tetapi perusahaan perlu mendengar masukan dari semua pihak (*stakeholder*) termasuk konsumen dan setiap titik kontak dengan publik menyebarkan pesan komunikasi mulai dari produk, logo perusahaan, pengalaman menggunakan produk, iklan, layanan pelanggan, berita di media massa sampai rumor yang mampu menyebar secara berantai. Komunikasi pemasaran

selalu melalui proses dimana perusahaan menyampaikan pesan kepada stakeholder dalam mencapai tujuan perusahaan, untuk menginformasikan, mempengaruhi, mengingatkan atau membangun citra perusahaan.

Dalam penerapan komunikasi pemasaran yang terpenting adalah pesan yang disampaikan harus dikemas secara terpadu dari berbagai jenis komunikasi pemasaran yang ada. Produk atau pelayanan baru, seperti halnya pelayanan yang ada di rumah sakit, apabila akan dikenalkan kepada masyarakat perlu dikomunikasikan dengan pesan yang tepat. Misalnya akan menggunakan kelima jenis komunikasi pemasaran secara menyeluruh, maka semuanya harus menyampaikan pesan yang sama. Dalam *Journal of Global Marketing* dikatakan : “*New product performance will be enhanced to the extent that the firm undertakes programs to generate communication visibility and simultaneously maintain a reasonably level of consistency in messages. Such findings are in accordance with the integrated marketing communication principle that aims to ensure consistency of message and the complementary use of media*”.

Oleh Kotler, et al (2003) merumuskan *Integrated Marketing Communications* sebagai konsep yang melandasi upaya perusahaan untuk mengintegrasikan dalam rangka menyampaikan pesan yang jelas, konsisten dan persuasif mengenai organisasi dan produknya. Dari definisi Kotler tersebut jelas bahwa pesan yang disampaikan oleh rumah sakit harus jelas, konsisten dan persuasif. Jelas dalam arti kata, apa yang ingin disampaikan rumah sakit seharusnya bermula dari visi dan misi rumah sakit, sehingga pesan tidak melenceng dari tujuan rumah sakit. Konsisten dalam arti semua pesa yang disampaikan melalui berbagai jenis komunikasi pemasaran tidak boleh berbedabeda. Sedangkan persuasif, mampu mempengaruhi masyarakat untuk mau menggunakan layanan jasa yang ditawarkan oleh rumah sakit (Kotler, 2003).

Selain itu, Gronroos dalam bukunya *Service Manajement and Marketing* mendefinisikan *Integrated Marketing Communications* sebagai strategi yang mengintegrasikan media marketing tradisional, direct marketing, public relations dan media

komunikasi pemasaran lainnya, serta aspek-aspek komunikasi dalam penyampaian dan konsumsi barang dan jasa, layanan pelanggan dan *customer encounters* lainnya. Dengan demikian rumah sakit perlu memikirkan bagaimana membuat model strategi komunikasi pemasaran secara terintegrasi. Berkaitan dengan model strategi komunikasi pemasaran rumah sakit, peneliti merancang sebuah model yang bisa digunakan tim manajemen rumah sakit sebagai acuan dalam merencanakan strategi komunikasi pemasaran yang akan dilaksanakan di rumah sakit. Model ini dibuat guna memberikan arahan bahwa setiap akan memilih komunikasi pemasaran selalu harus mengingat apa tujuan utama dari rumah sakit. Melihat visi dan misi perusahaan dalam hal ini rumah sakit. Selain itu juga harus melihat karakteristik masyarakat di sekitar rumah sakit (Gronroos, 2000).

Model ini dibuat guna memberikan arahan bahwa setiap akan memilih komunikasi pemasaran selalu harus mengingat apa tujuan utama dari rumah sakit. Melihat visi dan misi perusahaan dalam hal ini rumah sakit. Selain itu juga harus melihat karakteristik masyarakat di sekitar rumah sakit.

### **5. Penerapan Konsep Pemasaran melalui Perencanaan Taktis**

Setelah rencana strategi pemasaran didirikan taktik yang akan digunakan untuk mengimplementasikan rencana strategis harus ditentukan. Taktik termasuk sarana yang pesan disampaikan, yaitu, e-mail, newsletter, posting blog, artikel pemasaran, media sosial, dll. Jika taktik tertentu ditemukan menjadi tidak efektif perubahan dapat dengan mudah dibuat tanpa mengubah rencana strategis. Misalnya, berhenti membuat posting blog karena mereka tidak menghasilkan sesuatu dan adalah buang-buang waktu dan tenaga, tetapi meningkatkan upaya pemasaran media sosial di Facebook, di mana pelanggan telah meninggalkan komentar menguntungkan (Shinta, 2011)

Perencanaan taktis adalah keterlibatan terus-menerus para manajer dan karyawan inti untuk menghasilkan rencana bagi keseluruhan organisasi maupun unit-unit individual mereka. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa performa organisasional untuk membuahkan hasil jangka pendek konsisten

dengan arah strategis organisasi anda serta memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seefektif mungkin. Perencanaan ini penting karena:

1. Menerjemahkan pemikiran strategis dan perencanaan jangka panjang menjadi hasil-hasil khusus yang dapat diukur.
2. Menekankan perencanaan tim sehingga anggota peserta ikut merasa memiliki rencana itu dan hasil-hasil yang diproyeksikannya.
3. Merupakan sarana untuk melaksanakan rencana jangka pendek dan memastikan pemahaman dan komitmen terhadap rencana itu
4. Berbeda dengan pemikiran strategis dan perencanaan jangka panjang karena bersifat amat analitis, dengan penekanan pada pengambilan keputusan berdasarkan data.
5. Lebih terfokus pada intern organisasi di samping lebih spesifik dan lebih rinci dibandingkan pemikiran strategis dan perencanaan jangka panjang.
6. Biasanya mempunyai rentang waktu satu tahun walaupun mendukung arah ke masa depan.
7. Dapat digunakan sebagai proses terus-menerus dalam menangani masalah atau kesempatan selain untuk menetapkan rencana tahunan.
8. Merupakan sumber informasi yang vital sebelum persiapan anggaran.
9. Dapat digunakan secara efektif oleh kontributor perseorangan maupun oleh unit kerja, departemen, divisi, dan keseluruhan organisasi anda.

Perencanaan taktis adalah proses yang membantu anda untuk memburu kesempatan berharga, memperbaiki hasil kerja anda, menghindari atau meminimalkan kerugian anda, dan memberikan masukan berkelanjutan sehingga anda bisa mengambil tindakan perbaikan jika perlu (Sari , 2013).

Salah satu perencanaan taktis menggunakan konsep *Marketing Mix*/Bauran Pemasaran. *Marketing mix* adalah perangkat alat pemasaran taktis yang dapat dikendalikan, yang dipadukan oleh perusahaan untuk menghasilkan respon yang diinginkan pasar sasaran. *Marketing mix* adalah semua faktor yang

dapat dikuasai oleh seorang manajer pemasaran dalam rangka mempengaruhi permintaan konsumen terhadap barang dan jasa (Shinta, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu: *Product, Place, Price, Promotion* (4P). Produk adalah sesuatu yang ditawarkan oleh perusahaan kepada pasar sasaran, harga adalah jumlah uang yang harus dikeluarkan oleh pelanggan untuk memperoleh produk tersebut, tempat termasuk aktifitas yang mengkonsumsi keunggulan produk dan membujuk pelanggan sasaran untuk membelinya (Shinta, 2011).

**Referensi**

- Andriyani, R. (2016, Maret 14).. Retrieved Juni 11, 2016, from <http://www.scribd.com/:http://www.scribd.com/doc/304511319:perencanaan-manajemen-keperawatan.html>.
- Anoraga, P. (2007). *Pengantar Bisnis: Pengelolaan Bisnis dalam Era Globalisasi*. Jakarta
- Ayuningtyas, D. (2013). *Perencanaan Strategis Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Bryson, J.M. dan R.C. Einsweiler (eds.). (1988). *Strategic Planning: Threats and Opportunities for Planners*. Planners Press, American Planning Association. Chicago : Illinois.
- Burhan. (1994). *Perencanaan strategic*. Jakarta: PT. Pustaka Bima Pressindo.
- David, F.R. (2006). *Manajemen Strategis*. New Jersey : Prentice Hall, Engle Wood Clifs.
- Hartono, B . (2010). *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Igor. A. (1989). *Implementing Strategic Management* New Jersey: Prentice-Hall.
- Kaufman, J dan Harvey M.J. (1987). *A Public Planning Perspective on Strategic Planning*. Dalam: Campbell, Scott and Susan S. Fainstein, *Reading in Planning Theory*. Blackwell Publisher : 323-343.
- Kertajaya, H. (2008). *New Wave Marketing, The World is Still Round, The Market is Already Flat*. Jakarta:
- Kotler, P. (1989). *Manajemen Pemasaran. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler,P. (2003). *Marketing Insights from A to Z 80 Konsep yang Harus Dipahami Setiap Manajer*. Jakarta: Erlangga.
- Lathifah, Y. (2011). *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak*. Semarang: Fakultas Syari'ah Institut Agama Islam Negeri Walisongo.
- Mahaddhir, I. (2012, November 26). Retrieved Mei 27, 2016, from <http://ibnu-mahaddhir.blogspot.co.id:http://ibnu-mahaddhir.blogspot.co.id/2012/11/langkah-langkah-analisis-pasar.html>

- Nasution, MS. (2011). *Persepsi tentang mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien poliklinik gigi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan tahun 2011*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Nst, H. (2013, Maret 16). *Kacamata Haris*. Retrieved Mei 20, 2016, from <http://harisnst33.blogspot.co.id:http://harisnst33.blogspot.co.id/2013/03/analisis-pasar-dan-strategi-pemasaran.html>
- Purwanto. (2007). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Rambe, M. F. (2002). *Analisis Kebutuhan Pasar dan Prediksi Penjualan*. *Jurnal Ilmiah Manajemen & Bisnis*, 1-12.
- Robbins, S.P. dan Mary C. (2005). *Management. 8th Edition*. New Jersey : Prentice Hall.
- Sari, A. A. (2013, January 6). *Ayuagus13*. Retrieved Mei 30, 2016, from [ayuagussari13.wordpress.com: https://ayuagussari13.wordpress.com/2013/01/06/perencanaan-taktis/](http://ayuagussari13.wordpress.com:https://ayuagussari13.wordpress.com/2013/01/06/perencanaan-taktis/)
- Shinta, A. (2011). *Manajemen Pemasaran*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Sholihin, I. (2012). *Manajemen Strategik*. Jakarta : Erlangga.
- Stefanus, S. dan Nyoman A.D. (2007). *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press
- Swanda. (2005). *Perencanaan Strategi Pemasaran Pelumas Dengan Menggunakan Matrik Perencanaan Strategi Kuantitatif (MPSK) dan Analisis SWOT*, Skripsi.
- Trisnantoro. (2006). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wahyono, B. (2013, Januari 12). *Pendidikan Ekonomi*. Retrieved Mei 11, 2016, from [http://www.pendidikanekonomi.com/: http://www.pendidikanekonomi.com/2013/01/rencana-pemasaran-taktis-dan-strategis.html](http://www.pendidikanekonomi.com/:http://www.pendidikanekonomi.com/2013/01/rencana-pemasaran-taktis-dan-strategis.html)
- Widiana, dan Muslichah, E. (2010). *Dasar-Dasar Pemasaran*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Yusoph, H. dan Satria. (2011). *Perencanaan Strategis Sistem Informasi Pada Institusi Pendidikan Tinggi Studi Kasus Sekolah Tinggi*

*Ilmu Komunikasi dan Sekretari Tarakanita, Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi, SNATI.*

# Bab

## Perencanaan untuk Pembangunan Kepuasan Pelanggan

# 3

Pelanggan merupakan suatu faktor penting bagi perkembangan suatu perusahaan karena tanpa pelanggan suatu perusahaan tidak akan dapat menjalankan kegiatan usahanya. Oleh karena itu perusahaan di tuntut untuk dapat memberikan sesuatu yang berharga dan dapat memberikan kesan yang mendalam bagi pelanggan adalah memberikan kepuasan agar konsumen bisa tetap loyal melalui kinerja pelayanan (Rifky, 2009).

### 1. Pengertian Kepuasan pelanggan

Pengertian Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa Latin “*satis*” yang berarti cukup baik, memadai dan *facio* yang berarti melakukan atau membuat. Menurut pakar pemasaran Kotler P dan Kevin L.K, menandakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Untuk mengetahui masalah kepuasan konsumen terlebih dahulu harus didapati pengertian arti kepuasan itu sendiri (Kotler & Kevin, 2009). Kepuasan merupakan suatu respon emosi seseorang terhadap suatu hal yang tengah dihadapinya. Emosi berarti menunjukkan perasaan suka atau tidak suka terhadap suatu hal. Kepuasan merupakan kebutuhan dasar yang dapat digambarkan sebagai suatu hal yang menyenangkan (Fiqih, 2014).

Sedangkan Menurut Zeithaml dan Bitner definisi kepuasan adalah : Respon atau tanggapan konsumen mengenai pemenuhan kebutuhan. Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi (Zeithmal & Bitner, 2003).

Pelanggan (*Customer*) berbeda dengan konsumen (*Consumer*), seorang dapat dikatakan sebagai pelanggan apabila

orang tersebut mulai membiasakan diri untuk membeli produk atau jasa yang ditawarkan oleh badan usaha. Kebiasaan tersebut dapat dibangun melalui pembelian berulang-ulang dalam jangka waktu tertentu, apabila dalam jangka waktu tertentu tidak melakukan pembelian ulang maka orang tersebut tidak dapat dikatakan sebagai pelanggan tetapi sebagai seorang pembeli atau konsumen (Musanto, 2004).

Selanjutnya Griffin berpendapat bahwa seseorang pelanggan dikatakan setia atau loyal apabila pelanggan tersebut menunjukkan perilaku pembelian secara teratur atau terdapat suatu kondisi dimana mewajibkan pelanggan membeli paling sedikit dua kali dalam selang waktu tertentu. Upaya memberikan kepuasan pelanggan dilakukan untuk mempengaruhi sikap pelanggan, sedangkan konsep loyalitas pelanggan lebih berkaitan dengan perilaku pelanggan daripada sikap dari pelanggan (Griffin, 1995).

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada.

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh proses (*proses*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (*standar of conduct*), masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen (Jebul, 2011).

Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan provider. Sedangkan Strasser dan Davies, menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (loyalitas) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya (Jebul, 2011).

## 2. Teori Kepuasan Pelanggan

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien (Octavia, 2012; Supriyanto, 2012):

### a. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

### b. *Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

### 3. Aspek-aspek kepuasan pada pelanggan

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien, Junadi P mengemukakan dikutip dalam Octavia (2012) ada empat aspek yang dapat diukur yaitu :

- a. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.
- b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
- c. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagainya.
- d. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor di atas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien diperngaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman dalam Supriyanto (2012) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah (Supriyanto, 2012):

1. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
3. *Assurance* (jaminan) yaitu kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
4. *Empathy* (empati) yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
5. *Tangibles* (bukti langsung) yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

#### 4. Survei Kepuasan Pasien

Pelayanan publik oleh aparat pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparat pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, perlu disusun Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Di samping itu data indeks kepuasan masyarakat akan dapat menjadi bahan

penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

IKM adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Puspitasari, 2012).

### **5. Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan realibel sebagaimana unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks masyarakat adalah sebagai berikut (Puspitasari, 2012; Wieke, 2009):

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif. Kepuasan setiap orang bergantung pada latar belakang yang dimilikinya sehingga dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan. Ada beberapa sebab munculnya rasa tidak puas terhadap sesuatu, antara lain (Puspitasari, 2012; Wieke, 2009):

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.

2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
3. Perilaku personil kurang memuaskan.
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak menunjang.
5. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.

## 6. Nilai Pelanggan

Karena semua perusahaan berusaha menawarkan produk dan jasa yang superior, maka konsumen dihadapkan pada pilihan yang beraneka ragam. Konsumen membuat pilihan pembeli berdasarkan pada persepsi mereka mengenai nilai yang melekat pada berbagai produk dan jasa ini. Nilai bagi pelanggan adalah selisih antara nilai total yang dinikmati pelanggan karena memiliki serta menggunakan suatu produk dan biaya total yang menyertai produk tersebut. Nilai total antara lain nilai dari produk, jasa, personil pemasar, biaya waktu, biaya energi yang dikeluarkan, biaya psikis. Setelah pemberian nilai, konsumen akan mengevaluasi dan hasil evaluasi ini akan mempengaruhi kepuasan dan peluang untuk membeli ulang produk tersebut (Shinta, 2011).

## 7. Konsep Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan tergantung pada anggapan kinerja produk dalam menyerahkan nilai relatif terhadap harapan pembeli. Bila kinerja atau prestasi sesuai atau bahkan melebihi harapan, pembelinya merasa puas. Perusahaan yang cerdas mempunyai tujuan membuat gembira pelanggan dengan hanya menjanjikan apa yang dapat mereka serahkan, kemudian menyerahkan lebih banyak dari yang mereka janjikan (Shinta, 2011).

Kepuasan pelanggan merupakan suatu tingkatan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan dapat terpenuhi yang akan mengakibatkan terjadinya pembelian ulang atau kesetiaan yang berlanjut (Band, 1991). Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dari agen yang biasanya diartikan dengan kualitas dari agen tersebut (Mowen, 1995).

Produk jasa berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan (Kotler & Gary, 1996). Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Pelanggan yang puas akan terus melakukan pembelian pada badan usaha tersebut. Demikian pula sebaliknya jika tanpa ada kepuasan, dapat mengakibatkan pelanggan pindah pada produk lain.

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Kotler, 1997). Dengan demikian, harapan pelanggan melatar belakangi mengapa dua organisasi pada jenis bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Harapan mereka dibentuk oleh pengalaman pembelian dahulu, komentar teman dan kenalannya serta janji dari perusahaan tersebut. Harapan-harapan pelanggan ini dari waktu ke waktu berkembang seiring dengan semakin bertambahnya pengalaman pelanggan (Musanto, 2004).

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evolusi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan bahwa pada persaingan yang semakin ketat ini, semakin banyak produsen yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen sehingga hal ini menyebabkan setiap badan usaha harus menempatkan orientasi pada kepuasan pelanggan sebagai tujuan utama, antara lain dengan semakin banyaknya badan usaha yang menyatakan komitmen terhadap kepuasan pelanggan dalam pernyataan misi, iklan (Tjiptono, 1997).

Badan usaha dapat mengetahui kepuasan dari para konsumennya melalui umpan balik yang diberikan oleh konsumen kepada badan usaha tersebut sehingga dapat menjadi masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi serta peningkatan kepuasan pelanggan. Dari sini dapat diketahui pada saat pelanggan komplain. Hal ini merupakan peluang bagi badan

usaha untuk dapat mengetahui kinerja dari badan usaha. Dengan adanya komplain tersebut badan usaha dapat memperbaiki dan meningkatkan layanan sehingga dapat memuaskan konsumen yang belum puas tadi. Biasanya konsumen mempunyai komitmen yang besar pada badan usaha yang menanggapi komplain darinya (Musanto, 2004).

Pada saat ini kualitas pelayanan merupakan suatu upaya pemenuhan kebutuhan keinginan kebutuhan pelanggan serta ketepatan penyampaian harapan pelanggan. Kualitas pelayanan dapat diterapkan pada manajemen kualitas dalam industri jasa untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses di dalam organisasi agar mampu memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan. Selain itu, kualitas pelayanan dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu: mampu meningkatkan produktivitas, efisiensi dan mampu meningkatkan laba (Lathifah, 2011).

Kenyataan pelayanan yang baik pada akhirnya akan mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan, yang mengakibatkan pasien bisa loyal pada jasa yang diberi serta akan mampu pula untuk menarik pelanggan baru untuk mencobanya. Pelayanan yang optimal pula pada akhirnya akan mampu meningkatkan *image* perusahaan sehingga citra perusahaan di mata pelanggannya atau pasien terus meningkat pula (Kasmir, 2005).

