MATERI 1

PELAYANAN PRIMA (MUTU PELAYANAN KESEHATAN)

## I. LATAR BELAKANG

Dalam **era demokratisasi** dimana setiap orang mempunyai hak untuk berpendapat, dan pendidikan masyarakat yang makin meningkat yang mendorong peningkatan keberanian masyarakat menyampaikan pendapat. Dengan adanya **Undang-undang Perlindungan konsumen dan Hak Asasi Manusia**, dimana setiap orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan, juga ada tuntutan keterbukaan dari masyarakat disegala bidang termasuk bidang kesehatan. Hal ini merupakan tantangan yang harus dihadapi sektor kesehatan termasuk institusi dan petugas pelayanan kesehatan.

**Makin tingginya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan**, maka masyarakat menyadari akan pentingnya mencari pelayanan yang bermutu dan **semakin kritis** terhadap mutu pelayanan kesehatan yang ada, tetapi disisi lain masyarakat semakin **mudah diajak kerjasama** dalam mengatasi masalah kesehatan bagi diri dan keluarganya.

Peningkatan **kesadaran masyarakat pentingnya mutu pelayanan** bagi dirinya dan keluarganya, serta tuntutan keterbukaan dan peningkatan keberanian berpendapat, maka saat ini di masyarakat beredar berbagai isue, baik yang positif maupun yang negatif tentang kualitas pelayanan kesehatan. Bagi kelompok masyarakat yang kecewa terhadap kualitas pelayanan kesehatan memungkinkan timbul issu negative atau munculnya image negatif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan tersebut. Tetapi para pengelola institusi pelayanan kesehatan maupun petugas belum sepenuhnya peduli pentingnya mutu pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan harapan pelanggan, dan ada beberapa petugas yang masih mempunyai anggapan bahwa masyarakat yang membutuhkan petugas, sehingga bersikap acuh terhadap mutu pelayanan atau kurang peduli pada kelompok masyarakat yang kecewa terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini akan cepat menimbulkan banyak masalah dan issu negatif yang disalurkan lewat media massa, sehingga menghambat keberhasilan dan dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi tersebut.

**II. MUTU PELAYANAN**

**Pengertian mutu:**

Menurut Crosby !1984), mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Zimmerman, mutu adalah produk atau layanan yang memenuhi bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan melalui perbaikan seluruh proses secara berkelanjutan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, sehingga menimbulkan kepuasan pada setiap pelanggan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk, dimana tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan etika profesi yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan bermutu akan:

* Menuntut pelayanan yang professional dari petugas pemberi pelayanan,
* Merupakan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan bermutu, dengan memberikan pelayanan terbaik bagi pasien atau pelanggan.
* Apabila mencakup sasaran cukup banyak dan pelayanan aman, maka kesakitan dan kematian cepat turun.
* Memberi peluang untuk menang dalam persaingan.
* Meningkatkan akses pelanggan, karena ada kepuasan dan kepercayaan, sehingga pelanggan akan datang kembali dan menurunkan angka droup out (DO)
* Menghindarkan efek samping, malpraktek, tuntutan yuridis, dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat.

Hidup mati suatu organisasi terutama pelayanan kesehatan sangat bergantung pada pelanggan, sehingga pelanggan perlu mendapat perhatian.

**III. MASALAH MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

**Masalah dengan petugas antara lain:**

* Petugas menganggap remeh standar
* Petugas lebih fokus pada apa yang dapat dilakukan, bukan apa yang seharusnya dilakukan, serta hanya mengacu pada pelaksanaan pelayanan yang dilakukan sebelumnya.

**Masalah terkait dengan pasien atau pelanggan antara lain:**

* Kecewa terhadap pelayanan yang lambat,
* Kecewa pelayanan kurang profesional yang tidak menjamin keamanan, sehingga pasien tidak cepat sembuh atau mati
* Pelanggan kurang memahami proses pelayanan, tentang hak dan kewajibannya.

**Masalah dalam konteks organisasi antara lain:**

* Kepemimpinan belum berorientasi mutu pelayanan.
* Sistem manajemen mutu yang lemah (standar, team work, pengendalian mutu, dll)
* Job description tidak jelas, sistem pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) lemah.
* Lemahnya sistem informasi untuk mendukung mutu pelayanan.
* Sistem procurement/ pengadaan yang lemah untuk mendukung mutu pelayanan.