Menurut Parasuraman dikutip oleh Harahap mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai suatu konsep yang secara tepat mewakili inti dari kinerja suatu pelayanan yaitu perbandingan terhadap keterhandalan dalam suatu umpan balik jasa (*service counter*) yang dilakukan oleh konsumen (Harahap, 2003).

Lovelock menjelaskan bahwa kepuasan adalah keadaan emosional, reaksi pasca pembelian mereka dapat berupa kemarahan, ketidakpuasan, kejengkelan, netralitas, kegembiraan atau kesenangan. Tidak mengherankan bahwa perusahaan telah menjadi terobsesi dengan kepuasan pelanggan, mengingat hubungannya yang langsung dengan kesetiaan pelanggan, pangsa pasar dan keuntungan (Lovelock & Wright, 2005).

Schiffman dan Kanuk menandakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan perasaan seseorang terhadap kinerja dari

suatu produk yang dirasakan dan diharapkan. Jadi dari definisi-definisi diatas artinya adalah jika perasaan seseorang tersebut memenuhi atau bahkan melebihi harapannya maka seseorang tersebut dapat dikatakan puas (Schiffman & Kanuk, 2004).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan sesuatu (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Tiga taraf kepuasan pelanggan :

- memenuhi kebutuhan dasar pelanggan
- memenuhi harapan pelanggan dengan cara yang dapat membuat mereka akan kembali lagi
- melakukan lebih dari apa yang diharapkan pelanggan.

### 8. Membangun Kepuasan Pelanggan

Perusahaan banyak menggunakan berbagai cara untuk mempertahankan kepuasan pelanggan, salah satunya adalah memastikan kualitas produk dan jasa memenuhi harapan konsumen. Menurut Mulia (2013), pemenuhan harapan akan menciptakan kepuasan bagi konsumen, dengan cara:

- Peran Rantai Nilai Perusahaan

Peran rantai nilai (*value chain*) sebagai alat utama untuk mengidentifikasi cara menciptakan nilai bagi pelanggan yang lebih tinggi.

- Sistem Penyampaian Nilai

Dalam mencari keunggulan pesaing, perusahaan perlu melihat di balik rantai nilai dan ke dalam rantai nilai dari pemasok dan distributor, serta lahirnya ke pelanggannya.

- Kualitas Total

Kepuasan pelanggan dan kemampuan perusahaan mencetak laba berkaitan erat dengan mutu produk atau jasa. Mutu yang lebih tinggi menyebabkan kepuasan pelanggan semakin besar, sementara pada saat yang sama mendorong harga yang lebih tinggi dan sering biaya yang lebih rendah.

Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, suatu perusahaan harus dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan konsumen yang dianggap paling penting yang disebut "*The Big Eight factors*" yang

secara umum dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut (Hannan & Karp, 1991) :

a. Faktor-faktor yang berhubungan dengan produk :

- Kualitas produk

Yaitu merupakan mutu dari semua komponen-komponen yang membentuk produk. Sehingga produk tersebut mempunyai nilai tambah.

- Hubungan antara nilai sampai pada harga

Merupakan hubungan antara harga dan nilai produk yang ditentukan oleh perbedaan antara nilai yang diterima oleh pelanggan dengan harga yang dibayar oleh pelanggan terhadap suatu produk yang dihasilkan oleh badan usaha.

- Bentuk produk

Bentuk produk merupakan komponen-komponen fisik dari suatu produk yang menghasilkan suatu manfaat.

- Keandalan

Merupakan kemampuan dari suatu perusahaan untuk menghasilkan produk sesuai dengan apa yang dijanjikan oleh perusahaan.

b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan:

- Jaminan

Merupakan suatu jaminan yang ditawarkan oleh perusahaan untuk pengembalian harga pembelian atau mengadakan perbaikan terhadap produk yang rusak setelah pembelian.

- Respon dan cara pemecahan masalah

*Response to and Remedy of Problems* merupakan sikap dari karyawan dalam menanggapi keluhan serta masalah yang dihadapi oleh pelanggan.

c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pembelian:

- Pengalaman karyawan

Merupakan semua hubungan antara pelanggan dengan karyawan CV Sarana Media Advertising khususnya dalam hal komunikasi yang berhubungan dengan pembelian

- Kemudahan dan kenyamanan

*Convenience of Acquisition* merupakan segala kemudahan dan kenyamanan yang diberikan oleh perusahaan terhadap produk yang dihasilkannya.

### 9. Menerapkan Konsep Pemasaran dengan Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas, Pelayanan dan Nilai

Pelanggan adalah pihak yang memaksimalkan nilai, para pemasar harus menentukan jumlah nilai bagi pelanggan dan jumlah biaya yang ditawarkan setiap pesaing untuk mengetahui bagaimana posisi penawaran mereka sendiri. Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari pandangan terhadap kinerja produk dan harapan pembeli. Banyak perusahaan yang bertujuan *TCS-total customer satisfaction*. Sehingga para manajer pemasaran mempunyai tanggung jawab yang terpusat pada kualitas, yaitu mereka harus berpartisipasi dalam merumuskan strategi dan kebijakan yang dirancang untuk membantu perusahaan agar unggul dalam persaingan melalui keistimewaan kualitas total termasuk kualitas pemasaran dan kualitas produksi (Shinta, 2011). Mengapa mementingkan pelanggan?

- a. Pelanggan adalah orang yang penting dari segala urusan bisnis,
- b. Pelanggan tidak tergantung kepada perusahaan, tetapi perusahaanlah yang tergantung pada mereka
- c. Pelanggan membentuk perusahaan dan pantaslah mendapat pelayanan dari perusahaan dengan baik
- d. Pelanggan bukanlah benda yang dapat dihitung dengan statistik; pelanggan adalah manusia yang hidup dan memiliki perasaan dan emosi
- e. Pelanggan bukanlah seseorang yang dapat didebat dan dipertanyakan seleranya
- f. Pelanggan adalah mereka yang datang dengan keinginan, kebutuhan dan harapan dengan demikian tugas perusahaan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Perusahaan perlu memperhatikan kepuasan pelanggan, karena banyak manfaat yang dapat diambil perusahaan, antara lain:

- a. Reputasi perusahaan semakin positif di mata masyarakat pada umumnya dan pelanggan pada khususnya
- b. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan
- c. Memungkinkan terciptanya rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan sehingga

semakin banyak orang yang membeli dan menggunakan produk tersebut

d. Meningkatkan keuntungan

e. Mendorong setiap anggota organisasi untuk bekerja dengan tujuan serta kebanggaan yang lebih baik.

### **Analisis Strategi Pemasaran di Puskesmas**

Faktor-faktor yang dianalisis dalam penyusunan strategi pemasaran yang dikemukakan oleh Berkowitz (1991) meliputi:

a. Faktor lingkungan eksternal

1. Lingkungan Makro

Lingkungan makro dari suatu organisasi adalah suatu keadaan disekitar organisasi yang dapat merupakan ancaman atau peluang bagi suatu organisasi. Dimensi makro yang mempengaruhi secara tidak langsung kegiatan puskesmas yaitu perubahan ekonomi, politik, sosial budaya, dan teknologi (Kertajaya, 2008).

Perubahan sistem jaminan kesehatan salah satunya yang mempengaruhi keadaan Puskesmas saat ini. Program JKN berdampak positif bagi masyarakat sebagai jaminan kesehatan dari segi pembiayaan apabila terjadi permasalahan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai contoh, ibu hamil dengan risiko tinggi, melalui JKN pembiayaan yang diperlukan selama masa kehamilan, persalinan sampai dengan nifas akan di tanggung oleh pihak BPJS sebagai penyelenggara program JKN.

Puskesmas memberikan pelayanan yang sudah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan JKN disesuaikan dengan pelayanan kesehatan yang tersedia di puskesmas. Puskesmas tidak membedakan pelayanan baik bagi pasien BPJS maupun pasien non BPJS.

2. Lingkungan Mikro

Lingkungan mikro bagi suatu organisasi terdiri dari pesaing dan pelanggan.

- Pesaing

Dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Puskesmas memiliki beberapa pesaing yang dapat

menjadi ancaman bagi perusahaan di dalam memasarkan produk jasa yang dihasilkannya.

Semakin banyaknya klinik dan rumah sakit swasta serta dokter praktik swasta menjadi pesaing yang sangat mempengaruhi keberadaan Puskesmas saat ini. Pelayanan kesehatan swasta kepada umumnya menawarkan pelayanan yang lebih baik, baik dari segi mutu maupun fasilitas pengobatan yang ditawarkan.

#### - Pelanggan

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di Puskesmas perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat (Khusnawati, 2010).

### 10. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Ada empat metode dalam mengukur kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2004) :

#### 1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan kritik, saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan pada lokasi yang strategis (yang mudah dijangkau dan dilewati pelanggan), kartu komentar (biasanya dikirim melalui via pos ke perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa.

#### 2. *Ghost Shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing.

### 3. *Lost Customer Analysis*

Sedapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

### 4. Survei Kepuasan Pelanggan

Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

#### a. *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.

#### b. *Derived Satisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut 2 hal utama yaitu (1) tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan, dan (2) persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan (*perceived performance*).

#### c. *Problem Analysis*

Responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan.

#### d. *Importance-performance Analysis*

Dalam teknik ini responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan (*perceived performance*) pada masing-masing atribut tersebut. kemudian, nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di Importance-Performance Matrix. Matriks ini sangat bermanfaat sebagai pedoman dalam mengalokasikan sumber daya organisasi yang terbatas pada bidang-bidang spesifik, sehingga perbaikan kinerja bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total.

Rumusan dari kepuasan pelanggan menurut Tse dan Wilton dalam Tjiptono (1997) dapat diperoleh sebagai berikut:

**Kepuasan pelanggan = f (expectations, perceived performance)**

Dari persamaan tersebut dapat diketahui bahwa ada dua variabel utama yang menentukan kepuasan pelanggan, yaitu *expectations* dan *perceived performance*. Apabila *perceived performance* melebihi *expectations*, maka pelanggan akan puas, tetapi bila sebaliknya maka pelanggan akan merasa tidak puas. Oleh karena kepuasan akan menimbulkan loyalitas pelanggan, maka loyalitas sebagai *variable endogenous* disebabkan oleh suatu kombinasi kepuasan, rintangan pengalihan (*switching barrier*) pemasok, dan keluhan. Jadi dapat dirumuskan bahwa:

**Loyalitas = f (customer satisfaction, switching barriers, voice)**

Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas jasa yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan buruk (Tjiptono, 2000). Persepsi merupakan proses seleksi, organisasi dan interpretasi terhadap setiap bentuk fisik, visual yang dapat mempengaruhi tanggapan individu (Sutisna, 2003).

**11. Harapan Pelanggan**

Menurut Olson dan Dover dikutip oleh Tjiptono harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut (Tjiptono, 2000).

Menurut Zeithaml dikutip oleh Tjiptono harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Harapan adalah keyakinan, kepercayaan individual sebelumnya mengenai apa yang seharusnya terjadi pada situasi tertentu (Tjiptono, 1997).

Kinerja adalah karakteristik operasi pokok dari produk inti misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan (Tjiptono, 2000).

Pemantauan dan evaluasi kepuasan pelanggan dengan pelayanan kesehatan adalah masukan penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan sistem dan perubahan dalam sistem serta memberikan umpan balik untuk profesional perawatan kesehatan dan pembuat kebijakan (Bara, et al, 2002).

Ukuran kepuasan konsumen dengan pelayanan kesehatan dapat memberikan penilaian penting dari kualitas pelayanan kesehatan tidak cukup ditangkap oleh statistik pelayanan kesehatan lain seperti throughput yang sabar, waktu tunggu, kali konsultasi dan kedekatan (Sitzia & Wood, 1997).

Bahkan, telah disarankan pasien sebuah nilai kepuasan adalah hasil kualitas utama dalam dirinya sendiri (Derose, et al, 2001).

Sejauh mana pengguna pelayanan kesehatan puas dengan penyedia lokal mereka mungkin menjadi faktor kunci yang mendukung perilaku kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mereka (Rankin, Hughes, House, & Aitken, 2002). Hal ini dipertimbangkan bahwa tepat waktu, dapat diakses, intervensi kesehatan yang tepat, berkelanjutan dan pelayanan kesehatan yang efektif merupakan komponen penting dari kualitas kesehatan (Campbell, Roland, & Buetow, 2001). Sebagai contoh hasil penilaian kepuasan pasien terhadap performa Rumah Sakit Pemerintah tergambar di bawah ini.

### Hasil Penilaian Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Daerah

**Tabel 3.1. Data Responden Pasien yang Diambil Dari Orang Tua Pasien Anak Di RSUD X Pada Bulan Maret 2016**

No	Pertanyaan	Jumlah Persentase	Jumlah Persentase	Jumlah Persentase	Jumlah Persentase
1.	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya.	Tidak sesuai 0	Kurang sesuai 2 6,6 %	Sesuai 26 87 %	Sangat sesuai 2 6,6 %
2.	Bagaimana pemahaman saudara tentang	Tidak mudah 1	Kurang mudah 4	Mudah 24 80 %	Sangat mudah 1

	kemudahan prosedur pelayanan di unit ini.	3,3 %	13,3 %		3,3 %
3.	Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan pelayanan di unit ini.	Tidak cepat 1 3,3 %	Kurang cepat 5 16,7 %	Cepat 23 76,7 %	Sangat cepat 1 3,3 %
4.	Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya untuk mendapatkan pelayanan.	Tidak wajar 0	Kurang wajar 2 6,6 %	Wajar 26 87 %	Sangat wajar 2 6,6 %
5.	Bagaimana pendapat saudara tentang produk layanan yang diberikan.	Tidak sesuai 0	Kurang sesuai 1 3,3 %	Sesuai 29 96,7 %	Sangat sesuai 0
6.	Bagaimana pendapat saudara tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.	Tidak mampu 0	Kurang mampu 0	Mampu 29 96,7 %	Sangat mampu 1 3,3 %
7.	Bagaimana pendapat saudara tentang kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan.	Tidak sopan dan tidak ramah 0	Kurang sopan dan kurang ramah 0	Sopan dan ramah 21 70,5 %	Sangat sopan dan ramah 9 30 %
8.	Bagaimana pendapat anda tentang kesesuaian pelayanan yang didapat apakah sesuai dengan maklumat pelayanan yang ditetapkan.	Tidak sesuai 0	Kurang sesuai 0	Sesuai 30 100 %	Sangat sesuai 0
9.	Bagaimana pendapat anda	Tidak puas	Kurang puas	Puas 26	Sangat puas

tentang tindak lanjut/penanganan langsung terhadap keluhan atau masukan terhadap pelayanan yang diberikan.	0	2 6,6 %	87 %	2 6,6 %
--	---	------------	------	------------

Dari hasil data di atas yang tidak sesuai yang diharapkan dari pertanyaan ke 2 dan 3 masing-masing 1 responden. Dimana responden tidak mengetahui persyaratan pelayanan seperti menyiapkan kartu identitas, kartu berobat, kartu BPJS beserta lembar rujukan dari unit pelayanan pertama beserta fotocopy lembar rujukan tersebut serta fungsi loket-loket yang sudah disediakan. Serta responden tidak mengetahui prosedur pelayanan yang ada baik pendaftaran di loket karcis, di loket rekam medis, di loket bpjs maupun di loket kasir. Sedangkan yang kurang sesuai yang diharapkan pada pertanyaan 1 sebanyak 2 responden, pertanyaan ke 2 sebanyak 4 responden, pertanyaan ke 3 sebanyak 5 responden, pertanyaan ke 4 sebanyak 2 responden, pertanyaan ke 5 sebanyak 1 responden dan pertanyaan ke 9 sebanyak 2 responden. Sedangkan sebagian besar dari responden menjawab pertanyaan dengan hasil yang sesuai dan sangat sesuai dengan yang diharapkan.

Adapun rencana strategi pemasaran yang akan kami lakukan adalah :

1. Memberikan informasi yang dijelaskan melalui tulisan dan tempat khusus meja informasi kepada pasien.
2. Memberikan sistem promosi baik secara media cetak maupun media elektronik
3. Memberikan penyesuaian tarif yang sewajarnya setara dengan pelayanan yang diberikan
4. Memberikan fasilitas bermain bagi anak
5. Memberikan ruang tunggu yang nyaman dan menyediakan fasilitas yang menarik seperti: mini cafe buat makanan dan minuman, AC, wifi, televisi, kursi yang sesuai kapasitas dan nyaman
6. Sistem *safety* pasien yang sesuai

7. Peralatan yang modern dan canggih
8. Sarana dan prasarana lengkap
9. Sistem pembayaran dengan EDC dan elektronik
10. Memberikan reward bagi pasien yang kooperatif

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan di bidang jasa saat ini dituntut untuk mengembangkan pelayanan yang memberi nilai lebih bagi masyarakat. Salah satu pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dalam *values-based marketing*, perusahaan (*company*) harus memiliki misi, visi dan values yang mampu memenuhi mind, heart dan spirit pelanggan. Penerapan *values-based marketing* secara menyeluruh dapat dilakukan dengan menyelaraskan misi pelanggan dengan misi perusahaan, menterjemahkan nilai-nilai (*values*) perusahaan kepada karyawan dalam perilaku sehari-hari, dan memasarkan visi kepada *shareholder*. Pendekatan pemasaran berbasis nilai ini diyakini akan memperoleh hasil yang berbeda. Di sini ada dua hal. Pertama, perusahaan atau pemilik merek tidak sekedar memberikan kepuasan atau mengincar *profitabilitas*, melainkan memiliki *compassion* dan keberlanjutan. Model bisnis yang menyeimbangkan pencetakan profit dan tanggung jawab sosial seperti itu sungguh didambakan oleh segenap *stakeholder*. Kedua, pendekatan pemasaran seperti ini akan dapat secara holistik, dalam arti langkah pemasaran seperti ini dapat diterima dalam benak, hati, dan jiwa konsumen.

Menurut Kotler P., kepercayaan (*trust*) saat ini lebih banyak pada hubungan horizontal daripada vertikal. Pelanggan lebih percaya dengan sesama pelanggan lain daripada perusahaan (Kotler, 2010). Dari hasil survey, sekitar 90 persen pelanggan mempercayai rekomendasi dari orang-orang yang mereka kenal, dan 70 persen pelanggan mempercayai opini pelanggan yang dikirimkan lewat internet.

Penelitian yang dilakukan oleh Morgan dan Hunt, menyatakan bahwa hubungan pemasaran yang berhasil didukung oleh kepercayaan dan komitmen hubungan (Morgan & Hunt, 1994). Hal ini di perkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim et al, yang menyatakan bahwa kepercayaan, kepuasan

pelanggan dan komitmen hubungan sangat berpengaruh terhadap merek suatu perusahaan. Dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan, kepercayaan dapat menciptakan suatu lingkungan pertukaran di mana suatu rumah sakit dapat menyediakan kepedulian lebih baik ke pasiennya. Kepuasan diakibatkan oleh pengalaman baik yang dirasakan pelanggan sehingga keinginan kembali menjadi tinggi (Kim, et al, 2004).

Sedangkan *relationship commitment* akan meningkatkan pengetahuan untuk memotivasi pasien agar melanjutkan hubungan dengan dokter mereka. Untuk mencapai kepuasan dan kepercayaan pasien, dokter harus menetapkan suatu hubungan yang mendukung dan dengan aktif menyertakan pengambilan keputusan pelanggan. Menurut Astuti dan Hayati, efektivitas komunikasi, persepsi pasien atas kualitas teknis, dan kepercayaan (*trust*) pasien berpengaruh signifikan terhadap komitmen pasien untuk berhubungan (*relationship commitment*), dan yang pengaruhnya paling kuat adalah kepercayaan (*trust*) pasien (Astuti & Hayati, 2005).

Kepercayaan pasien yang kuat pada klinik menimbulkan komitmen pasien untuk membangun hubungan jangka panjang. Kepercayaan pasien dibangun oleh persepsi kualitas fungsional jasa yang dirasakan, dan persepsi kualitas fungsional dibangun oleh komunikasi yang efektif. Jadi kunci utama adalah komunikasi yang efektif untuk membangun *relationship commitment* pasien. Astuti dan Priambodo juga menyatakan bahwa dampak keahlian komunikasi penyedia jasa sangat besar karena peran pasien sendiri sangat penting terhadap kesembuhannya (Astuti & Priambodo, 2007).

Salah satu cara memelihara kepuasan pelanggan adalah dengan memenuhi bahkan memberi lebih pada harapan (Supriyanto & Ernawaty, 2009). Perusahaan harus mampu membuat suatu perbedaan atau keunikan yang tidak dimiliki perusahaan lain (Kotler, 2010). Mutu produk dapat ditingkatkan dengan mengikutsertakan dokter gigi dalam pelatihan maupun seminar kedokteran gigi, sedangkan mutu emosional dan spiritual dapat ditingkatkan dengan menanamkan misi, visi dan nilai RS kepada SDM.

Kondisi lingkungan kerja dan kompensasi yang memadai merupakan faktor eksternal yang memengaruhi motivasi kerja seseorang (Sutrisno, 2009). Keseluruhan sarana dan prasarana kerja dapat memengaruhi pelaksanaan pekerjaan. Sedangkan kompensasi yang memadai merupakan alat motivasi yang paling ampuh untuk mendorong para karyawan bekerja dengan baik sehingga kedua hal tersebut harus dipenuhi supaya karyawan memiliki motivasi untuk mengembangkan pekerjaan mereka. Salah satu indikator mutu layanan adalah tangible yang terdiri dari tampilan fisik fasilitas, alat dan tenaga (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

Ada 3 dimensi mutu yang telah diidentifikasi paling penting, yaitu: *assurance*, *empathy* dan *responsiveness*. Dimensi mutu ini merupakan dasar penilaian yang paling penting, di mana kepuasan pasien terfokus pada bagaimana dimensi tersebut dilakukan oleh rumah sakit (Lim & Tang, 2000).

Pemenuhan kebutuhan spirit pelanggan dalam teori marketing, aspek spirit adalah pemenuhan kebutuhan spiritual intelligent pelanggan di mana misinya adalah dengan kesungguhan hati melayani pelanggan. Kotler menyarankan, supaya berhasil perusahaan perlu memahami konsumen dengan terus meningkatkan *cocreation*, *communitization*, dan karakter. *Cocreation* merupakan suatu istilah yang menggambarkan pendekatan untuk menciptakan inovasi-inovasi baru. Dengan misi, visi dan values yang dapat memenuhi kebutuhan spiritual *intelligent* pelanggan, tentunya secara otomatis akan mampu memenuhi kebutuhan rational maupun emotional intelligent pelanggan (Kotler, 2010).

Setiap anggota organisasi harus mampu mengungkapkan misi secara verbal, dan setiap karyawan harus menunjukkan pernyataan misi dalam tindakan. Visi harus beresonansi dengan semua anggota organisasi dan membantu anggota merasa bangga, bersemangat, termotivasi dan bagian dari sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri. Dengan memahami misi dan visi, pelaksana poli gigi akan memiliki motivasi yang kuat untuk mengembangkan pelayanan menjadi lebih baik. Hasil diskusi FGD berupa pencantuman misi dan visi di leaflet dan pembuatan banner serta

menjadikan misi dan visi sebagai persyaratan untuk mendapatkan kenaikan gaji berkala maupun pangkat merupakan usaha yang dapat dilakukan manajemen agar misi dan visi RS dapat dipahami oleh seluruh karyawan (Healthfield, 2007).

Menurut Kertajaya, karyawan adalah konsumen yang paling intim bagi sebuah perusahaan. Perusahaan harus berkomunikasi dengan karyawan dengan cara yang tepat agar mereka mengerti apa yang perusahaan inginkan sehingga nilai-nilai dapat diterjemahkan ke dalam perilaku sehari-hari di dalam perusahaan (Kertajaya, 2010).

Nilai organisasi berfungsi sebagai landasan untuk berperilaku dan menjadi tuntutan dari organisasi agar dilakukan oleh karyawan. Nilai tersebut tidak cukup hanya diketahui oleh karyawan, tetapi harus dihayati dan ada rasa ikut memiliki organisasi. Jika belum sepenuhnya dihayati oleh semua orang sebagai anggota organisasi, karyawan belum mempunyai rasa ikut memiliki terhadap organisasi mereka (Widiastuti, 2010). Pernyataan ini juga didukung oleh Heathfield yang menyatakan bahwa organisasi yang efektif mengidentifikasi dan mengembangkan dengan jelas nilai-nilai organisasi sehingga semua orang mengerti dan dapat berkontribusi (Heathfield, 2007).

Menurut Widiastuti, agar seluruh karyawan RS mempunyai rasa memiliki organisasi, maka manajemen harus segera menetapkan nilai, dan setelah ditetapkan, langkah yang dapat dilakukan manajemen adalah a) mensosialisasikan budaya organisasi yang ada secara optimal dan kontinu sehingga budaya organisasi menjadi milik semua orang dalam perusahaan tanpa terkecuali. Langkah yang dapat dilakukan adalah, seleksi yang efektif terhadap calon karyawan, penempatan yang tepat, pemberian penghargaan berupa pengakuan kinerja, komitmen manajemen puncak di mana hendaknya manajemen puncak memiliki komitmen terhadap perkataan maupun perbuatan; b) memelihara budaya organisasi dan senantiasa memberikan dorongan terhadap karyawan untuk mengimplementasikan budaya organisasi (Widiastuti, 2009).

**Contoh:** Kuesioner Kepuasan Pasien

### KUESIONER I

#### KEPUASAN PASIEN TERHADAP TENAGA ADMINISTRASI

No. Responden :

SP : Sangat Puas

P : Puas

CP : Cukup Puas

KP : Kurang Puas

TP : Tidak Puas

Berilah tanda (√) pada kategori pernyataan yang Anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	SP	P	CP	KP	TP
1	<i>Reliability</i> (kehandalan)					
	Prosedur penerimaan pasien yang tepat (dari pendaftaran dan pemanggilan untuk mendapatkan pelayanan) .					
2	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)					
	Tenaga administrasi cepat dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.					
3	<i>Assurance</i> (jaminan)					
	Pelayanan tenaga administrasi yang sopan dan ramah.					
4	<i>Empathy</i> (empati)					
	Tenaga administrasi memberikan perhatian terhadap pasien.					
	Tenaga administrasi memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.					
5	<i>Tangibles</i> (bukti langsung)					
	Kebersihan puskesmas					
	Kerapian puskesmas					
	Kenyamanan puskesmas					
	Kelengkapan peralatan					

Kebersihan peralatan					
Kerapian penampilan tenaga administrasi					

**KUESIONER II**  
**KEPUASAN PASIEN TERHADAP TENAGA PERAWAT**

No. Responden :

SP : Sangat Puas

P : Puas

CP : Cukup Puas

KP : Kurang Puas

TP : Tidak Puas

Berilah tanda (√) pada kategori pernyataan yang Anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	SP	P	CP	KP	TP
1	<i>Reliability</i> (kehandalan)					
	Pelayanan perawat dalam menjalankan pemeriksaan dijalankan dengan tepat.					
	Pelayanan perawat dalam menjalankan pengobatan dijalankan dengan tepat.					
2	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)					
	Kemampuan perawat cepat dalam menangani penyakit pasien					
	Perawat cepat dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.					
	Perawat cepat pada saat pasien meminta pertolongan tindakan.					
3	<i>Assurance</i> (jaminan)					
	Pelayanan perawat yang sopan dan ramah					
	Pengetahuan perawat dalam					

	menangani penyakit pasien.					
	Keterampilan perawat dalam menangani penyakit pasien.					
	Keterampilan perawat dalam bekerja.					
4	<i>Empathy</i> (empati)					
	Perawat memberikan perhatian terhadap pasien.					
	Perawat memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.					
5	<i>Tangibles</i> (bukti langsung)					
	Kebersihan puskesmas					
	Kerapian puskesmas					
	Kenyamanan puskesmas					
	Kelengkapan peralatan					
	Kebersihan peralatan					
	Kerapian penampilan perawat.					

### KUESIONER III KEPUASAN PASIEN TERHADAP TENAGA BIDAN

No. Responden :

SP : Sangat Puas

P : Puas

CP : Cukup Puas

KP : Kurang Puas

TP : Tidak Puas

Berilah tanda (√) pada kategori pernyataan yang Anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	SP	P	CP	KP	TP
1	<i>Reliability</i> (kehandalan)					
	Pelayanan bidan dalam menjalankan <b>pemeriksaan</b> dijalankan dengan tepat.					
	Pelayanan bidan dalam menjalankan <b>pengobatan</b> dijalankan dengan tepat.					
2	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)					
	Kemampuan bidan cepat dalam menangani penyakit pasien					
	Bidan cepat dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.					
	Bidan cepat pada saat pasien meminta pertolongan tindakan.					
3	<i>Assurance</i> (jaminan)					
	Pelayanan bidan yang sopan dan ramah					
	Pengetahuan bidan dalam menangani penyakit pasien.					
	Keterampilan bidan dalam menangani penyakit pasien.					
	Keterampilan bidan dalam bekerja.					

4	<i>Empathy</i> (empati)					
	Bidan memberikan perhatian terhadap pasien.					
	Bidan memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.					
5	<i>Tangibles</i> (bukti langsung)					
	Kebersihan puskesmas					
	Kerapian puskesmas					
	Kenyamanan puskesmas					
	Kelengkapan peralatan					
	Kebersihan peralatan					
	Kerapian penampilan bidan.					

#### a. Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pasien Terhadap Tenaga Administrasi

Skala pengukuran dalam kuesioner kepuasan pasien terhadap tenaga administrasi adalah skala *Likert* dengan pertanyaan yang diberi skor.

SP (Sangat Puas) : 5

P (Puas) : 4

CP (Cukup Puas) : 3

KP (Kurang Puas) : 2

TP (Tidak Puas) : 1

Untuk klasifikasi tingkat kepuasan responden dihitung dengan nilai skor.

Nilai skor tertinggi :  $5 \times 11 = 55$

Nilai skor terendah :  $1 \times 11 = 11$

$$\begin{aligned} \text{rentang} &= \frac{\text{nilai skor tertinggi} - \text{nilai skor terendah}}{\text{jumlah interval}} \\ &= \frac{55 - 11}{2} \\ &= 22 \end{aligned}$$

Jadi, kategori kepuasan responden termasuk puas jika memiliki nilai 34-55 dan termasuk tidak puas jika memiliki nilai 11-33.

**b. Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pasien Terhadap Tenaga Perawat Dan Bidan**

Skala pengukuran dalam kuesioner kepuasan pasien terhadap tenaga keperawatan adalah skala *Likert* dengan pertanyaan yang diberi skor.

SP (Sangat Puas) : 5

P (Puas) : 4

CP (Cukup Puas) : 3

KP (Kurang Puas) : 2

TP (Tidak Puas) : 1

Untuk klasifikasi tingkat kepuasan responden dihitung dengan nilai skor.

Nilai skor tertinggi :  $5 \times 17 = 85$

Nilai skor terendah :  $1 \times 17 = 17$

$$\begin{aligned} \text{rentang} &= \frac{\text{nilai skor tertinggi} - \text{nilai skor terendah}}{\text{jumlah interval}} \\ &= \frac{85 - 17}{2} \\ &= 34 \end{aligned}$$

Jadi, kategori kepuasan responden termasuk puas jika memiliki nilai 52-85 dan termasuk tidak puas jika memiliki nilai 17-51.

## Referensi

- Astuti, S.W dan Hayati, R. (2005). *Pengaruh Efektivitas Komunikasi Kualitas Teknis Dan Kualitas Fungsional Jasa Klinik Onkologi Surabaya Terhadap Komitmen Pasien Untuk Berhubungan Melalui Kepercayaan Pasien*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan : Vol 3 no. 2.
- Astuti, S.W dan Priambodo, D. (2007). *Pengaruh Keahlian Komunikasi Penyaji terhadap Kepuasan Pasien melalui Kejelasan Peran dan Kepatuhan Pasien Klinik Obesitas "X" di Surabaya*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan : Vol 5 No. 3, September-Desembar, hal 137-192. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Band, W. A. (1991). *Creating value for customer : Designing and Implementation a Total Corporate Strategy*. Canada: John Walley and Sons Inc.
- Bara, AC, Wja VDH, Jam, M., & Jp VD. (2002). *Users' satisfaction with the Romanian health care system: and evaluation of recent health care reforms*. European Journal of Public Health (Supplement). Vol. 1 No. 2, 39-40.
- Berkowitz, Eric N. (2011). *Essentials of Health Care Marketing*. third edition. Canada: Jones & Bartlett Learning.
- Campbell, SM, Roland, MO, & Buetow, SA. (2000). *Defining quality of care*. Social Science and Medicine, 1611-1625.
- Derose KP, Hays RD, McCaffrey DF, & Baker DW. (2001). *Does physician gender affect satisfaction of men and women visiting the emergency department?* Journal of General Internal Medicine. 218-226.
- Dwilaksono A. (2012). *Strategi Peningkatan Kualitas Jasa Pelayanan Berdasarkan Analisis Kepuasan Pasien Askeskin di Puskesmas*. Jurnal. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
- Fiqih, M. A. (2014). *Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Persepsi Kepuasan Konsumen Pada CV. Mulia Frozindo Sidoarjo*. Surabaya: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel.
- Griffin, J. (1995). *Customer Loyalty : How to Earn it, How to Keep It*. USA: A Division of Simon and Schukers Inc.

- Hanan, M., & Karp, P. (1991). *Customer Satisfaction: How to Maximize, Measure and Market your company's Ultimate Product*. New York: American Management Association.
- Harahap, P. (2003). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Hidup, dan Lokasi Strategis Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo Kabupaten Kendal*. *Jurnal Ekonomi Perusahaan Vol. 10, No. 2*, 128-147.
- Heathfield, S.M. 2007, *Build an Organization Based on Values*. <http://humanresources.about.com/od/strategicplanning1/a/organizvalues.htm>. 11 Mei 2011.
- Jebul, & S. (2011). *Penataan sistem jenjang karir berdasar kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit*. *Jurnal Eksplanasi*. 6(2), 123-131.
- Kasmir. (2005). *Etika Costumer Service*. Jakarta: Rajawali Press.
- Kemendes RI. *Pedoman Teknis Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, 2012.
- Kertajaya, H. (2008). *New Wave Marketing, The World is Still Round, The Market is Already Flat*. Jakarta:
- Khusnawati. *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan pada Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Kubu*. JMPK. 2010 hal.177-184.
- Kim, K.H., Kim, K.S., Kim, D.Y., Kim, J.H., Kang, S.H. (2008). *Brand Equity in Hospital Marketing*. *Journal of Business Research* 61, page 75-82, Korea
- Kotler, P. (2010). *Marketing 3.0: From Products to Customers to the Human Spirit*, Printed in the United States of America.
- Kotler, P., & Gary A. (1996). *Principle of Marketing, Seventh Edition, International Edition*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Kotler, P., & Kevin L.K. (2009). *Manajemen Pemasaran. Jilid I. Edisi ke 13*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

- Lathifah, Y. (2011). *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak*. Semarang: Fakultas Syari'ah Institut Agama Islam Negeri Walisongo.
- Lim, P.C and Tang, N.K.H. 2000, Evaluation of the Total Quality Healthcare Model International Journal of Applied Health Studies, vol 1 Issue 2. [http://www. managementjournals .com/ journals/health/ vol1/8-1-2-3.pdf](http://www.managementjournals.com/journals/health/vol1/8-1-2-3.pdf). 18 Juni 2011.
- Lovelock, C. H., & Wright, L. K. (2005). *Manajemen Pemasaran Jasa*. New York : Indeks.
- Morgan, R.M. and Hunt, S.D. (1994), "The commitment-trust theory of relationship marketing", *Journal of Marketing*, Vol. 58 No. 3, pp. 20-38
- Mowen, J. C. (1995). *Customer Behavior*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Mulia, M. D. (2013, Mei 13). *Manajemen Pemasaran*. Retrieved Mei 21, 2016, from muhammaddwimulia.blogspot.co.id: <http://muhammaddwimulia.blogspot.co.id/>
- Musanto, T. (2004). Faktor - Faktor Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas Pelanggan : Studi Kasus pada CV. Sarana Media Advertising Surabaya. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan Vol. 6 No. 2*, 123 - 136.
- Octavia. (2012). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Manajemen Ekonomi*. 1(1), 11-30.
- Parasuraman, Zeithamal dan Berry L. (1988) .SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality. *Journal of retailing*, 64:12-40
- Puspitasari, M. (2011). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas dengan Mediasi Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Keluarga Sehat Hospital Pati*. *Jurnal Analisis Manajemen*. 5(2), 49-62.
- Rankin, SL, Hughes A.W, House J, aitken, J, Health D, Mitchel AWS, House AK. (2002). *Rural residents' utilization of health and visiting pecialist health services*. *Rural and Remote*
- Rifky. (2009). Pengaruh Kualitas Pelanggan. *Jurnal Bogor*, 21.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2004). *Consumer Behavior*. New York: Pearson Prentice Hall.

- Shinta, A. (2011). *Manajemen Pemasaran*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Sitzia, J., & Wood, N., (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, 1829-1843.
- Supriyanto, & Y. (2012). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang*. Semarang: Skripsi. Universitas Diponegoro.
- Supriyanto, S dan Ernawaty. (2009). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Sidoarjo: Masmedia Buana Pustaka.
- Sutisna. (2003). *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. Bandung: PT. Remaja Rosidakarya.
- Sutrisno, E. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana Predana Media Group.
- Tjiptono, F. (1997). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2004). *Service Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Widyastuti, H,C. (2009). Hubungan Antara Budaya Organisasi dengan Komitmen Organisasi pada Perawat Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Skripsi [On-Line]* [http://eprints.undip.ac.id/11105/1/Jurnal\\_Skripsi.pdf](http://eprints.undip.ac.id/11105/1/Jurnal_Skripsi.pdf). 11 Mei 2011.
- Wieke, & A. (2009). *Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo*. Semarang: Tesis. Universitas Diponegoro.
- Zeithmal, V. A., & Bitner, M. J. (2003). *Service Marketing*. New York: McGraw Hill Inc, Int'I Edition.

# Bab

## Aspek Perilaku Konsumen dan Riset Pemasaran

# 4

### 1. Pendahuluan

Mengenal perilaku konsumen tidaklah mudah karena tingkah laku atau perilaku tiap konsumen sangat beragam dari segi usia, pendapatan, tingkat pendidikan, gaya hidup, dan selera. Mempelajari dan memahami perilaku konsumen akan memberikan petunjuk bagi para pemasar atau periset pasar dalam mengembangkan produk baru, keistimewaan produk, harga, saluran pemasaran, dan elemen bauran pemasaran lainnya. Perilaku konsumen menggambarkan bagaimana konsumen membuat keputusan-keputusan pembelian dan bagaimana mereka menggunakan dan mengatur pembelian barang dan jasa (Engel, 1968).