**Masalah dalam kontek lingkungan antara lain:**

* Peraturan dan kebijakan yang tidak mendukung
* Sistem pembiayaan kesehatan relatif rendah
* Sistem rujukan yang tidak jelas

***Demand versus suppy***

Demand atau permintaan adalah suatu ungkapan keinginan dan kemampuan seseorang atau upaya mencari sesuatu untuk memenuhi kebutuhan. Supply atau penawaran adalah keinginan dan kemampuan para penyedia pelayanan atau barang untuk ditawarkan kepada mereka yang membutuhkan atau meminta.

Mutu pelayanan yang efektif dan efisien apabila demand masyarakat terhadap pelayanan benar-benar ditemukan atau diperoleh dalam pelayanan yang diberikan oleh supply (penyedia pelayanan), maka pelanggan akan puas dan berkunjung ulang. *(Demand = Supply*).

Ketidak-seimbangan *(Imbalance)* antara *demand* dan *supply* menyebabkan :

* *Demand <<< Supply*

Tidak termanfaatkannya layanan kesehatan yang sudah tersedia, karena penggerakan demand yang kurang gencar dilaksanakan, sementara penyediaan pelayanan telah siap

* *Demand >>>> Supply*

Tidak siapnya layanan kesehatan, sementara demand masyarakat pada pelayanan sudah cukup tinggi dan bila hal demikian benar terjadi, akan menimbulkan rasa ketidak-puasan bahkan kekecewaan, dan konsumen yang kecewa atau tidak puas, ragu untuk mau berkunjung ulang.

Sehingga dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, perlu melakukan berbagai pembenahan internal dari sisi supply, yang harus diimbangi upaya pendekatan eksternal atau sisi pengguna (demand side). Karena kepuasan pelanggan akan terjadi apabila ada kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan kebutuhan dan harapan dari pelanggan.

**IV. PERBAIKAN MUTU MELALUI PENDEKATAN INTERNAL**

Cara untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu secara internal dengan pendekatan **Jaminan Mutu.** Jaminan mutu adalah suatu proses upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan standard yang telah ditetapkan, serta menentukan dan melaksanakan cara pemecahan masalah mutu sesuai kemampuan yang ada, dan menilai hasil guna menyusun tindak lanjut peningkatan mutu pelayanan kesehatan (DepKes, Pedoman Pelaksanaan Jaminan mutu model evolusi pelayanan kesehatan dasar bagi Puskesmas, th 2000)

Upaya peningkatan mutu pelayanan dengan pendekatan internal (supply side) antara lain dengan pendekatan struktur/input, proses, dan hasil.

* Pendekatan struktur/input yaitu sistem yang dipersiapkan dalam institusi untuk memberikan pelayanan bermutu, SDM yang siap dan professional untuk memberikan pelayanan, serta fasilitas yang mendukung lainnya.
* Pendekatan proses yaitu semua kegiatan dan interaksi profesional (bertumpu pada kemampuan, sikap, ketrampilan) serta metode bagaimana pelayanan dilaksanakan.
* Pendekatan hasil meliputi hasil jangka pendek (Output) maupun jangka panjang (Outcome) dari kegiatan pelayanan yang telah diberikan. Komponen hasil sangat tergantung pada komponen struktur dan proses.

Komponen proses sangat penting, karena menyangkut manusia yang melaksanakan, seberapa besar tingkat komitmen dan akuntabilitas seseorang untuk melaksanakan kegiatan agar dapat menghasilkan pelayanan yang bermutu. Upaya untuk meningkatkan mutu selalu berkesinambungan, dengan diarahkan pada perbaikan proses, walaupun tidak meninggalkan struktur dan hasil, ada 3 (tiga) yaitu:

1. Jika sistem belum terbentuk, perlu dilakukan pembakuan sistem melalui pendekatan SDCA (Standarisasi, Do/kerjakan, Check/periksa/evaluasi hasil, Action/kerjakan seterusnya atau lakukan modifikasi terhadap standard)
2. Pendekatan secara bertahap melalui pendekatan Tim (tean based) mengikuti siklus PDCA (Plan/rencana perbaikan melalui identifikasi masalah sampai dengan menyusun rencana, Do/kerjakan, Check/periksa/evaluasi hasil, Action/kerjakan untuk seterusnya dan lakukan modifikasi atau perbaikan.
3. Pendekatan perbaikan proses secara cepat/radikal dengan menerapkan Disain ulang proses digunakan siklus RDCA (reengineering, Do, Check, Action).

Tetapi semua upaya ini perlu didukung dengan:

* Komitmen semua pihak dari pimpinan sampai pelaksana di setiap rantai pelayanan. Karena Pelayanan yang bermutu, diberikan atau melibatkan berbagai pihak terkait (lintas fungsi).
* Kepemimpinan yang transformatif.
* Kemitraan
* Team work yang solid dari semua yang terkait sebagai satu kesatuan pelayanan.

**V. PERBAIKAN MUTU MELALUI PENDEKATAN EKTERNAL**

Bagaimana mengetahui rasa puas atau rasa tidak puas dari pelanggan yang dilayani? Banyak cara telah dilakukan melalui pengembangan program QA (*Quality Assurance*), antara lain melalui satu exit interview kasus yang baru saja selesai mendapat layanan, dengan model angket, dll. Cara tersebut memakan waktu, sering pelanggan merasa terganggu, sehingga tidak memberikan feed-back secara jujur dan terus terang maupun berkata senyatanya kepada pewawancara, karena ada rasa sungkan, takut ataupun karena ingin buru-buru pulang.

Ketidak puasan pelanggan akan berdampak:

* Pelanggan seringkali tidak pernah menungkapkan rasa tidak puas walaupun pelanggan ditanya.
* Pelanggan enggan untuk datang berkunjung ulang untuk menyelesaikan program layanannya, atau datang kembali untuk kebutuhan lainnya. Mereka mau datang karena tidak ada pilihan lain untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkannya.
* Publik jarang sekali diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik atau melakukan kontrol, karena forum yang tepat dan kondusif tidak ada, sehingga kualitas layanan tidak meningkat walaupun program QA sudah dikembangkan.
* Institusi maupun petugas cenderung merasa enggan melibatkan publik turut mengontrol hal-hal yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan, dan bila mungkin menyembunyikan kekurangan-kekurangan dalam penyelenggaraan pelayanan. Sehingga sering terdengar **ada pernyataan kebohongan publik** yang dilakukan penyelenggara pelayanan masyarakat.

Sesuatu yang tidak memuaskan khalayak, awalnya seolah tidak menjadi perhatian umum, tetapi suatu saat pasti akan berkembang luas menjadi pembicaraan umum yang justru seringkali isunya berkembang menyimpang menjadi **rumor yang tidak terkendali**, karena sejak awal memang tidak dikendalikan atau tidak segera ditanggapi atau tidak ada kepedulian pada pendapat dan keluhan masyarakat, sehingga tidak diusahakan untuk dikendalikan melalui perbaikan. Akhirnya dampak dari **suatu pengalaman yang tidak menyenangkan atau informasi layanan tidak memuaskan akan tersebar secara bebas. dan berkembang pesat pada ± 30 sasaran. Sedangkan bila pelayanan yang baik diterima pelanggan hanya akan tersebar pada ± 3-7 orang saja**, karena layanan yang baik dianggap sebagai sesuatu yang wajar diterima.

Pada umumnya pengelola institusi hanya memperhatikan mayoritas pelanggan yang puas saja, mungkin sekitar 85%, dan tidak mau bersusah payah memikirkan 15% pelanggan yang tidak puas. Keadaan ini dapat membahayakan, karena apabila kepuasan pelanggan makin menurun dan **saingan semakin banyak**, maka retensi (kunjungan ulang) pelanggan akan menurun.

Pelanggan yang melakukan kunjungan ulang belum tentu merupakan pelanggan yang puas. Sebenarnya pada diri pelanggan terdapat nilai loyalitas, dimana nilai merupakan seni yang ada dalam pikiran seseorang, gabungan antara proses intelektual dan emosional pelanggan dengan petugas pemberi layanan. Loyalitas tidak bisa dipaksakan. Jadi ada perbedaan antara loyalitas pelanggan dengan retensi pelanggan yakni loyalitas pelanggan bersifat suatu keadaan yang tidak bisa diukur dan dikelola (intangible), tetapi retensi pelanggan dapat diukur dan dikelola (tangible). Mengelola retensi pelanggan juga tidak merupakan suatu hal yang mudah, karena dipengaruhi oleh suatu nilai unik yang dapat diberikan oleh institusi layanan kepada pelanggannya. Ada beberapa komponen nilai antara lain: nilai ekonomi, nilai sosial, nilai emosi, nilai pemenuhan pada ketidaktahuan, dan nilai kondisi. Seberapa besar nilai unik ini dapat tertanam di benak pelanggan akan berperan dalam nilai loyalitas pelanggan.

**VI. KERANGKA KONSEP MUTU MENURUT PERSEPSI PELANGGAN**

Source: Gronroos, C (1988): Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality. *Review of Business 3* (New York: St. John”s University Press): p. 12.