### 2. Definisi konsumen

Istilah konsumen sering diartikan sebagai dua jenis, yaitu: konsumen individu dan konsumen organisasi. Konsumen individu membeli barang dan jasa untuk digunakan sendiri. Misalnya membeli pakaian, sepatu, dan sabun. Konsumen individu membeli barang dan jasa akan digunakan oleh anggota keluarga yang lain, misalnya susu formula untuk bayi, atau digunakan oleh seluruh anggota keluarga, misalnya TV, furnitur, rumah, dan mobil. Konsumen individu mungkin juga membeli barang dan jasa untuk hadiah teman, saudara atau orang lain. Dalam konteks barang dan jasa yang dibeli kemudian digunakan langsung oleh individu dan sering disebut sebagai “pemakai akhir” atau “konsumen akhir”. Jenis kedua adalah konsumen organisasi, yang meliputi organisasi bisnis, yayasan, lembaga sosial, kantor pemerintah, dan lembaga lainnya (sekolah, perguruan tinggi, rumah sakit). Semua jenis organisasi ini harus membeli produk peralatan dan jasa-jasa lainnya untuk

menjalankan seluruh kegiatan organisasinya. Konsumen individu dan konsumen organisasi adalah sama pentingnya. Mereka memberikan sumbangan yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan organisasi (Sumarwan, 2003).

Konsumen dalam bidang kesehatan berbeda dengan konsumen barang lain dan layanan lainnya. Untuk sebagian besar, pembelian kesehatan yang *non discretionary*. Mereka sering diperintahkan oleh seorang profesional dalam bidang kesehatan untuk kembali sehat. Pasien tentu saja bisa menolak pengobatan, tapi itu tidak sering terjadi.

Hampir tidak ada situasi di industri lain barang atau jasa yang ditentukan untuk konsumen dan konsumen yang tertekan untuk memenuhi resep konsumen. Layanan kesehatan umumnya terisolasi dari harga produk yang mereka konsumsi. Karena cara di mana pelayanan kesehatan dibayar dan kurangnya konsumen dari akses ke informasi harga. Pengguna layanan kesehatan sering tidak tahu harga layanan yang mereka konsumsi. Konsumen kesehatan terhambat oleh isu-isu lain juga. Mereka yang kurang informasi pengoperasian sistem kesehatan dan jarang memiliki pengalaman langsung dengan itu. Untuk mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan praktisi, konsumen harus menilai penyedia berdasarkan kriteria subjektif (misalnya, keramahan staf, kualitas makanan) daripada pertimbangan objektif (Thomas, 2005).

Organisasi kesehatan telah mulai mendefinisikan kembali pasien sebagai pelanggan dan menghargai berbagai pelanggan bahwa organisasi kesehatan yang paling melayani. Sekarang, konstituen kesehatan dalam artian konsumen, pelanggan, klien, pasien, dan pendaftar, yang masing-masing memiliki karakteristik yang unik. pelanggan lain mungkin termasuk karyawan, anggota dewan, instansi pemerintah, pers, dan masyarakat umum. Konsumen kesehatan yang berbeda dari konsumen di industri di sejumlah ciri. Perbedaan ini terutama mencerminkan unik karakteristik industri kesehatan. Pada saat yang sama, konsumen kesehatan memiliki sejumlah ciri yang sama dengan konsumen barang dan jasa lainnya (Thomas, 2005).

### 3. Definisi perilaku konsumen

Perilaku konsumen menggambarkan bagaimana konsumen membuat keputusan-keputusan pembelian dan bagaimana mereka menggunakan dan mengatur pembelian barang dan jasa. Tujuan suatu perusahaan adalah memenuhi, melayani dan memuaskan kebutuhan serta keinginan konsumennya secara efisien dan efektif dibandingkan dengan pesaingnya. Tetapi, mengenal konsumen tidaklah mudah karena tingkah laku atau perilaku tiap konsumen sangat beragam dari segi usia, pendapatan, tingkat pendidikan, gaya hidup, dan selera (Arifuddin, 2012).

Menurut Mangkunegara perilaku konsumen merupakan suatu tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, dan menggunakan barang-barang atau jasa ekonomi yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan (Mangkunegara, 2009).

Definisi perilaku konsumen menurut Kotler adalah "Tingkah laku konsumen Akhir, baik individu maupun rumah tangga yang membeli barang atau jasa untuk konsumsi pribadi." Sedangkan menurut Setiadi definisi perilaku konsumen adalah "Proses pengambilan keputusan dan aktivitas masing-masing individu yang dilakukan dalam rangka evaluasi, mendapatkan, penggunaan, atau mengatur barang-barang dan jasa" (Kotler, 2002).

Perilaku konsumen (*consumer behaviour*) juga didefinisikan oleh Swastha dan Handoko, "Kegiatan-kegiatan individu-individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang-barang dan jasa-jasa, termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan-kegiatan tersebut" (Swastha & Handoko, 2000).

Menurut Schiffman dan Kanuk pengertian perilaku konsumen adalah perilaku yang ditunjukkan konsumen dalam pencarian akan pembelian, penggunaan, pengevaluasian, dan penggantian produk dan jasa yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhannya (Schiffman & Kanuk, 2004). Sedangkan menurut

Kotler dan Kevin Perilaku konsumen adalah studi tentang bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan bagaimana barang, jasa, ide, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka (Kotler & Keller, 2008).

Peter J. Paul dan Jerry C Olson menyatakan bahwa perilaku konsumen merupakan interaksi dinamis antara pengaruh dan kondisi perilaku dan kejadian di sekitar lingkungan dimana manusia melakukan aspek pertukaran dalam kehidupan mereka (Paul & Olson, 1996).

Definisi perilaku konsumen di atas menekankan bahwa ada dua elemen penting dari arti perilaku konsumen yaitu proses pengambilan keputusan dan kegiatan fisik, yang semua ini melibatkan individu dalam menilai, mendapatkan serta mempergunakan barang-barang dan jasa-jasa ekonomis (Arifuddin, 2012).

Beberapa definisi lainnya dan perilaku konsumen dikemukakan oleh penulis berikut.

**James F. Engel** berpendapat bahwa:

*“Consumer behavior is defined as the acts of individuals directly involved in obtaining and using economic good services including the decision process that precede and determine these acts”*

Perilaku konsumen didefinisikan sebagai tindakan-tindakan individu yang secara langsung terlibat dalam usaha memperoleh dan menggunakan barang-barang jasa ekonomis termasuk proses pengambilan keputusan yang mendahului dan menentukan tindakan-tindakan tersebut (Engel, 1968).

**David L. Loudon dan Albert J. Della Bitta** mengemukakan bahwa:

*“Consumer behavior may be defined as decision process and physical activity individuals engage in when evaluating, acquiring, using or disposing of good and services”*

Perilaku konsumen dapat didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan dan aktivitas individu secara fisik yang dilibatkan dalam proses mengevaluasi, memperoleh, menggunakan atau dapat mempergunakan barang-barang dan jasa (Louden & Della, 1984).

**Gerald Zaldman dan Melanie Wallendorf** menjelaskan bahwa :  
*“Consumer behavior are acts, process and social relationship exhibited by individuals, groups and organizations in the obtainment, use of, and consequent experience with products, services and other resources”*

Perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan, proses, dan hubungan sosial yang dilakukan individu, kelompok, dan organisasi dalam mendapatkan, menggunakan suatu produk atau lainnya sebagai suatu akibat dari pengalamannya dengan produk, pelayanan, dan sumber -sumber lainnya (Zaldman & Wallendorf, 1971).

**Menurut Solomon (2007)**

*“It is study of the processes involved when individuals or group select, purchase, use, or dispose of products, services, ideas, or experiences to satisfy needs and desires”.*

Studi Perilaku Konsumen merupakan proses ketika individu atau kelompok menyeleksi, membeli, menggunakan atau membuang produk, pelayanan, ide dan pengalaman untuk memuaskan kebutuhannya (Solomon, 2007).

**Menurut Hawkins, Best, dan Coney (2001)**

*“Consumer behavior is the study of individuals, groups, or organizations and the processes they use to select, secure, use, and dispose of products, services, experiences, or ideas to satisfy needs and the impacts that these processes have on the consumer and society”.*

Perilaku konsumen adalah studi mengenai individu, kelompok atau organisasi dan proses dimana mereka menyeleksi, menggunakan dan membuang produk, layanan, pengalaman atau ide untuk memuaskan kebutuhan dan dampak dari proses tersebut pada konsumen dan masyarakat.

Proses pengambilan keputusan dan aktivitas fisik dalam mengevaluasi, memperoleh, dan menghabiskan barang atau jasa (Loudon dan Della-Bitta, 1984).

Dari beberapa definisi di atas dapat di lihat ada dua hal penting dari perilaku konsumen yaitu proses pengambilan keputusan dan kegiatan fisik yang semuanya ini melibatkan individu dalam menilai, mendapatkan dan mempergunakan barang-barang dan jasa secara ekonomis. Dengan kata lain perilaku konsumen adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku

konsumen dalam arti tindakan-tindakan yang dilakukan untuk membeli suatu barang dan jasa .

Pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa/produk lainnya, yaitu *consumer ignorance*/ketidaktahuan konsumen, *supply induced demand*/pengaruh penyedia jasa kesehatan terhadap konsumen (konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogen, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta sehat sebagai hak asasi (Akib, 2009).

#### 4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen menurut Kotler terdiri dari (Kotler & Gary, 2001):

##### 1. Faktor Kebudayaan.

Faktor kebudayaan berpengaruh luas dan mendalam terhadap perilaku konsumen. Faktor kebudayaan terdiri dari: budaya, sub-budaya, kelas sosial.

##### a. Budaya

Budaya adalah susunan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan dan perilaku yang dipelajari dari anggota suatu masyarakat, keluarga dan institusi penting lainnya, dan yang termasuk dalam budaya ini adalah pergeseran budaya dan nilai-nilai dalam keluarga.

##### b. Sub budaya

Sub budaya adalah pola-pola kultural yang menonjol, dan merupakan bagian atau segmen dari populasi masyarakat yang lebih luas dan lebih kompleks.

##### c. Kelas Sosial

Kelas sosial adalah susunan yang relatif permanen dan teratur dalam suatu masyarakat yang anggotanya mempunyai nilai, minat, dan perilaku yang sama. Kelas sosial diukur sebagai kombinasi pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kekayaan, dan variabel lainnya. Kelas sosial memperlihatkan preferensi produk dan merek yang berbeda.

## 2. Faktor Sosial.

Perilaku seorang konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti kelompok acuan, keluarga serta status sosial.

### a. Kelompok

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak kelompok kecil. Kelompok yang berpengaruh langsung dan dimana seseorang menjadi anggotanya disebut kelompok keanggotaan (kelompok referensi). Kelompok rujukan adalah kelompok yang merupakan perbandingan atau tatap muka atau tak langsung dalam pembentukan sikap seseorang.

Orang sering dipengaruhi oleh kelompok rujukan dimana ia tidak menjadi anggotanya. Kelompok referensi menghadapkan seseorang pada perilaku dan gaya hidup baru. Mereka juga memengaruhi sikap dan gambaran diri seseorang karena secara normal orang menginginkan untuk “menyesuaikan diri”. Dan kelompok referensi tersebut menciptakan suasana untuk penyesuaian yang dapat memengaruhi pilihan orang terhadap merek dan produk.

### b. Keluarga

Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh. Bahkan jika pembeli sudah tidak berhubungan lagi dengan orang tua, pengaruh terhadap perilaku pembeli tetap ada. Sedangkan pada keluarga prokreasi, yaitu keluarga yang terdiri dari suami-istri dan anak, pengaruh pembelian itu akan sangat terasa.

### c. Peran dan Status

Kedudukan seseorang dalam tiap kelompok dapat ditentukan dari segi peran dan status. Tiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan umum oleh masyarakat.

## 3. Faktor Pribadi

Faktor pribadi yang memberikan kontribusi terhadap perilaku konsumen terdiri dari: usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri. Keputusan seorang pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur dan tahap daur-hidup pembeli, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri pembeli yang bersangkutan.

a. Usia dan Tahap Siklus Hidup

Orang akan mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang kehidupan mereka. Kebutuhan dan selera seseorang akan berubah sesuai dengan usia. Pembelian dibentuk oleh tahap daur hidup keluarga.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang juga memengaruhi barang dan jasa yang dibelinya. Dengan demikian para pemasar dapat mengidentifikasi kelompok yang berhubungan dengan jabatan yang mempunyai minat di atas rata-rata terhadap produk dan jasa mereka.

c. Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang menunjukkan pola kehidupan orang yang bersangkutan yang tercermin dalam kegiatan, minat, dan pendapat (opini) yang bersangkutan.

d. Kepribadian

Tiap orang mempunyai kepribadian yang khas dan ini akan memengaruhi perilaku pembeliannya. Kepribadian mengacu pada karakteristik psikologi yang unik yang menimbulkan tanggapan relatif konstan terhadap lingkungannya sendiri.

4. Faktor Psikologis.

Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologi utama yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan pendirian.

a. Motivasi

Kebanyakan dari kebutuhan-kebutuhan yang ada tidak cukup kuat untuk memotivasi seseorang untuk bertindak pada suatu saat tertentu. Suatu kebutuhan akan berubah jadi motif apabila kebutuhan itu telah mencapai tingkat tertentu. Motif adalah suatu kebutuhan yang secara cukup dirangsang untuk membuat seseorang mencari kepuasan ataskebutuhannya. Motivasi adalah suatu konsep yang digunakan ketika dalam diri kita muncul keinginan dan menggerakkan serta mengarahkan tingkah laku.Semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin tinggi intensitas perilakunya (Kotler & Gary, 2002).

b. Persepsi

Persepsi diartikan sebagai proses dimana individu memilih, merumuskan, dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang berarti mengenai sesuatu (Kotler & Gary, 2002).

c. Kepercayaan dan Sikap

Melalui tindakan dan proses belajar, orang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap yang kemudian memengaruhi perilaku pembeli. Kepercayaan adalah suatu pemikiran deskriptif yang dimiliki seseorang tentang sesuatu. Sedangkan sikap adalah organisasi dari motivasi, perasaan emosional, persepsi dan proses kognitif kepada suatu aspek. Kepercayaan dapat berupa pengetahuan, pendapat atau sekedar percaya. Kepercayaan inilah yang akan membentuk citra produk dan merk. Sedangkan sikap menentukan orang untuk berperilaku serta relatif konsisten terhadap objek yang sama.

## **5. Arah Kajian Perilaku Konsumen**

Arah Kajian Perilaku Konsumen yaitu proses yang dilakukan konsumen baik individu maupun organisasi dalam rangka mendapatkan suatu produk yang melalui tahapan kognisi dan afeksi dan aspek eksternal (pengaruh rumah tangga, kelompok referensi budaya, kelas sosial) yang berakibat konsumen melakukan tindakan apakah akan membeli atau tidak membeli suatu produk, sekaligus tindakan setelah pembelian produk tersebut. Arah Kajian perilaku konsumen tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan maupun mengevaluasi strategi pemasaran. Pengembangan strategi pemasaran dapat dilakukan oleh perusahaan, pemerintah, organisasi nirlaba, partai politik dan lain sebagainya, sedangkan evaluasinya dapat digunakan untuk implikasi kebijakan publik, pendidikan konsumen dan kesempurnaan strategi pemasaran (Dwiastuti, Shinta, & Isaskar, 2012).

Seiring dengan pesatnya perkembangan bisnis dewasa ini, proses pengambilan keputusan, preferensi, perilaku dan kepuasan konsumen kini menjadi fokus perhatian setiap perusahaan yang ingin tetap eksis dan unggul dalam persaingan berskala global.

Identifikasi kebutuhan dan keinginan konsumen memerlukan penelitian terhadap pasar, baik pasar saat ini maupun pasar potensial. Demikianlah riset pemasaran berperan sebagai dasar penyusunan strategi dan taktik pemasaran, dimana harus didukung dengan data yang akurat, relevan, terpercaya, obyektif dan tepat waktu, sehingga manajemen perusahaan dapat merencanakan dan melaksanakan dengan baik berbagai aspek pemasaran, seperti pengembangan produk dan merk, penentuan harga, pendistribusian produk dan komunikasi pemasaran terintegrasi (Rangkuti, 2003).

### **6. Definisi penelitian pemasaran**

Penelitian pemasaran adalah kegiatan perencanaan, pengumpulan, analisis dan pelaporan yang sistematis dari data atau penemuan yang relevan dengan situasi pemasarn tertentu yang dihadapi perusahaan. Cakupan yang luas adalah (Shinta, 2011) :

- a. Pengembangan produk
- b. Identifikasi pasar
- c. Mencari desain yang cocok untuk cakupan penjualan, distribusi, promosi dan fasilitas pelayanan jual.

### **7. Tujuan Riset**

Suatu ungkapan/pernyataan tujuan dalam kegiatan riset yang dilakukan, merupakan hal penting yang tidak boleh dilewatkan. Tujuan penelitian yang dituangkan memiliki maksud agar apa-apa yang akan dicapai menjadi jelas dan terbuka. Kegiatan riset yang memiliki tujuan jelas, maka akan lebih memudahkan orang lain/pihak lain dalam memanfaatkan hasil riset tersebut. Bahkan tujuan riset yang tidak tertulis secara jelas dan rinci akan mengurangi tingkat akurasi dan bobot keilmiahan riset itu sendiri (Sunarta, 2007).

Menurut Durianto dikatakan bahwa sedikitnya ada tiga macam tujuan riset yang lebih spesifik jika dilihat dari aspek data/informasi yang dihasilkan, yaitu sebagai alat untuk: Menemukan, yakni data/informasi yang dihasilkan dari kegiatan riset tersebut merupakan data/informasi baru yang belum pernah

ditemukan oleh peneliti lain sebelumnya. Dengan demikian dari riset yang dihasilkannya merupakan fakta baru, penemuan baru, dan informasi baru.

Membuktikan, artinya kegiatan riset yang dilakukan menggunakan data yang sudah ada sebelumnya yang dihasilkan oleh peneliti lain. Hal ini berarti kegiatan riset yang dilakukan memang benar-benar hanya ingin mencari pembuktian yang dilandasi karena adanya keragu-raguan, ketidakpercayaan, dan rasa keingintahuan yang besar dan kemudian dari apa yang diperolehnya tersebut akan memuaskan rasa keingintahuan itu sendiri. Mengembangkan, berarti kegiatan riset yang dilakukan juga menggunakan data yang sudah ada sebelumnya yang dihasilkan oleh peneliti lain, tetapi risetnya dimaksudkan lebih memperdalam dan memperluas pengetahuan dari hasil riset yang telah ada (Durianto, 2004).

## **8. Ruang Lingkup Riset Pemasaran**

Riset Pemasaran merupakan suatu kegiatan yang sistematis dan mempunyai tujuan dalam hal pengidentifikasian masalah, peluang, pengumpulan data, pengolahan dan penganalisaan data, penyebaran informasi yang bermanfaat untuk membantu manajemen dalam rangka pengambilan keputusan identifikasi dan solusi yang efektif-efisien di bidang pemasaran perusahaan.

Menurut Maholtra dalam American Marketing Association (AMA) mengatakan bahwa riset pemasaran adalah identifikasi, pengumpulan, analisis, dan penyebaran (pembagian) informasi yang sistematis dan objektif untuk meningkatkan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan identifikasi dan solusi masalah-masalah dan kesempatan-kesempatan dalam pemasaran.

Dari pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa riset pemasaran adalah proses identifikasi, pengumpulan, analisis, dan penyebaran informasi tentang masalah-masalah dan kesempatan-kesempatan pasar secara sistematis, dimana hasil yang diperoleh dipakai sebagai bahan pertimbangan untuk membuat keputusan-keputusan untuk mengevaluasi, memonitor, dan mengoptimalkan performa pemasaran (Sunarta, 2007).

## 9. Desain Penelitian Pemasaran

Menurut Shinta (2011) desain penelitian pemasaran sebagai berikut :

### a. Penelitian Produk

- Analisa biaya, analisa laba, elastisitas harga, analisis permintaan dan penetapan harga
- Berhubungan dengan desain produk
- Pengembangan produk yang sudah ada
- Peramalan trend dalam preferensi konsumen sesuai dengan gaya hidupnya
- Penampilan produk
- Kualitas bahan baku

### b. Penelitian Penjualan

Meliputi distribusi, studi kerja dalam distribusi dan studi ekspor dan kondisi Negara lain. Pengajuan secara menyeluruh terhadap aktifitas penjualan dan perusahaan yang biasanya dilakukan oleh outlet penjualan/daerah penjualan.