**6 Kriteria menentukan mutu pelayanan menurut Persepsi konsumen**

**Persepsi total Mutu Yankes**

**Keseimbangan**

Ketika pelanggan memutuskan memilih institusi kesehatan yang akan memberikan pelayanan baginya, maka tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dapat terpenuhi apabila tingkat kualitas pelayanan yang **diperoleh pelanggan** (*Experience Quality*) harus seimbang dengan tingkat kualitas pelayanan yang **diharapkan oleh pelanggan** (*Expected Quality*).

**Harapan Mutu Pelayanan menurut persepsi pelanggan**

Harapan atau prakiraan pelanggan untuk memperoleh kualitas pelayanan yang akan diterimanya (*Expected Quality*), sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor:

1. Kebutuhan spesifik perorangan/konsumen*.*Ada kebutuhan pelanggan untuk mendapatkan suatu layanan *(Customer need.)*
2. Hasil komunikasi pasar (*Market Cominication),* atau informasi yang diberikan pemasar yang dapat membangkitkan minat pelanggan. Ada Informasi pasar yang diterimanya melalui informasi pada saat pelayanan, informasi yang ada di Unit pelayanan, kampanye massal, penyuluhan, dll
3. Persepsi (*Image)* pengalaman seseorang tentang kualitas pelayanan yang diterima sebelumnya. Pengalaman pelanggan ketika menerima layanan dimasa lalu *(Past experienced*) memberikan kesan tentang kualitas pelayanan.
4. *Word of mouth* (desas-desus/rumor*)* yang berkembang di masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan di tempat itu. Mendengar adanya pelayanan kesehatan dari orang lain, bisa bersifat positif maupun negatif.

Produk suatu layanan :

* Bila layanan yang diharapkan tidak pernah diperoleh seperti apa yang diharapkannya, maka pelanggan akan merasa **dikecewakan**,
* Tetapi sebaliknya, ketika pelanggan menerima layanan lebih baik dari harapannya, maka pelanggan akan merasa puas bahkan sangat puas, dan layanan tersebut disebut ***Layanan Prima (Service Excellent).***

**Menghasilkan suatu pengalaman yang baik (*experience quality*).**

Tingkat kualitas pelayanan yang diterima dan dirasakan pelanggan (*Experience Quality*), merupakan gambaran dari persepsi atau kesan (image) yang dibentuk pelanggan tentang kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Pengalaman tersebut terdiri dari aspek kualitas teknis medis dan aspek kualitas proses pelayanan oleh petugas kesehatan yang meliputi bagaimana cara petugas melakukan komunikasi informasi dan edukasi pada saat petugas kesehatan tersebut memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Bagaimana petugas berusaha memahami pelanggannya dan memanusiakan pelanggannya, dengan sikap bersahabat, ramah, sabar, dan memberikan informasi yang jelas terkait dengan pelayanan yang diberikan. Dua dimensi kualitas layanan tersebut akan membangun citra pelanggan terhadap layanan yang diterima dari petugas, apakah Citra layanannya bagus ataukah jelek.

Dimensi kualitas yang pertama dari layanan adalah dimensi teknis yang akan menghasilkan outcome (*Technical Quality of the Outcome)*, contohnya :

* Kualitas teknis dari pertolongan persalinan yang baik (sesuai SOP, dilakukan dengan terampil dan baik, dll), dampak yang dihasilkan adalah ibu melahirkan dan bayi baru lahir selamat, tidak ada trauma lahir, tidak ada komplikasi persalinan, dll.
* Kualitas teknis yang buruk bisa menyebabkan terjadinya robekan jalan lahir, sehingga terjadi perdarahan yang bisa hebat, ibu shock akibat kesalahan penolong, trauma lahir pada bayi, dan lainnya, menyebabkan ancaman pada kelangsungan hidup bayi maupun keselamatan ibu bersalin.

Kalau provider hanya sekedar pandai dan terampil dalam memberikan layanan dengan kualitas teknis yang prima, mungkin orang akan sembuh sakitnya, akan tetapi belum tentu orang akan merasa senang, aman dan nyaman, maka penilaian tentang Citra / Image layanan juga tidak baik bila dimensi fungsional atau personal tidak baik.