### c. Penelitian Konsumen

Meneliti maksud pembelian, kemasan produk dan studi segmentasi. Penelitian tentang perilaku konsumen mempelajari pengaruh sosial, ekonomi dan psikologi terhadap keputusan pembelian baik pada tingkat konsumen. Distribusi perdagangan maupun laporan industri.

### d. Penelitian Promosi

- Berkenaan dengan pengujian dan pengevaluasian efektifitas berbagai metode yang digunakan dalam mempromosikan barang dan jasa perusahaan.

#### - Aktifitas

Ekshibisi, PR, iklan konsumen dan perdagangan, tawaran promosi spesial.

#### - Media/sarana

TV, Koran, bioskop, radio, majalah, poster, billboard dan pameran.

## 10. Klasifikasi Riset Pemasaran

Menurut Maholtra, 1996 dalam Bilson Simamora, dikatakan bahwa riset pemasaran dibagi ke dalam dua kategori yaitu riset identifikasi masalah (*problem identification research*) dan riset

mengatasi masalah (*problem solving research*) (Malhotra, 1996 : Simamora, 2004).

### **11. Metode riset pemasaran**

#### **a. Eksploratoris Design**

- Bersangkutan dengan identifikasi masalah penelitian yang sesungguhnya dan mungkin formulasi hipotesis yang relevan untuk pengujian berikutnya.
- Didasarkan atas data yang sudah ditertibkan dapat memberikan pengetahuan yang cukup memadai untuk keputusan pemasaran yang harus diambil.

#### **b. Studi Deskriptif**

Berakar pada pengetahuan tentang variable-variabel pemasaran sehingga dapat menghasilkan informasi khusus. Contoh: performansi produk, pangsa pasar, strategi bersaing dan distribusi. Laporrannya bersifat deskriptif seperti: Permintaan pasar, Profil konsumen , Fenomena ekonomi dan industri Faktor-faktor lain yang merupakan ciri perilaku pasar secara umum, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

#### **c. Studi Kasual**

- Mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasari perilaku pasar dan mengevaluasi hubungan dengan interaksinya
- Analisis pasar dengan segmentasi pasar (Shinta, 2011).

### **12. Jenis- Jenis Riset Pasar**

Dari hasil riset pasar tersebut kamu dapat menggunakannya untuk menciptakan sebuah usaha dan juga rencana pemasaran atau mengukur kesuksesan rencana bisnis yang telah disusun. Perlu diketahui terdapat jenis-jenis riset pasar, diantaranya sebagai berikut:

#### **1. Riset primer**

Riset primer adalah riset yang bertujuan mengumpulkan informasi atau data yang berasal dari analisis penjualan terkini dan efektivitas yang sedang diperaktekan sekarang. Riset ini memberikan informasi mengenai pesaing kamu.

2. Riset sekunder

Riset sekunder adalah riset yang bertujuan untuk menganalisis data yang sudah di terbitkan. Dengan data sekunder kita dapat menemukan pesaing, membangun tolak ukur lalu mengidentifikasi segmen sasaran (Umar, 2010).

## Referensi

- Arifuddin, A. (2012). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen dalam Keputusan Membeli Komputer di Lingkungan Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin*. Makassar: Fakultas Ekonomi dan Bisni Universitas Hasanuddin.
- Durianto, D. (2004). *Strategi Menaklukkan Pasar melalui Riset Ekuisitas dan Perilaku Merek*. Jakarta: Gramedia.
- Dwiastuti, R., Shinta, A., dan Isaskar, R. (2012). *Ilmu Perilaku Konsumen*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Engel, F. J. (1968). *Consumer Behavior*. USA: The Dryden Press.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2001). *Principle of Marketing, 8th Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2008). *Manajemen Pemasaran, Edisi 13 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Louden, D. L., & Della, A. J. (1984). *Consumer Behavior : Concept and Applications*. USA: by McGraw Hill Inc.
- Mangkunegara, A. P. (2009). *Perilaku Konsumen, Edisi Revisi, Cetakan ke Empat*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Paul, P. J., & Olson. (1996). *Perilaku dan Strategi pemasaran*. . Jakarta: Gelora Pratama.
- Philip, K. & Gary. A. (2002). *Dasar - dasar Pemasaran. Jilid 1*. Jakarta: Prenhalindo.
- Rangkuti, F. (2003). *Analisis SWOT Tehnik Membedah Kasus Bisnis*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2004). *Consumer Behavior, Fifth Editions*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Setiadi, N. J. (2003). *Perilaku Konsumen : Konsep dan Implikasinya untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Jakarta: Prenada Media.
- Shinta, A. (2011). *Manajemen Pemasaran*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Simamora, B. (2004). *Riset Pemasaran: Falsafah, Teori, dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sumarwan, U. (2003). *Perilaku Konsumen : Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Sunarta. (2007). *Diktat Mata Kuliah Riset Pemasaran*. Yogyakarta: Program Studi Pemasaran Diploma 3 Jurusan Manajemen FISE UNY.
- Swastha, B., & Handoko, H. (2000). *Manajemen Pemasaran Analisis Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: BPEE.
- Umar, H. (2010). *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Zaltman, G., & Melanie W. (1971). *Consumer Behavior : Basic Findings and Management Implications*. USA: By John Willey and Sons Inc.

# Bab

## Penyusunan Rencana Pemasaran

# 5

### 1. Latar Belakang

Pada masa sekarang pelayanan lembaga kesehatan sedang dalam suasana global dan kompetitif. Pada keadaan demikian pelayanan kesehatan harus dikelola dengan konsep manajemen yang mempunyai etika (Trisnantoro, 2006). Dengan perubahan yang cepat seiring dengan deregulasi, debirokratisasi, dan globalisasi langsung atau tidak langsung akan memberikan tantangan bagi pelayanan lembaga kesehatan, sehingga diperlukan kepekaan dan pola pikir yang rasional dan ekonomis terhadap peluang yang semakin sempit, hambatan yang akan ditemui, dan semakin banyaknya saingan dalam berusaha (Sabarguna, 2006).

Suatu perencanaan yang matang sangat dibutuhkan oleh setiap lembaga guna dijadikan sebagai acuan langkah aktivitas lembaga. Dengan perencanaan yang matang maka upaya yang dilaksanakan sesudah melalui perhitungan yang cermat mampu mengatasi berbagai kendala yang telah diperhitungkan sebelumnya dengan tindakan-tindakan antisipasi (Rambe, 2002).

Setiap perusahaan yang bersaing dalam suatu industri mempunyai strategi bersaing, eksplisit atau implisit. Strategi ini mungkin dikembangkan secara eksplisit melalui proses perencanaan atau mungkin juga telah berkembang secara implisit melalui kegiatan dari berbagai departemen fungsional perusahaan (Tobing, 2010).

Pada era globalisasi dewasa ini ketatnya persaingan terjadi bukan hanya pada tingkatan Negara, tetapi sekaligus juga merambah pada tataran organisasi kerja. Kondisi seperti ini menuntut setiap organisasi kerja di dalam negeri untuk berbenah diri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memenangkan persaingan adalah dengan memperbaiki pelayanan secara baik

dan optimal. Dan yang memberikan pelayanan tersebut adalah sektor jasa. Sektor jasa ini telah mengalami peningkatan yang dramatis dibanding dekade sebelumnya (Lupiyoadi & Hamdani, 2006).

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori jasa. Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksi jasa mungkin berkaitan dengan produk fisik atau tidak. Paradigma jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dewasa ini sudah mengalami perubahan yang mendasar dan merupakan sebuah badan usaha yang mempunyai banyak unit bisnis strategis, sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat. Pada awalnya lembaga sosial/ lembaga layanan kesehatan tidak memperhatikan perubahan lingkungan. Rumah sakit mulai makin memperhatikan pasar dan memperhitungkan perubahan yang terjadi pada lingkungan kesehatan eksternalnya ketika menyusun strateginya karena sebelumnya mereka masih merasa bahwa pasienlah yang membutuhkan rumah sakit. Keadaan sekarang sudah berubah karena jumlah rumah sakit pesaing lebih banyak. Penelitian pasar penting artinya bagi rumah sakit sebagai sarana mendapatkan informasi tentang hal-hal yang sebenarnya dicari pasien ketika mereka membutuhkan layanan rumah sakit, dan apa yang membuat mereka puas atau tidak puas terhadap jasa rumah sakit yang diterima. Atas dasar hasil penelitian pasar, rumah sakit membenahi dan menyusun strategi yang tepat bagi pasarnya (Lathifah, 2011).

Penyusunan rencana pemasaran merupakan aspek penting dalam memahami sistem pemasaran. Sistem pemasaran mengidentifikasi komponen yang saling interaksi, baik secara internal maupun eksternal bagi perusahaan, yang memungkinkan perusahaan menjual produk atau jasa ke pasar. Lingkungan (eksternal dan internal) memainkan peranan penting dalam pengembangan rencana pemasaran. Jadi, analisis lingkungan akan memberikan pandangan awal terhadap pembuatan rencana pemasaran (Umar, Ratiman, & Posman, 2005).

Berbeda dengan pemasaran tradisional, pemasaran kesehatan masyarakat mungkin menghadapi pasar di mana ada permintaan untuk layanan atau produk, permintaan negatif untuk produk, atau alternatif yang bertentangan dengan keinginan praktisi kesehatan. Bertentangan dengan sektor komersial lainnya, pola pikir perencanaan pemasaran kesehatan harus siap untuk melampaui satu produk; siap untuk melihat produk sebagai peningkatan kesadaran layanan yang ada, perubahan gaya hidup, berdampak pada kondisi sosial dan ekonomi, atau perubahan kebijakan sosial. Luas ide pandangan kesehatan masyarakat dalam perspektif pemasaran berusaha untuk meningkatkan status kesehatan individu, kelompok dan masyarakat melalui pemberdayaan, kebebasan yang lebih besar untuk membuat pilihan yang sehat, dan kontrol yang lebih besar atas kehidupan yang datang dengan peningkatan kesehatan .

Rencana pemasaran merupakan salah satu bagian dari himpunan keseluruhan rencana berasal dari organisasi Penilaian Kesehatan Masyarakat. Ini berarti bahwa rencana ini harus dipertimbangkan ketika mengembangkan setiap pemasaran tertentu kampanye. Setiap rencana merupakan salah satu aspek yang diperlukan untuk memenuhi misi kesehatan dan eksis sebagai upaya terpadu untuk tujuan itu. Garis besar masing-masing rencana harus mencakup latar belakang informasi, tujuan yang konsisten dengan misi lembaga, tujuan, sasaran, kesimpulan dan anggaran.

Rencana pemasaran memandu semua komunikasi dari distrik kesehatan. Ini berfungsi organisasi sebagai salah satu dari lima rencana dimaksudkan untuk mencapai visi dan misi lembaga (Greene Country Public Health, 2015).

## **2. Perencanaan Pemasaran**

Perencanaan sangat diperlukan untuk mengikuti perkembangan di masa mendatang. Tanpa perencanaan, sebuah organisasi kemungkinan akan mengambil cara-cara ekstrim untuk menghindari kerugian atau untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya (Bouty, 2015).

Pada prinsipnya perencanaan adalah cara sistematis yang dilakukan organisasi dalam rangka mengendalikan masa depannya. Rencana adalah pernyataan mengenai apa yang ingin dicapai organisasi (tujuan), bagaimana mencapainya (strategi dan program), dan kapan mewujudkannya (*timeline/timetable*). Manfaat penyusunan rencana antara lain: mendorong pemikiran sistematis mengenai masa depan; meningkatkan koordinasi organisasi; menetapkan standar kinerja untuk mengukur tren; memberikan dasar logis bagi pengambilan keputusan; meningkatkan kemampuan untuk menangani perubahan; dan meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi peluang pasar (Chandra, 2002).

Hiebing dan Cooper (2004) mendefinisikan rencana pemasaran sebagai struktur aturan yang memandu suatu proses determinasi target pasar untuk produk atau pelayanan, merinci keinginan dan kebutuhan target pasar, dan kemudian memenuhi keinginan dan kebutuhan tersebut lebih baik daripada kompetitor. Lebih lanjut dijelaskan oleh Hiebing dan Cooper bahwa kunci untuk menulis/membuat sebuah rencana pemasaran yang efektif adalah perencanaan pemasaran yang disiplin dimana proses pengambilan keputusan dan aksi dilakukan secara menyeluruh, berurutan, dan tahap demi tahap (Hiebing & Cooper, 2004).

Malcolm McDonald (2002) menjelaskan tentang substansi perencanaan pemasaran bahwa meskipun perencanaan pemasaran nampak sederhana langkah demi langkah prosesnya, namun pada kenyataannya marketing planning merupakan hal yang *multifaceted, complex, dan cross-functional activity* yang menyentuh seluruh aspek kehidupan organisasi. *Marketing planning*, secara sederhana dapat didefinisikan sebagai aplikasi aspek perencanaan terhadap sumberdaya pemasaran guna mencapai tujuan/sasaran pemasaran. Rencana pemasaran adalah suatu logika *sequence* (yang berurutan) serta rangkaian aktifitas terpenting dalam *setting* sasaran pemasaran dan menformulasikan rencana untuk mencapainya (McDonald, 2002).

Menurut Chandra, 2002 bahwa keputusan pemasaran dilakukan pada dua level berbeda, yaitu level manajemen puncak (*top management*) dan level manajemen madya (*middle management*).

Di mana wewenang pengambilan keputusan terhadap kegiatan perencanaan pemasaran untuk manajemen puncak meliputi pasar yang akan dilayani, produk yang akan ditawarkan, sasaran produk, dan alokasi sumberdaya. Sedangkan wewenang keputusan untuk manajemen madya meliputi desain produk, harga, periklanan, promosi, penjualan dan distribusi, serta layanan pelanggan (Chandra, 2002). Menurut Kotler dan Kevin bahwa rencana pemasaran merupakan instrumen sentral untuk mengarahkan dan mengoordinasikan usaha pemasaran. Rencana pemasaran beroperasi pada dua level yaitu level strategis dan level taktis (Kotler & Kevin, 2006).

Pengertian tentang marketing plan yang lebih sederhana diungkapkan oleh Berry dan Wilson (2001) dimana mereka mendefinisikan rencana pemasaran sebagai sebuah dokumen tertulis yang mengandung deskripsi dan panduan bagi sebuah strategi pemasaran organisasi ataupun produk, taktik dan program-program untuk menawarkan produk dan layanan mereka dalam lingkup periode perencanaan yang ditentukan, biasanya satu tahun (Berry & Wilson, 2001).

Penentuan segala sesuatu sebelum dilakukan kegiatan-kegiatan pemasaran meliputi: tujuan, strategi, kebijaksanaan serta taktik yang dijalankan.

Tujuan:

- Meniadakan ketidakpastian masa datang bila ada perubahan-perubahan karena situasi dan kondisi perusahaan maupun diluar perusahaan maupun diluar perusahaan tidak menentu.
- Karena tujuan organisasi sudah difokuskan maka dengan perencanaan akan menghindari adanya penyimpangan tujuan.
- Rencana walaupun mahal tetapi ekonomis karena segala kegiatan telah terfokuskan dengan segala biaya- biayanya. Rencana pemasaran terinci diperlukan untuk setiap bisnis, produk atau merek (Shinta, 2011).

### **3. Langkah-langkah Membuat Rencana Pemasaran**

Komponen dan Langkah-Langkah Rencana Pemasaran Langkah-langkah pokok dalam perencanaan pemasaran pada

level korporat dan level manajemen madya meliputi (Rangkuti, 2013):

1. Melakukan analisis situasi. Analisis yang dilakukan dalam tahap ini adalah analisis SWOT (*strength, weaknesses, opportunities, threats*). Analisis ini mencakup peluang dan masalah yang ditimbulkan oleh trend dan situasi pembeli, pesaing, biaya, dan regulasi. Selain itu, termasuk pula di dalamnya kekuatan dan kelemahan yang dimiliki perusahaan.
2. Menetapkan tujuan/ sasaran. Tujuan dirumuskan secara spesifik dan mengidentifikasi tingkat kinerja yang diharapkan untuk dicapai organisasi pada waktu tertentu di masa yang akan datang, dengan mempertimbangkan realitas masalah dan peluang lingkungan, serta kekuatan dan kelemahan perusahaan/organisasi.
3. Menyusun strategi dan program. Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan, pengambil keputusan kemudian merancang strategi (tindakan jangka panjang untuk mencapai tujuan) dengan program (tindakan jangka pendek spesifik untuk mengimplementasikan strategi).
4. Melakukan koordinasi dan pengendalian. Rencana yang komprehensif seringkali meliputi berbagai strategi dan program. Masing-masing dan program mungkin menjadi tanggung jawab manajer yang berbeda. Oleh sebab itu dibutuhkan mekanisme khusus untuk memastikan bahwa strategi dan program tersebut diterapkan secara efektif.

Dalam rencana pemasaran secara umum, Kotler dan Kevin menyebutkan aspek-aspek *marketing plan* meliputi (Kotler & Kevin, 2006):

1. Ikhtisar eksekutif dan daftar isi
2. Analisis situasi
3. Strategi pemasaran
4. Proyeksi financial
5. Pengendalian implementasi

#### **4. Membuat Rencana Pemasaran**

Setiap usaha berdasarkan kelayakannya, harus dapat ditentukan tingkat besaran penjualan yang bisa diperoleh pada suatu periode

tertentu. Untuk itu diperlukan suatu rencana pemasaran untuk mencapai suatu tingkat penjualan tertentu, kemudian perlu dibuat keputusan-keputusan dibidang pemasaran, produksi, keuangan dan personalia (Belnokov, 2004).

Contoh rencana Pemasaran

**Tabel 5.1. Identifikasi Masalah Kesehatan dan Kecenderungannya di Wilayah Puskesmas A**

No	Masalah Kesehatan	Tahun 2013					Tahun 2014					Tahun 2015					
		Jml kasus penyakit			Jmlh kasus kematian		Jml kasus penyakit			Jml kasus kematian		Jml kasus penyakit			Jml kasus kematian		
		B a r u	L a m a	T o t a l	J m l	C F R	B a r u	L a m a	T o t a l	J m l	C F R	B a r u	L a m a	T o t a l	J m l	C F R	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Penyakit infeksi																
	1. Komitmen Global 2. TBC 3. Malaria 4. HIV/AIDS			48					35					44			
	1. Komitmen Nasional 2. Pneumonia 3. DHF 4. Diare 5. Campak 6. AFP 7. Tetanus			623 8 147 5					579 68 104 3					666 19 633			

	Neonatorum 8. Kusta 9. Disentri 10.Rabies															
	1. Spesifik Daerah 2. Scabies 3. Demam			432 226				440 243 0					373 145 5			
2	Penyakit Non Infeksi															
	1. Pendarahan praporsal 2. Pra eklamasi 3. Hipertensi 4. Gasteritis 5. Dermatitis			182 4 373 2 264 8				188 0 335 9 180 2					132 2 360 4 115 5			
3	Status Gizi															
	1. Gizi Buruk Balita 2. Gizi Kurang Balita 3. Bumil KEK 4. Bufas KEK			40 642 37 1				53 602 34 7					40 824 37			

**Perumusan Masalah Kesehatan Di Wilayah Puskesmas "X"**

1. Penyakit Infeksi
  - a. Komitmen Global
  - b. TBC : Penemuan kasus TB paru TBA (+) baru mencapai 38 (42.2%)
  - c. kasus dari target 90 kasus.
  - d. Malaria : Tidak ada kasus
  - e. HIV/AIDS : Tidak ada kasus
  
2. Komitmen Nasional
  - a. Pneumonia : Penemuan kasus pneumonia balita mencapai 666
  - b. kasus (105.5%) dari target kasus 631.
  - c. DHF : Dari kasus 19 orang terjadi kasus di kelurahan ciamis dan kasus di kelurahan maleber.
  - d. Diare : Penemuan kasus diare sebanyak 1136 kasus (66.94%) dari target 1697 kasus.
  - e. Campak : Tidak ada kasus
  - f. AFP : Tidak ada kasus
  - g. Tetanus Neonatorum : Tidak ada kasus
  - h. Kusta : Tidak ada kasus
  - i. Disentri : Tidak ada kasus
  - j. Rabies : Tidak ada kasus
  
3. Spesifik Daerah
  - a. Scabies : Terjadi penurunan kasus dari 440 kasus pada tahun 2006 menjadi 373 kasus pada tahun 2015.
  - b. Demam : Terjadi penurunan kasus dari 2430 kasus pada tahun 2006 menjadi 1456 kasus pada tahun 2015.
  
4. Penyakit Non Infeksi
  - a. Pendarahan pasca persalinan : Tidak ada kasus
  - b. Pra Eklamasi : Tidak ada kasus
  
  - c. Hipertensi : Dalam kurun waktu 2 tahun yaitu tahun 2014 dan 2015 kasusnya cenderung menurun.

- d. Gasteritis : Terjadi peningkatan kasus dari 3359 kasus tahun 2014 menjadi 3604 kasus tahun 2015.
- e. Dermatitis : Terjadi penurunan kasus dari tahun 2014 yaitu 1802 kasus menjadi 1156 kasus tahun 2015.

5. Status Gizi

- a. Gizi buruk balita : Terjadi penurunan kasus dari 53 kasus pada tahun 2014 menjadi 40 kasus pada tahun 2015.
- b. Gizi kurang Balita : Terjadi peningkatan kasus dari 62 kasus pada tahun 2014 menjadi 832 kasus pada tahun 2015.
- c. Bumil KEK : Jumlah kasus bumil KEK dalam kurun 2 tahun terjadi peningkatan yaitu dari 34 kasus pada tahun 2014 menjadi 37 kasus pada tahun 2015.
- d. Bufas KEK : Menunjukkan kecenderungan menurun dari kasus pada tahun 2014 kasus pada tahun 2015.

**Tabel 5. 2. Analisis Masalah Kesehatan UPTD Puskesmas “X” Tahun 2015**

No	Masalah Kesehatan	Morbiditas	Mortalitas
1	Penyakit Menular		
	Komitmen Global		
	• TBC	14	-
	Komitmen Nasional		
	• Pneumonia	666	-
	• DHF	19	-
	Spesifik Daerah		
	• Diare	633	-
2	Penyakit Tidak Menular		
	• Hipertensi	1322	-
3	Status Gizi		
	• Balita Gizi Buruk	23	-
	• Bumil KEK	37	-

## Penentuan Prioritas Masalah

**Tabel 5.3. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan  
Puskesmas "X" Tahun 2015**

No	Masalah Kesehatan	Besar Masalah	Derajat Keparahan	Ketersediaan Teknologi	Kepedulian Masyarakat &Pejabat	Skor	Rank
1	Balita Gizi Buruk	8	8	7	7	3.136	I
2	TBC	8	7	5	6	1.680	II
3	Diare	6	7	6	6	1.512	III
4	DHF	6	6	5	5	900	IV
5	Pneumonia	6	6	3	4	432	V
6	Bumil KEK	4	4	5	4	320	VI
7	Hipertensi	2	2	3	4	48	VII

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa masalah kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas A yang paling diprioritaskan adalah balita gizi buruk.

## Analisis Determinan Masalah Kesehatan di Puskesmas "X"

**Tabel 5.4. Analisis Faktor Determinan Masalah Puskesmas "X" Tahun 2015**

No.	Masalah Kesehatan	Faktor Resiko / Determinan Masalah			
		Lingkungan	Prilaku	Yankes	Keturunan & Kependudukan
1.	Kasus Gizi	• Rumah tidak sehat	• Intake gizi	• Keterbatasan	• Mobilitas penduduk

	<p>Buruk / KEK pada Balita di Tahun 2008 sebanyak 23 kasus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status gizi balita / masyarakat rendah</li> <li>• Rumah tinggal dekat dengan sumber polusi.</li> <li>• Ventilasi kurang memadai.</li> <li>• Pencahayaan rumah tidak memadai.</li> <li>• Kelembaban udara.</li> <li>• Peran serta masyarakat D/S kurang.</li> </ul>	<p>tidak memadai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola makan tidak teratur.</li> <li>• Personal Hygine yang kurang.</li> <li>• Kebiasaan mengobati sendiri.</li> <li>• Mengganggu p penyakit adalah suatu kutukan.</li> <li>• Kelelahan aktifitas anak.</li> <li>• Peran serta untuk datang ke Posyandu kurang.</li> <li>• PHBS belum terlaksana.</li> </ul>	<p>sarana kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyuluhan / pormosi kesehatan.</li> <li>• Keterbatasan kemampuan petugas kesehatan.</li> <li>• BBLR</li> <li>• Penanganan kasus kurang tepat.</li> <li>• PMT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepadatan penduduk</li> <li>• Keterbatasan pengetahuan.</li> <li>• Sosial ekonomi rendah.</li> <li>• Kesadaran kunjungan ke sarana kesehatan masyarakat masih kurang.</li> <li>• Kepadatan hunian dalam.</li> </ul>
--	---	---	---	--	--

<p>2.</p>	<p>Angka kesakitan / kasus akibat penyakit TBC di tahun 2008 sebanyak 14 kasus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah tidak sehat.</li> <li>• Status gizi masyarakat rendah.</li> <li>• Rumah tinggal dekat dengan sumber polusi udara</li> <li>• Ventilasi rumah kurang memadai.</li> <li>• Kelembaban udara.</li> <li>• Keterbatasan udara.</li> <li>• Keterbatasan SAB.</li> <li>• Jamban yang tidak sehat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake gizi tidak memadai.</li> <li>• Pola makan tidak teratur.</li> <li>• Kebiasaan merokok.</li> <li>• Kesehatan kerja yang lemah dan tidak memadai.</li> <li>• Kebiasaan mengobati sendiri</li> <li>• Batuk tidak tutup mulut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan sarana kesehatan.</li> <li>• Penemuan kasus.</li> <li>• PMO</li> <li>• Penyuluhan / promosi kesehatan.</li> <li>• Kepetuhan berobat.</li> <li>• Ketersediaan obat</li> <li>• Cakupan BCG kurang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitas penduduk.</li> <li>• Kepadatan penduduk.</li> <li>• Keterbatasan pengetahuan.</li> <li>• Sosial ekonomi rendah.</li> <li>• Kesadaran kunjungan ke sarana kesehatan masyarakat masih kurang.</li> <li>• Kepadatan hunian dalam satu rumah.</li> </ul>
<p>3.</p>	<p>Angka kesakitan akibat penyakit Diare di tahun 2008 sebanyak 633 kasus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah tidak sehat.</li> <li>• Status gizi masyarakat rendah.</li> <li>• Rumah tinggal dekat dengan sumber polusi.</li> <li>• Ventilasi rumah kurang memadai.</li> <li>• Kelembaban udara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake gizi tidak memadai.</li> <li>• Pola makan tidak teratur.</li> <li>• Ruangan masak / dapur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan sarana kesehatan.</li> <li>• Penemuan kasus.</li> <li>• Penyuluhan / promosi kesehatan.</li> <li>• Keterbatasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitas penduduk.</li> <li>• Kepadatan penduduk.</li> <li>• Keterbatasan pengetahuan.</li> <li>• Sosial ekonomi rendah.</li> <li>• Kesadaran masyarakat masih kurang.</li> <li>• Kepadatan hunian dalam satu rumah.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan TTU yang rendah.</li> </ul>	<p>kurang memadai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan kerja yang lemah dan memadai.</li> <li>• Personal hygiene yang kurang.</li> <li>• Kebiasaan mengobati sendiri.</li> <li>• Kebiasaan BAB di kolam.</li> <li>• Kebiasaan sebelum makan tidak mencuci tangan.</li> <li>• PHBS tidak terlaksana.</li> </ul>	<p>kemampuan petugas kesehatan.</p>	
4.	<p>Angka kesakitan akibat penyakit DHF di tahun 2008 sebanyak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah tidak sehat.</li> <li>• Status gizi masyarakat rendah.</li> <li>• Rumah tinggal dekat dengan sumber</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake gizi tidak memadai.</li> <li>• Kesehatan kerja yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan sarana kesehatan.</li> <li>• Penemuan kasus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitas penduduk.</li> <li>• Kepadatan penduduk.</li> <li>• Keterbatasan pengetahuan.</li> <li>• Sosial ekonomi rendah.</li> <li>• Kesadaran kunjungan ke</li> </ul>

	<p>19 kasus.</p>	<p>polusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilasi rumah kurang memadai.</li> <li>• Pencahayaan rumah tidak memadai.</li> <li>• Kelembaban udara.</li> <li>• Lingkungan yang tidak sehat.</li> </ul>	<p>lemah dan tidak memadai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal hygiene yang kurang.</li> <li>• Kebiasaan mengobati sendiri.</li> <li>• Kebiasaan menguras bak air tidak teratur.</li> <li>• Cara membuang sampah yang tidak benar / tidak sehat.</li> <li>• Kebiasaan menyimpan barang-barang tidak terpakai yang tidak benar yang mengakibatkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyuluhan / promosi kesehatan.</li> <li>• Kepatuhan berobat.</li> <li>• Ketersediaan obat.</li> <li>• Keterbatasan kemampuan petugas kesehatan.</li> </ul>	<p>sarana kesehatan masyarakat masih kurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepadatan hunian dalam satu rumah.</li> </ul>
--	------------------	---	--	--	---

			<p>kan adanya genangan air yang relatif lama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHBS tidak terlaksana.</li> </ul>		
5.	<p>Angka kesakitan akibat penyakit Pneumonia di tahun 2008 sebanyak 666 kasus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah tidak sehat.</li> <li>• Status gizi masyarakat rendah.</li> <li>• Rumah tinggal dekat dengan sumber polusi.</li> <li>• Ventilasi rumah kurang memadai.</li> <li>• Pencahayaan rumah tidak memadai.</li> <li>• Kelembaban udara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake gizi tidak memadai.</li> <li>• Pola makan tidak teratur.</li> <li>• Kebiasaan merokok.</li> <li>• Kebiasaan dekat perokok.</li> <li>• Kesehatan kerja yang lemah dan tidak memadai.</li> <li>• Personal hygiene tidak memadai.</li> <li>• Kebiasaan mengobati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan sarana kesehatan.</li> <li>• Penemuan kasus.</li> <li>• Penyuluhan / promosi kesehatan.</li> <li>• Kepatuhan berobat.</li> <li>• Ketersediaan obat.</li> <li>• Keterbatasan kemampuan petugas kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitas penduduk.</li> <li>• Kepadatan penduduk.</li> <li>• Keterbatasan pengetahuan.</li> <li>• Sosial ekonomi rendah.</li> <li>• Kesadaran kunjungan ke sarana kesehatan masyarakat masih kurang.</li> <li>• Kepadatan hunian dalam satu rumah.</li> </ul>

			<p>sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemakaian obat nyamuk bakar terlalu dekat.</li> <li>• Kelelahan aktifitas anak.</li> </ul>		
6.	Gizi buruk / KEK pada ibu hamil di tahun 2008 sebanyak 37 kasus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah tidak sehat.</li> <li>• Status gizi masyarakat rendah.</li> <li>• Rumah tinggal dekat dengan sumber polusi.</li> <li>• Ventilasi rumah kurang memadai.</li> <li>• Pencahayaan rumah tidak memadai.</li> <li>• Kelembaban udara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake gizi tidak memadai.</li> <li>• Personal hygiene yang kurang.</li> <li>• Kelelahan aktifitas.</li> <li>• Keengganan memeriksa kehamilan.</li> <li>• PHBS belum terlaksana.</li> <li>• Keengganan untuk datang ke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan sarana kesehatan.</li> <li>• Penyuluhan / promosi kesehatan.</li> <li>• Kepatuhan berobat / vitamin.</li> <li>• Keterbatasan kemampuan petugas kesehatan.</li> <li>• Penanganan kasus kurang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitas penduduk.</li> <li>• Kepadatan penduduk.</li> <li>• Keterbatasan pengetahuan.</li> <li>• Sosial ekonomi rendah.</li> <li>• Kesadaran kunjungan ke sarana kesehatan masyarakat masih kurang.</li> <li>• Kepadatan hunian dalam satu rumah.</li> </ul>

			posyandu datang tidak teratur.		
7.	Angka kesakitan / kasus akibat penyakit Hipertensi di tahun 2008 sebanyak 1155 kasus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidaknyamanan lingkungan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake gizi tidak memadai.</li> <li>• Pola makan tidak teratur.</li> <li>• Personal hygiene yang kurang.</li> <li>• Kesehatan kerja yang lemah dan tidak memadai.</li> <li>• Kebiasaan mengobati sendiri.</li> <li>• Kelelahan aktifitas.</li> <li>• Kebiasaan makan / minum yang tidak menunjang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan sarana kesehatan.</li> <li>• Penyuluhan / promosi kesehatan.</li> <li>• Kepatuhan berobat.</li> <li>• Keterbatasan kemampuan petugas kesehatan.</li> <li>• Ketersediaan obat.</li> <li>• Pembentukan kelompok Pusbila.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitas penduduk.</li> <li>• Kepadatan penduduk.</li> <li>• Keterbatasan pengetahuan.</li> <li>• Kesadaran kunjungan ke sarana kesehatan masyarakat masih kurang.</li> <li>• Kepadatan hunian dalam satu rumah.</li> </ul>

			kesehatan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebiasaan merokok.</li> <li>• Istirahat tiak teratur.</li> <li>• Olah raga tidak teratur.</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

**Penatalaksanaan Pemecahan Masalah**

**Tabel 5.5. Penatalaksanaan pemecahan masalah pada kasus gizi buruk dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut**

No	Uraian	Tujuan	Sasaran	Hambatan
1	Kunjungan gizi buruk	Status gizi bayi / balita dapat diketahui	Bayi/Balita	Kurangnya kesadaran ibu membawa balitanya untuk datang ke Posyandu
2	Pengambilan data BPB	Data tumbuh kembang bayi / balita dapat diketahui	Bayi/Balita	Data yang disajikan tidak valid
3	BPB	Seluruh sasaran bayi/balita harus ditimbang / di sweeping	Bayi/Balita	Kurangnya kesadaran ibu untuk menimbang bayi/balitanya.
4	Pemberian Vit A	Meningkatkan	Bayi/Balita	Tidak semua ibu yang mempunyai

		kesehatan mata anak		Balita datang ke Posyandu.
5	Pemberian PMT penyuluhan	Meningkatkan gizi bayi/balita	Bayi/Balita	Kurangnya tenaga kesehatan di bidang Tenaga Pelaksana Gizi.

**Pemecahan Masalah**

**Tabel 5.6. Permasalahan dan pemecahan masalah serta faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas "X"**

No	Masalah Kesehatan	Faktor Resiko (Determinan)				Rencana Tindak Lanjut
		Lingkungan	Perilaku	Yankes	Kependudukan	
1	KIA					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kujung an K4 th 2015 sebesar 87.3 % dari target 95 %</li> </ul>		Bumil merasa tidak perlu memeriksakan kehamilannya	Kurangnya pembinaan pada sasaran oleh petugas	Sosek masyarakat kurang	Pembinaan bidan dan Pembinaan dukun paraji
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah lahir mati sebanyak 8</li> </ul>		Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya	Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan	Sosek masyarakat kurang	Pembinaan bidan dan Pembinaan dukun paraji

	kasus pada tahun 2015 dan kematian bayi sebanyak 2 kasus		pemeriksaan kehamilan			
2	KESLING					
	Cakupan rumah sehat dan jamban baru mencapai 69.92 % dan cakupan SPAL 53.64 % pada tahun 2015 dari target 75 %	Lingkungan rumah tidak sehat, BAB masih banyak yang di kolam, masih banyak sumur tidak memenuhi syarat kesehatan	Pengetahuan tentang kebersihan diri / lingkungan masih kurang	Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan	Mobilitas penduduk tinggi	Penyuluhan dan pelaksanaan IS dari tiap tatatan ditingkatkan

3	PROMKES					
	PHBS RT belum dikaji maksimal dengan pencapaian sebesar 8.7 %	Lingkungan kurang sehat	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS masih kurang	Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan	Mobilitas penduduk tinggi	Pengkajian PHBS tiap tatanan dilaksanakan dan ditingkatkan
	Masih adanya Posyandu dengan strata pratama yaitu sebanyak 4 Posyandu dari sasaran 88 posyandu	Terjadinya hubungan tidak serasi dengan lingkungan kurang koordinasi	Pengetahuan masyarakat kurang tentang pentingnya Posyandu	Kurangnya penyuluhan/pembinaan dari petuhas kepada kader Posyandu	Kader Posyandu dan pergerakan sasaran kurang	Pembinaan kepada Posyandu, Promkes ditingkatkan
	Cakupan D/S sebesar 71.11% dari		Pengetahuan masyarakat kurang tentang	Kurangnya koordinasi dengan LS	Pengergerakan sasaran kurang	Pembinaan kader Posyandu tentang pelaksanaan Posyandu

	target 80%		pentingnya Posyandu			
4	P2M					
	TBC Paru Cakupan TB Paru sebanyak TB + 45 kasus dan Ro+ 13 kasus	Lingkunga rumah tidak sehat	Pengetahuan dan sikap penderita terhadap penyakitnya kurang, kepatuhan makan obat kurang, penderita malu mengetahui penyakitnya	Penemuan kasus belum optimal, konseling dari petugas kurang dan pengumpulan data dari swasta belum optimal	Rumah terlalu padat penghuni, mobilitas penduduk tinggi	Penemuan kasus ditingkatkan, pelatihan PMO, Promkes ditingkatkan
	Cakupan Pneumonia sebanyak 480 (64.2%) kasus dari target 748 kasus pada tahun 2015	Lingkungan kurang sehat, terlalu padat	Pengetahuan dan sikap ibu balita masih kurang, ibu kurang memperhatikan gizi balita	Penemuan kasus belum optimal, belum ada tindak lanjut dari analisa data, kurangnya kerjasama LP	Terlalu padat penghuni rumah	Pembinaan penatalaksanaan ISPA bagi perawat dan bidan
	Kasus DBD	Adanya	Kurangnya	Penyuluhan belum	Mobilitas	Peningkatan

	sebanyak 37 kasus pada tahun 2015	lokasi rawan perkembangan nyamuk	kerjasama LS	optimal, keterbatasan dana dan sarana, system SE belum berjalan optimal	tinggi, penduduk terlalu padat	Promkes tentang PSN
--	-----------------------------------	----------------------------------	--------------	---	--------------------------------	---------------------

## **Perencanaan strategis**

### **1. Program Kegiatan**

Adanya penentuan kegiatan dalam berbagai upaya kesehatan merupakan wujud dari pelaksanaan yang akan dilaksanakan di tahun 2010. Adapun bentuk kegiatannya adalah :

- Kegiatan Pelayanan Individu
  - Penemuan kasus dan pengobatan (case finding dan treatment)
  - Intervensi terhadap faktor resiko
- Kegiatan Kesehatan Masyarakat
  - Penemuan kasus dan pengobatan (case finding dan treatment)
  - Intervensi terhadap faktor resiko
- Kegiatan Penunjang
  - Melengkapi sarana dan prasarana
  - Kerja sama lintas Program dan lintas sektoral
  - Motivasi masyarakat
  - Sanitasi Lingkungan
  - Penyuluhan
- Kegiatan Pengembangan Kemampuan
  - Pelatihan bertingkat bagi kader dan tenaga kesehatan sesuai dengan tugas yang diemban.

Perencanaan Strategis

Tabel 5.7. Rencana Kegiatan Puskesmas Tahun 2016

No	Program	Uraian	Tujuan	Sasaran	Target	Lokasi	Waktu
1	KIA	Pelayanan di Posyandu	Peningkatan cakupan sasaran	Bayi/Balita		Posyandu	Jan-Des
		Pertemuan Bidan Desa	Penyebarluasan informasi	Bidan	9 Bidan	Puskesmas	Jan-Des
		Pembinaan Apras		Apras	13 TK	TK	Agustus
		Rujukan ke RSU	Tindak lanjut perawatan rujukan	Penderita	25 kasus	RSU	Tiap ada kasus
		Pertemuan Tk. Kab.	Meningkatkan SDM petugas	Petugas	12 bulan	Kabupaten	Jan-Des
2	KESLING	Pendataan rumah sehat	Meningkatkan cakupan program	Rumah	14612	Kelurahan	Apr, Mei, Juni
		Inspeksi Sanitasi	Meningkatkan cakupan program.	Rumah		Kelurahan	Okt, Nov, Des
3	PROMKES	Pembinaan	Meningkatkan	Posyandu	4 Posyandu	Posyandu	Apr,

		posyandu Pratama	strata posyandu dari pratama ke strata madya				Mei, Juni
		Pengkajian PHBS RT	Mengetahui jumlah keluarga dengan PHBS	KK	7 Kelurahan	Rumah	Apr, Jun, Ags
		Pembinaan kader Posyandu	Meningkatkan keaktifan kader	Kader	579 Kader	Posyandu	Jan-Des
		Revitilasi Posyandu	Penunjang kegiatan Posyandu agar berjalan dengan baik	Posyandu	88 Posyandu	Posyandu	Trw. IV
		Pembinaan UKS	Keberadaan UKS di SD berjalan	UKS/ SD	39 SD	UKS SD	Jan-Des
4	PENGOBATAN	UKGS sikat gigi masal	Menerapkan cara sikat gigi yang baik dan benar	Murid SD	39 SD	SD/PKM	Jan-Des

		Pelayanan USILA	Usila dapat diperiksa kesehatannya	Usila	2 Klp	Pusbila	Jan-Des
5	P2M	Kunjungan rumah pasien TB	Deteksi keluarga penderita	Keluarga penderita	5 kasus	Keluarga penderita	Tiap ada kasus
		Kunjungan rumah pasien kusta	Deteksi keluarga penderita	Keluarga penderita	4 kasus	Keluarga penderita	Tiap ada kasus
		Pelaksanaan di Posyandu	Meningkatkan cakupan program imunisasi	Bayi/Balita	88 Posyandu	Posyandu	Jan-Des
		Monitoring penderita gigitan hewan	Memantau penderita gigitan hewan	Penderita	2 kasus	Penderita	Tiap ada kasus
		Penyelidikan Epidemiologi	Mencari penyebab penyakit	Lingkungan Rumah	60 kasus	Lingkungan	Tiap ada kasus
		Komunikasi cepat			48 Kl	Kabupaten	Jan-Des

		Fogging focus	Membunuh nyamuk dewasa di focus kasus DBD	Lingkungan	60 kasus	Lingkungan kasus	Tiap ada kasus
6	GIZI	Kunjungan gizi buruk	Status gizi bayi / balita dapat diketahui	Bayi/Balita	10 kasus	Keluarga penderita	Tiap ada kasus
		Pengambilan data BPB	Data tumbuh kembang bayi / balita dapat diketahui	Bayi/Balita	7 kelurahan	Posyandu	Agustus
		BPB	Seluruh sasaran bayi/balita harus ditimbang / di sweeping	Bayi/Balita	88 Posyandu	Posyandu	Agustus
		Pemberian Vit A	Meningkatkan kesehatan mata anak	Bayi/Balita	88 Posyandu	Posyandu	Feb. Agst
		Pemberian PMT	Meningkatkan gizi bayi/balita	Bayi/Balita	88 Posyandu	Posyandu	Trw I,II,III,IV

## 5. Analisis Rencana Pemasaran

Menurut Kotler (2000) analisa rencana pemasaran sebagai berikut :

- a. Rencana
  - Mengembangkan rencana strategis
  - Mengembangkan rencana pemasaran
- b. Implementasi
  - Menjalankan rencana-rencana
- c. Pengendalian
  - Mengukur hasil
  - Mengevaluasi hasil

Manajer harus selalu mengevaluasi pelaksanaan rencana strategis. Pengendalian strategis merupakan pengendalian terhadap pelaksanaan rencana strategis.

- Mengambil tindakan perbaikan

## 6. Kegiatan Pokok Perencanaan Strategis

Ide-ide program baru bisa berasal dari mana pun organisasi dari CEO, dan dari staf perencanaan kantor pusat atau berbagai bagian yang beroperasi. Usulan-usulan biasanya pada intinya bersifat reaktif atau proaktif yaitu, muncul sebagai reaksi terhadap ancaman yang dirasakan (Nelson, 2009).

### Analisis Investasi

Teknik untuk menganalisis usulan investasi modal berusaha untuk menemukan nilai sekarang, tingkat pengembalian internal. 4 alasan untuk tidak menggunakan teknik nilai sekarang dalam menganalisa semua usulan adalah sebagai berikut (Bryson & Einsweiler, 1988) :

- a. Usulan tersebut mungkin jelas menarik sehingga perhitungan dari nilaisekarang bersihnya tidak diperlukan.
- b. Estimasi yang terlibat dalam usulan begitu tidak pasti sehingga membuat perhitungan nilai bersihnya dipercaya tidak sesuai dengan usahannya.
- c. Alasan untuk usulan tersebut adalah selain peningkatan dalam profitabilitas.

d. Tidak ada alternatif yang layak untuk diadopsi.

### **Analisis Program-Program yang Sedang Berjalan.**

a. Telaah dasar nol

Adalah cara sistematis untuk menelaah program yang sedang berjalandengan cara menentukan sumber untuk menyelesaikan program didasarkan atas tahun penelaahan sebagai kondisi mula-mula atau titik awal untuk menyelesaikan program dan tidak dari tingkatan biaya program yang sudah dikeluarkan

b. Analisis rantai nilai

Adalah analisis keterkaitan serangkaian aktivitas penciptaan nilai produk yang diproduksi dari para pemasok awal sampai dengan konsumen akhir. Dari perspektif strategis, konsep rangkaian nilai menjelaskan konsep penyempurnaan laba yang saling berkaitan yaitu:

1. Keterkaitan dengan para pemasok
2. Keterkaitan dengan konsumen
3. Keterkaitan proses internal perusahaan

c. Analisis Biaya Berbasis Aktifitas (ABC)

Adalah alat perencanaan strategis yang membebaskan rangkaian produk dengan 2 tahap yaitu:

1. Penentuan tarif biaya untuk setiap kelompok aktivitas
2. Pembebanan biaya pada produk berdasar tarif biaya setiap kelompok aktivitas yang dikonsumsi produk tersebut.

## **7. Pertimbangan dalam Mengimplementasikan Sistem Evaluasi Anggaran Pengeluaran Modal**

a. Aturan-Aturan

Perusahaan umumnya mempublikasikan aturan dan prosedur untuk persetujuan pengeluaran modal dengan berbagai besaran, selain itu aturan juga berisi pedoman untuk membuat usulan dan kriteria umum untuk menyetujui usulan. Usulan pengeluaran kecil dapat disetujui di tingkat manajer pabrik, untuk usulan yang lebih besar diteruskan ke manajer unit bisnis lalu ke CEO dan untuk usulan yang sangat penting ke dewan direksi (Stoner, 1996).

**b. Menghindari Manipulasi**

Dalam beberapa kasus, membuat usulan menjadi menarik dengan cara menyesuaikan estimasi awal sehingga proyek tersebut memiliki kriteria numerik. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat estimasi yang optimis dengan pendapatan penjualan atau mengurangi penyisihan untuk kontinjensi dalam beberapa biaya. Salah satu tugas yang paling sulit untuk analisis proyek yaitu untuk mendeteksi manipulasi. Reputasi dari pengusul proyek dapat menjadi semacam pengaman, analisis dapat lebih mengandalkan angka dari pengusul yang memiliki catatan rekor yang unggul (Stoner, 1996).

**c. Model**

Selain model pembuatan anggaran, modal mendasar, ada teknik-teknik spesialisasi seperti analisis risiko, simulasi, perencanaan skenario, model penetapan harga opsi, analisis klaim kontinjensi dan analisis diagram pohon untuk analisis keputusan. Staf perencanaan sebaiknya mengenali teknik-teknik tersebut dan menggunakannya dalam situasi dimana data yang diperlukan tersedia (Nelson, 2009).

**8. Pengaturan Untuk Analisis**

Tidak ada jadwal tetap untuk menganalisis usulan investasi. Setelah tersedia SDM mereka langsung menganalisis. Perencana mengumpulkan proyek yang disetujui selama satu tahun untuk dimasukkan ke dalam anggaran modal. Ada batas waktu dalam hal anggaran untuk tahun depan sebelum awal tahun anggaran. Jika suatu usulan tidak memenuhi batasan waktu tersebut maka waktu persetujuan formalnya dapat mengganggu sampai tahun berikutnya (Stoner, 1996).

## Referensi

- Belnokov Pembelajaran Non Konvensional*. (2014, Februari 23). Retrieved Mei 15, 2016, from <http://belnokov.narotama.ac.id/:http://belnokov.narotama.ac.id/referensi/XII%20perencanaan%20pemasaran%20%20Rev.pdf>
- Berry, T., & Doug W. (2001). *On Target: The Book on arketing Plans, how to develop and emplement a successful marketing plan*. Eugene: Palo Alto Software Inc.
- Bouty, H. (2015, Maret 30). *Pemasaran*. Retrieved Mei 17, 2016, from <http://hennysmk15.blogspot.co.id/>: <http://hennysmk15.blogspot.co.id/menyusun-rencana-pemasaran.html>.
- Bryson, John M. dan R.C. Einsweiler (eds.). 1988. *Strategic Planning: Threats and Opportunities for Planners*. Planners Press, American Planning Association, Chicago, Illinois.
- Chandra, G. (2002). *Strategi dan Program Pemasaran. Edisi 1*. Yogyakarta: Andi.
- Greene County Public Health. (2015). *Marketing Plan*. Greene County Public Health.
- Heibing, R. G., & Cooper, S. W. (2004). *The One-day Marketing Plan : Organizing and Completing a Plan That Works 3Rd Ed*. New York: McGraw-Hill Proffesional.
- Kotler, P., & Kevin L. K. (2006). *Manajemen Pemasaran. .* Jakarta: PT. Indeks.
- Kottler, P. (2000). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- McDonald, M. (2002). *Marketing plans: how to prepare them, how to use them*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Nelson, S. (2009). *Implementing for Result Your Strategic Plan in Action*. Chicago: American Library Assocation.
- Shinta, A. I. (2011). *Manajemen Pemasaran*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Stoner, James A.F. 1996. *Manajemen Jilid 1*. Jakarta: PT Prenhallindo
- Umar, Ratiman, & Posman. (2013). *Perencanaan Pemasaran*. Depok: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan.

# Bab 6

## Penentuan dari Segmentasi, Positioning, dan Targeting untuk Pasar

### 1. Pendahuluan

Selama ini terlihat gejala semakin banyak perusahaan memilih sasaran pasar yang akan dituju, keadaan ini dikarenakan mereka menyadari bahwa pada dasarnya mereka tidak dapat melayani seluruh pelanggan dalam pasar tersebut. Terlalu banyaknya pelanggan, sangat berpencair dan tersebar serta bervariasi dalam tuntutan kebutuhan dan keinginannya. Jadi arti dari pasar sasaran adalah sebuah pasar terdiri dari pelanggan potensial dengan kebutuhan atau keinginan tertentu yang mungkin maupun mampu untuk ambil bagian dalam jual beli, guna memuaskan kebutuhan atau keinginan tersebut. Karena konsumen yang terlalu heterogen itulah maka perusahaan perlu mengelompokkan pasar menjadi segmen-segmen pasar, lalu memilih dan menetapkan segmen pasar tertentu sebagai sasaran. Dengan adanya hal ini, maka perusahaan terbantu untuk mengidentifikasi peluang pasar dengan lebih baik, dengan demikian perusahaan dapat mengembangkan produk yang tepat, dapat menentukan saluran distribusi dan periklanan yang sesuai dan efisien serta mampu menyesuaikan harga bagi barang atau jasa yang ditawarkan bagi setiap target pasar. Pasar sasaran (*target market*) adalah:

Sekelompok konsumen atau pelanggan yang secara khusus menjadi sasaran usaha pemasaran bagi sebuah perusahaan. Dalam menerapkan pasar sasaran, terdapat tiga langkah pokok yang harus diperhatikan, yaitu (Tobing, 2010) :

1. Segmentasi Pasar
2. Penempatan Produk (*Positioning*)
3. Penetapan Pasar Sasaran (*Targeting Pasar*)

## 2. Segmentasi

Menurut Lupiyoadi, segmentasi pasar adalah membagi pasar menjadi kelompok pembeli yang dibedakan menurut kebutuhan, karakteristik atau tingkah laku, yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda (Lupiyoadi, 2001). Sedangkan menurut Swastha, segmentasi pasar adalah kegiatan membagi-bagi pasar yang bersifat heterogen dari suatu produk ke dalam satuan-satuan pasar yang bersifat homogen. Berdasarkan definisi di atas, segmentasi pasar dapat diartikan sebagai proses membagi pasar yang heterogen ke dalam kelompok-kelompok yang lebih homogen, yang memiliki kesamaan kebutuhan atau karakteristik dan respons terhadap program pemasaran (Swastha, 1997). Segmentasi adalah suatu pengetahuan untuk membagi-bagi pasar yang heterogen ke dalam kelompok-kelompok; yang lebih homogen, yang responsif terhadap produk yang ingin ditawarkan marketer.

Dalam kegiatan bisnis, segmentasi pasar digunakan untuk memilih pasar sasaran, mencari peluang, menggrogoti segmen pemimpin pasar, merumuskan pesan, komunikasi, melayani lebih baik, menganalisis perilaku konsumen, mendisain produk dan lain-lain. Selain pasar kegiatan bisnis, segmentasi pasar dapat digunakan untuk memasyarakatkan suatu undang-undang baru, melakukan kampanye sosial, mengkampanyekan pembayaran pajak, menyampaikan pesan-pesan politik, menggairahkan kehidupan beragama, mendidik para siswa dan lain-lain (Shinta, 2011).

Segmentasi tidak dibutuhkan selama tidak ada persaingan, tetapi globalisasi ekonomi dan kemajuan teknologi seperti ini tidak ada produsen yang bebas dari persaingan - era pasar umum sudah berakhir. Contoh: surat kabar dan majalah- redaksionalnya macam-macam, dari ekonomi, hukum, teknologi, kriminal, pendidikan dan lain-lain.

Selain segmentasi, Kotler, menggabungkan proses penciptaan dan penyampaian nilai kepada konsumen dalam bentuk STP (segmentasi, targeting dan positioning), yaitu (Kotler 1997) :

1. Segmentasi pada dasarnya adalah suatu strategi untuk memahami struktur pasar.
2. Targetting adalah persoalan bagaimana memilih, menyeleksi dan menjangkau pasar.
3. Positioning adalah suatu strategi untuk memasuki jendela otak konsumen.

### **3. Dasar Segmentasi Pasar**

Ada beberapa variabel yang dapat digunakan sebagai dasar segmentasi, namun secara garis besar mengikuti kategori yang dipelopori oleh Kotler sebagai bapak pemasaran (Kotler, 1997):

1. Geografis: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi-bagi pasar dalam beberapa unit geografis yang berbeda-beda seperti daerah, populasi, kepadatan dan iklim.
2. Demografis: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi-bagi pasar dalam beberapa grup dengan basis-basis variabel seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, agama, ras, generasi, kewarganegaraan, dan kelas sosial.
3. Psikografis: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi konsumen atas beberapa grup yang berbeda-beda dengan basis variabel gaya hidup dan kepribadian.
4. Perilaku: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi konsumen atas grup-grup yang berbeda dengan basis variabel seperti status pengguna, kesetiaan merek, tingkat penggunaan, manfaat yang dicari, kesempatan penggunaan, kesiapan membeli dan sikap terhadap produk.

### **4. Targeting**

Targeting atau menetapkan target pasar adalah tahap selanjutnya dari analisis segmentasi. Target market yaitu satu atau beberapa segmen pasar yang akan menjadi fokus kegiatan pemasaran. Kadang-kadang targeting juga disebut selecting karena marketer harus menyeleksi. Menyeleksi disini berarti marketer harus memiliki keberaniannya pada beberapa bagian saja (segmen) dan meninggalkan bagian lainnya.

Ada empat kriteria yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pasar sasaran yang optimal:

1. Responsif

Pasar sasaran harus responsif terhadap produk dan program: pemasaran yang dikembangkan. Contoh: Majalah Matra semua ditujukan untuk pria, bahkan menurut survei yang responsif tidak hanya pria tetapi juga sejumlah wanita kelas menengah.

2. Potensi penjualan

Semakin besar pasar sasaran, semakin besar nilainya. Besarnya pasar tidak hanya dari populasi, tetapi juga daya beli dan keinginan pasar untuk memiliki produk tersebut.

3. Pertumbuhan memadai

4. Jangkauan media

**5. Jenis-jenis Pasar Sasaran**

1) Pasar sasaran jangka pendek

Pasar yang ada tekuni hari ini yang direncanakan akan dijangkau dalam waktu dekat tujuan menghasilkan penjualan dalam waktu dekat.

2) Pasar sasaran masa depan

Pasar tiga atau lima tahun dari sekarang. Mungkin harus mengubah produk, pasar sasaran, menambah atau mengurangnya.

Tujuannya :

- a. Mendeteksi dan memenuhi perubahan prioritas konsumen
- b. Mengatasi persaingan dan mencegah berimigrasinya konsumen kepada para pesaing.

3) Pasar sasaran primer

Pasar primer adalah sasaran utama produk tersebut.

4) Pasar sasaran sekunder

Pasar yang terdiri dari konsumen-konsumen yang sering tidak dianggap penting tetapi jumlahnya cukup besar. Meski tidak begitu penting hari ini, pasar ini tidak dapat dilupakan karena :

Menurut Bradley yang dikutip Setiadi dari dalam memilih pasar sasaran mana yang akan diambil ada faktor-faktor yang perlu diperhatikan yaitu (Setiadi, 2003):

1. Sumber daya organisasi

Dalam memilih segmen maka perlu diperhatikan sumber daya yang ada karena semakin banyak segmen yang dipilih maka biaya yang dibutuhkan akan semakin banyak. Pemasaran terpusat akan menjadi pilihan organisasi kecil yaitu dengan cara mengarahkan pemasaran pada segmen-segmen yang kecil, unik, dan kurang mendapatkan perhatian pesaing besar yang dinamakan juga sebagai *market niche*.

2. Tipe produk

Ada produk yang disebut *high-differentiated product* maka strategi yang digunakan bisa *differentiated* atau *con-centrated marketing* karena pada produk tersebut mudah diciptakan keunikan yang membedakannya dari produk lain. Ada juga yang *low differentiated product*, maka strategi yang dipilih yaitu *undifferentiated marketing* karena pada produk jenis ini sulit diciptakan keunikan keunikan.

3. Tahap dalam daur hidup produk

Produk memiliki siklus, yang dimulai dengan tahap pengenalan pasar, pertumbuhan, dewasa, dan menurun. Pada masa pengenalan, dapat diterapkan pemasaran serba sama. Pada masa pertumbuhan produk semakin dapat diterima dan pasar mulai menginginkan variasi produk, maka dapat diterapkan pemasaran serba aneka. Pada masa dewasa persaingan sudah mencapai titik maksimal dan seluruh segmen sudah terisi, maka organisasi mulai mencari segmen-segmen yang belum dilayani secara maksimal oleh pesaing sehingga pemasaran dapat diterapkan pemasaran terkonsentrasi. Pada masa penurunan, organisasi perlu membatasi investasi, memperkecil biaya pemasaran serta memusatkan sumber daya pada produk dan segmen yang lebih menguntungkan dan pemasaran terkonsentrasi yang sesuai untuk diterapkan.

4. Strategi pesaing dan strategi bersaing organisasi

Untuk memilih strategi mana yang akan diterapkan oleh organisasi, maka perlu memperhatikan juga strategi yang diterapkan oleh pesaing dan strategi bersaing yang dipilih organisasi. Pilihan strateginya bisa berhadapan langsung atau menghindar. Kalau berhadapan langsung, maka organisasi akan

memilih segmen yang dimasuki oleh pesaing. Sedangkan kalau menganut strategi menghindar, maka organisasi memasuki segmen yang belum dimasuki oleh pesaing.

### **5. Positioning**

Positioning bukan merupakan sesuatu yang anda lakukan terhadap produk, tetapi sesuatu yang anda lakukan terhadap otak calon pelanggan. Positioning bukanlah strategi produk tetapi strategi komunikasi, bagaimana menempatkan produk dalam otak konsumen, sehingga calon konsumen memiliki penilaian tertentu dan mengidentifikasikan dirinya dengan produk itu. Tentu saja bukan semua konsumen, tetapi konsumen yang ditargetkan tadi (Shinta, 2011).

Sebagaimana telah ditunjukkan, selama analisis pasar untuk konsumen yang ditargetkan, berbagai strategi untuk berurusan secara efektif dengan pasar-pasar dapat dimasukkan ke dalam praktek. Semakin alternatif lembaga dapat menghasilkan yang lebih potensial akan ada untuk tanggap penuh ke pasar. Sekali lagi, ide-ide dari gambaran dan misi akan menjadi penting. Jika lembaga dimata pasarnya kurang dari ideal, atau jika misi organisasi yang sudah tua untuk kebutuhan pasar, atau jika misi identik dengan setiap organisasi, perubahan/reposisi lain mungkin dicapai.

Langkah berikutnya untuk proses pemasaran adalah untuk menyewa seorang konsultan pemasaran profesional dan lainnya spesialis individu seperti perusahaan riset atau biro iklan sebagai keahlian mereka dibutuhkan. Tampaknya dipersaingan tradisional antara manajemen dan dokter, konsultan pemasaran dari 'luar' dari organisasi tidak akan dilihat sebagai berpihak baik kelompok dan dengan demikian mungkin memfasilitasi kerjasama yang lebih baik untuk kedua kelompok. Seorang direktur pemasaran atau wakil presiden mungkin kemudian dipekerjakan untuk melakukan sejumlah tugas seperti melakukan studi terus, membantu dalam promosi perencanaan, mengembangkan sistem komunikasi, menasihati orang yang tepat mengenai kepuasan pasien, perekrutan dan penggalangan dana. Hal ini juga penting untuk memiliki seorang manajer pemasaran, karena tidak bisa cukup menekankan pemasaran yang, untuk menjadi sukses, harus

menjadi proses yang berkelanjutan. Lembaga, karyawan, pasien berubah dan mereka perlu pemantauan konstan (Amaria, 2013).

**a. Pengertian *Positioning***

*Positioning* adalah tindakan perusahaan untuk merancang produk dan bauran pemasaran agar dapat tercipta kesan tertentu diingatan konsumen. Sehingga dengan demikian konsumen segmen memahami dan menghargai apa yang dilakukan perusahaan dalam kaitannya dengan para pesaingnya. Bagi perusahaan tindakan untuk meneliti atau mengidentifikasi posisi pesaing dan memutuskan untuk mengambil posisi setaraf dengan posisi pesaing atau mencari kesempatan dalam pasar. Jika posisi perusahaan itu sendiri dekat dengan pesaing lainnya, perusahaan itu harus menyeleksi dan kemudian mencari perbedaan lebih lanjut melalui perbedaan-perbedaan tersendiri (Bagus, 2010).

Menurut Kotler (1997): "*Positioning is the act of designing the company's offer so that it occupies a distinct and value placed in the target customer mind*".

Maknanya, mencari 'posisi' di dalam pasar, langkah ini dilakukan setelah menentukan strategi segmentasi yang dipakai. Dengan kata lain *positioning* adalah suatu tindakan atau langkah-langkah dari produsen untuk mendesain citra perusahaan dan penawaran nilai dimana konsumen di dalam suatu segmen tertentu mengerti dan menghargai apa yang dilakukan suatu segmen tertentu, mengerti dan menghargai apa yang dilakukan suatu perusahaan, dibandingkan dengan pesaingnya (Kotler, 1997).

Sedangkan menurut Cravens keputusan pemilihan target pasar merupakan titik vokal dari strategi pemasaran itu sendiri dan menjadi dasar dalam menentukan tujuan dan pengembangan strategi *positioning* (Cravens, 1999).

Oleh karena itu, strategi *positioning* merupakan faktor utama dalam meningkatkan kekuatan posisi pasar perusahaan di suatu pasar tertentu dibanding pesaing-pesaingnya. Dari definisi di atas terkandung pengertian bahwa *positioning* berorientasi pada pikiran atau persepsi konsumen. Jadi *positioning* adalah usaha untuk menemukan suatu celah di benak konsumen agar

konsumen mempunyai *image* yang khusus terhadap produk atau merek produk atau bahkan terhadap perusahaan (Bagus, 2010).

**b. Cara untuk menetapkan *positioning***

Menurut Shinta (2011) cara untuk menetapkan *positioning* adalah sebagai berikut :

- a. *Positioning* berdasarkan perbedaan produk. *Marketer* dapat menunjukkan kepada pasarnya dimana letak perbedaan produknya terhadap pesaing.
- b. *Positioning* berdasarkan manfaat produk. Kemudahan, waktu, kejelasan, kejujuran, kenikmatan, murah, jaminan.
- c. *Positioning* melalui imajinasi. Menggunakan imajinasi seperti: tempat, orang, benda-benda, situasi.

**c. Memposisikan Produk (*Positioning Product*)**

Strategi posisi produk dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Memposisikan produk dalam hubungannya dengan pesaing. Contoh: Perusahaan ban B.F Goodrich Company mendayagunakan tema “kami adalah produsen lainnya” dalam iklannya.

Strategi ini memposisikan produk jauh dari merek pesaingnya, produk ban Good Year yang sarat dengan iklan.

2. Memposisikan produk melalui atribut produk

Contoh: Pasta gigi Ciptadent menekankan pada perlindungan maksimum

3. Memposisikan produk melalui harga dan kualitas Contoh: Toko-toko di Ratu Plaza Jakarta dikenal dengan barang dagangannya yang berkualitas tinggi harga yang mahal. Kebalikan strategi ini adalah strategi harga obral dengan kualitas yang tidak begitu tinggi.

4. Memposisikan produk dalam hubungannya dengan kegunaan produk

Contoh: Penjualan perusahaan soda kue Arm & Hammer meningkat setelah memposisikan kembali produknya sebagai bahan pemusnah bau yang efektif untuk disimpan di lemari es.

5. Memposisikan produk dalam hubungannya dengan pasar sasaran

Contoh: Untuk mengurangi penurunan penjualan, Johnson & Johnson memposisikan kembali produk shampoo bayi untuk dipakai para ibu, bapak dan orang-orang yang harus sering mencuci rambut

6. Memposisikan produk dalam hubungannya dengan kelas produk..

Contoh: Perusahaan/produsen minuman kalengnya mencantumkan informasi nutrisi di etiket kalengnya berkaitan dengan memposisikan produk dengan tema tanggung jawab sosial.

Dalam proses positioning selalu dimulai product positioning. Pendapat ini dikemukakan oleh Regis Mc Kenna (1985: 37), yang juga mengemukakan definisi product positioning sebagai berikut :

*“The positioning process should begin with the product themselves. To gain a strong product positioning, a company must differentiate its product from all other products on the market. The goal is to give the product a unique position in the market place “* (Kenna, 2001).

Dari definisi diatas mengandung pengertian bahwa proses positioning harus dimulai dengan produk itu sendiri. Untuk mencapai *product positioning* yang kuat suatu perusahaan perlu melakukan diferensiasi dalam banyak faktor yaitu: teknologi, harga, kualitas, saluran distribusi atau sasaran konsumennya.

Rumusan *positioning* yang dikemukakan Kenna menjelaskan perusahaan sewaktu akan melakukan *product positioning* perlu mempertimbangkan 4 (empat) hal kunci utama, disebut sebagai *The Golden Rules of Product*. adapun uraiannya sebagai berikut:

1. Perusahaan perlu mengikuti trend dan dinamika pasar, seperti trend teknologi, persaingan, sosial, dan ekonomi.
2. Perusahaan harus memfokuskan pada posisi teknologi dan kualitas.
3. Perusahaan harus mentargetkan produknya pada segmen pasar tertentu misalnya pada segmen masyarakat atas, menengah atau bawah. Karena lebih baik menjadi ikan besar dalam kolam kecil daripada menjadi ikan kecil di kolam besar ).
4. Perusahaan harus mau bereksperimen dengan tipe produk baru, kemudian memperhatikan reaksi pasar. Jika pemakai

menyarankan perubahan maka perusahaan harus menyesuaikan strateginya.

**d. *Product Positioning Strategy***

*Product positioning* sangat berhubungan dengan segmentasi pasar karena penempatan produk tersebut ditujukan melayani target market tertentu. Oleh karena itu, pengertian strategi *product positioning* sebagai suatu strategi yang digunakan untuk menanamkan suatu citra produk di benak konsumen sehingga produk tersebut terlihat menonjol dibandingkan dengan produk pesaing. Fokus utamanya adalah bagaimana caranya sehingga konsumen mempunyai persepsi yang sama dengan yang diharapkan produsen tentang produk yang ditawarkan.

Kembali Kotler menjelaskan beberapa cara *product positioning* yang dapat dilakukan pemasar dalam memasarkan produk kepada konsumen yang dituju, antara lain (Kotler, 1997) :

1. Penentuan posisi menurut atribut

Ini terjadi bila suatu perusahaan memposisikan dengan menonjolkan atribut produk yang lebih unggul dibanding pesaingnya, seperti ukuran, lama keberadaannya, dan seterusnya. Misalnya Disneyland dapat mengiklankan diri sebagai taman hiburan terbesar di dunia.

2. Penentuan posisi menurut manfaat

Dalam pengertian ini produk diposisikan sebagai pemimpin dalam suatu manfaat tertentu. Misalnya Knotts Berry Farm memposisikan diri sebagai taman hiburan untuk orang-orang yang mencari pengalaman fantasi, seperti hidup di jaman keemasan koboi *Old West*. Penentuan posisi menurut penggunaan atau penerapan seperangkat nilai-nilai penggunaan atau penerapan inilah yang digunakan sebagai unsur yang ditonjolkan dibandingkan pesaingnya, misal: Japanese Deer Park memposisikan diri untuk wisatawan yang hanya ingin memperoleh hiburan singkat.

a. Penentuan posisi menurut pemakai

Ini berarti memposisikan produk sebagai yang terbaik untuk sejumlah kelompok pemakai. Dengan kata lain pasar sasaran lebih ditujukan pada sebuah atau lebih komunitas, baik dalam arti

sempit maupun dalam arti luas. Misalnya Magic Mountain dapat mengiklankan diri sebagai taman hiburan untuk 'pencari tantangan'.

b. Penentuan posisi menurut pesaing

Disini produk secara keseluruhan menonjolkan nama mereknya secara utuh dan diposisikan lebih baik daripada pesaing. Misalnya: Lion Country Safari dapat beriklan memilik lebih banyak macam binatang jika dibandingkan dengan Japanese Deer Park.

2. Penentuan posisi menurut kategori produk

Disini produk diposisikan sebagai pemimpin dalam suatu kategori produk.

3. Penentuan posisi harga atau kualitas

Disini produk diposisikan sebagai menawarkan nilai terbaik. Misalnya Busch Gardens dapat memposisikan diri sebagai nilai terbaik untuk harga (dibandingkan penentuan posisi seperti kualitas tinggi/harga tinggi atau harga termurah (Senjoyo, 2013).

#### **e. Peran *Positioning* Dalam Strategi Pemasaran**

Menurut Craven bahwa *positioning* memegang peran yang sangat besar dalam strategi pemasaran, setelah melakukan analisis pasar dan analisis pesaing dalam suatu analisis internal perusahaan (*total situation analysis*). Alasannya dunia sekarang ini dilanda over komunikasi, terjadi ledakan barang, media, maupun iklan. Akibatnya pikiran para prospek menjadi ajang pertempuran (Cravens, 1999).

Oleh karena itu, agar dapat berhasil dalam suatu masyarakat yang over komunikasi, perusahaan apa pun sebaiknya mampu menciptakan suatu posisi yang mempertimbangkan tidak hanya kekuatan dan kelemahan perusahaan sendiri, tetapi juga kekuatan dan kelemahan pesaingnya dalam pikiran prospeknya. Itulah sebabnya, ancangan dasar 'positioning' tidak lagi sekadar menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda dengan yang lain, tetapi memanfaatkan dengan cerdas apa yang ada di dalam pikiran dan mengkaitkan hubungan-hubungan yang telah ada, hal ini karena pikiran manusia juga memiliki tempat bagi setiap keping informasi yang telah dipilih untuk disimpan.

Sementara itu, pikiran konsumen sering dianalogikan sebagai benteng terakhir pertahanan melawan riuhnya komunikasi, sebagai tempat menyaring, menerima atau menolak informasi yang ditawarkannya. Apabila ternyata pikiran konsumen telah terbentuk, biasanya produsen lain mengalami kesulitan untuk merubahnya, apalagi pesaingnya tidak tinggal diam melakukan reposisi. Konkritnya, satu hal pokok yang perlu dilakukan dalam usaha 'memaku mati' pesan di dalam pikiran seseorang adalah sama sekali bukan yang berhubungan dengan pesannya, tapi justru pikiran itu sendiri. Pikiran yang bersih adalah pikiran yang belum dipoles oleh merek lain. Sehingga peranan *positioning* merupakan sistem yang terorganisir dalam upaya menemukan suatu hal yang tepat, pada waktu yang tepat di dalam pikiran seseorang (Cravens, 1999).

## Referensi

- Bagus, D. (2010, April 24). *Jurnal Manajemen, Bahan Kuliah Manajemen*. Retrieved Mei 23, 2016, from <http://jurnal-sdm.blogspot.co.id/:http://jurnal-sdm.blogspot.co.id/2009/04/peran-positioning-dalam-strategi.html#>
- Cravens, D. W. (1999). *Strategic Marketing; Alih Bahasa: Lina Salim; Edisi ke Empat*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Lupiyoadi, R. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba.
- McKenna, R. 2. (2001). *Relationship Marketing : Successful Strategies for The Age of The Customer. Sixth Edition*. USA: Addison-Wesley Publishing.
- Senjoyo, L. S. (2013, November 22). Retrieved Mei 19, 2016, from <http://globeoftheatre.blogspot.co.id/:http://globeoftheatre.blogspot.co.id/2013/11/pengertian-segmentasi-pasar-dan.html>
- Setiadi, N.J. (2003). *Perilaku Konsumen Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Jakarta: Kencana.
- Shinta, A. M. (2011). *Manajemen Pemasaran*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Swastha, B. (1997). *Azas-Azas Marketing*. Jakarta: Liberty.
- Tobing, J. A. (2010). *Perencanaan Strategis Pemasaran untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien Unit Rawat Jalan : Studi Kasus RSUD Budhi Asih*. Depok: Universitas Indonesia.

# Bab

# 7

## Penutup

Banyak dari masyarakat yang masih salah persepsi dalam mendefinisikan kegiatan pemasaran. Pemasaran sering dikaitkan dengan mempengaruhi (potensial) klien untuk memaksimalkan penjualan perusahaan. Gambaran demikian seringkali 'dicap' konotasi negatif. Sebagian besar masyarakat masih mengartikan pemasaran hanya sebagai penjualan, pembelian dan harga. Saat ini pemasaran dipahami tidak dengan pemahan kuno, pemasaran lebih mengarah kepada pemenuhan kebutuhan masyarakat yang memuaskan, yang membuat individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain atau segala kegiatan yang menyangkut penyampaian produk atau jasa mulai dari produsen sampai konsumen.

Menurut Cooper, P.D. (1979) yang dimaksud dengan pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan untuk kepuasan keinginan dan kebutuhan melalui proses penukaran . Sedangkan Levey, S. dkk, (1994) menyatakan bahwa pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Kotler dan Kevin pemasaran adalah berhubungan dengan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan masyarakat. Salah satu definisi pemasaran yang paling ringkas adalah memenuhi kebutuhan secara menguntungkan .

Asosiasi pemasaran Amerika mengatakan dalam Kotler bahwa pemasaran merupakan satu fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan dan menerapkan nilai kepada pelanggan dan mengelola hubungan

pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan para pemilik sahamnya.

Pengertian pemasaran seringkali dikacaukan dengan penjualan. Padahal kedua konsep hal tersebut sangat berbeda. Penjualan bertolak dari produk yang telah di buat, kemudian diupayakan untuk dijual pada konsumen. Sedangkan pemasaran bertolak dari kebutuhan dan keinginan konsumen, kemudian baru dibuat atau di kembangkan produk yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen itu.

Pemasaran memainkan peranan vital dalam membuat kehidupan lebih efisien. Secara umum, pemasaran membantu mengarahkan alokasi sumber daya. Pemahaman yang baik mengenai pemasaran akan mendorong pengambilan keputusan yang lebih baik dalam mengalokasikan sumber-sumber yang ada di puskesmas. Pemasaran merupakan sebuah jalan keluar yang baik dalam menjawab tantangan dalam kemampuan manajerial puskesmas untuk dapat *survive* dan *sustain* serta menyikapi persaingan yang kompetitif dalam pelayanan kesehatan.

Dari analisis di atas, layanan kesehatan dapat kita simpulkan bahwa di sektor pemasaran lembaga dan layanan kesehatan ini lebih daripada mencoba untuk menciptakan hubungan jangka panjang dengan konsumen dan berbeda dengan pemasaran Industri lain.

Pemasaran barang dan jasa kesehatan tidak sebanding dengan pemasaran yang terjadi di industri lain, dan dalam hal kesehatan ini pemasaran menyajikan tantangan khusus. Kesehatan adalah berbeda dari industri lain dalam hal karakteristik melekat dalam industri dan atribut pembeli dan penjualnya. Kesehatan tidak melibatkan "pasar" dalam arti normal istilah, juga tidak memiliki pola mapan pembiayaan yang industri lain memiliki. Tujuan dari penyedia layanan kesehatan tidak seperti industri lainnya, mereka dapat menyediakan layanan yang tidak, dan bahkan tidak diharapkan, membuat keuntungan. Berbagai organisasi kesehatan dan berbagai pola mereka kepemilikan membedakan mereka dari organisasi lain. Campuran *private sector* kesehatan dan pelayanan kesehatan yang disubsidi

Dalam masyarakat umum, sektor rumah sakit swasta berusaha untuk menarik pasien yang paling diinginkan dan bersedia untuk memungkinkan pasien kurang diinginkan (misalnya, mereka yang tidak memiliki dana) untuk mencari layanan di fasilitas umum di daerah itu. Dengan demikian, tantangan bagi kesehatan pemasar adalah menarik yang "benar" pasien .

Kesehatan dibedakan dalam hal barang khas dan layanan menawarkan kliennya. Tenaga Profesional kesehatan sendiri juga berbeda dari para profesional di industri lain. Mereka mungkin tidak memiliki apresiasi praktek bisnis standar dan selalu mengalami kekhawatiran klinis atas keprihatinan keuangan.

Dengan memperhatikan hal tersebut di atas sudah seharusnya lembaga atau organisasi pelayanan kesehatan harus giat untuk melakukan kegiatan pemasaran dan terus mengembangkan diri dalam bidang pemasaran suatu lembaga dan layanan kesehatan.