Dimensi kualitas yang kedua dari layanan adalah dimensi fungsi atau personal dari suatu proses pelayanan ***(Functional/Personnal Quality of the Process****),* yaitu bagaimana cara teknis kerja pribadi petugas, yaitu: tutur-katanya, sikapnya, bahasa tubuh *(body language)* yang ditampilkannya (senyum, sabar, respek, atau justru sebaliknya cemberut, tidak acuh, dll). Hal ini akan memberikan kesan atas proses pemberian pelayanan, contoh :

* Proses pemberian layanan yang penuh perhatian, sikap pribadi yang sopan, sabar, ramah, informatif, disertai ***senyum yang tulus***, “bahasa tubuh” yang baik dan santun, akan memberi kesan aman, menyenangkan dan bersahabat bagi pelanggan yang dilayani.
* Proses layanan yang tidak bersahabat, walaupun hasilnya bagus (pasti sembuh, manjur, dsb), tetapi memberi kesan tidak menyenangkan, bahkan mencemaskan, menakutkan, dan orang tidak kesana kalau tidak sangat-sangat terpaksa.
* Walaupun petugas layanan sangat ramah, sabar, perhatian, akan tetapi kalau kemampuan teknisnya tidak ada, maka keberhasilan pelayanan yang diharapkan pelanggan tidak akan diperoleh, misalnya: orang sakit tidak sembuh, ibu melahirkan atau bayinya mengalami komplikasi dan meninggal, dll, sehingga image pelayanannya juga tidak baik.

Jadi layanan yang berkualitas adalah suatu layanan yang mampu mewujudkan image atau citra terbaik, karena yang dihasilkan dari layanan teknis yang diperoleh memang berkualitas (tujuan layanan tercapai), dengan proses pemberian layanannya menyenangkan / menumbuhkan rasa aman dan rasa percaya (kualitas fungsional / personal) sehingga pelanggan merasa memperoleh sesuatu yang bernilai / berharga dari layanan yang diterimanya.

***Image / Citra*** dari individu pemberi layanan ataupun institusi penyelenggara layanan, menggambarkan ***Value Pelanggan*** atas individu atau institusi yang bersangkutan dalam memberikan pelayanan

Tingkat kepercayaan seseorang kepada institusi pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan oleh perilaku provider/tenaga kesehatan, misalnya sifat arogansi, perilaku karyawan, manajemen / pengelolaan pelayanan kesehatan serta kurangnya komunikasi.

Melalui pendekatan PR dan MPR, pemberi layanan diarahkan dan didorong untuk mampu menampilkan citra/ image layanannya yang terbaik di mata pelanggannya, sehingga pelanggannya dapat merasakan nilai / value layanan dan manfaatnya bagi dirinya khususnya kesehatannya. PR dan MPR dalam pelayanan kesehatan bukanlah sekedar mempromosikan pelayanan semata, akan tetapi suatu upaya yang lebih luas lagi, yaitu ***bagaimana membangun*** ***image / citra*** pelayanan yang berkualitas dan memuaskan.

Suatu upaya membangun kepercayaan masyarakat bukanlah sesuatu yang mudah, karena semua janji-janji yang dilontarkan melalui promosi yang dilakukan untuk terbangunnya suatu harapan, harus dapat dibuktikan melalui tindakan dan layanan yang disediakan, dan kondisi demikian harus dapat dilihat, dirasakan, dan dibuktikan dalam satu bukti umum (general), bukan orang per orang (individu) yang sifatnya objektif, bukan subyektif. Sehingga dalam upaya membangun kepercayaan khalayak / publik, perlu dipegang kata-kata berikut: ”**Berikan bukti, tidak sekedar janji-janji semata”**.

Jadi inti dari suksesnya upaya adalah bagaimana layanan tersebut dapat **dimanfaatkan maksimal oleh** **semua sasaran** yang membutuhkan, berkesinambungan, karena memang layanan benar-benar diberikan secara berkualitas dan mampu menumbuhkan rasa puas dan percaya bagi sasaran yang memanfaatkan, dan akan mampu menumbuhkan kesan/ citra / image yang baik di mata pelanggan terhadap layanan yang diberikan.

Image/citra yang ”tertanam di benak pelanggan” merupakan pengalaman (*experience)* tentang kualitas layanan yang diterimanya, yang akan selalu diingatnya, tidak mudah lenyap dari ingatan dan akan menjadi penilaian terhadap kualitas petugas atau institusi dimana pelanggan pernah mendapatkan layanannya.

*Experience* / pengalaman yang baik, akan mendorong seseorang untuk kembali mencari dan mendapatkan layanan yang pernah dinikmatinya, dan akan terus berulang sepanjang dia tetap menganggap bahwa kualitasnya tidak berubah, atau bila berubahpun masih dalam batas-batas toleransinya. Misalnya: layanan ANC (K1 s.d K4), akan berlanjut dengan pertolongan persalinan oleh Bidan / Dokter (PN), kemudian layanan perawatan nifas dan neonatus (KN) minimal 3 kali, dan dilanjutkan dengan layanan KB post partum serta pelayanan kesehatan bayinya.

**K1** 🡪 🡪 **K4** 🡪 🡪 **PN** 🡪 🡪 **KN2**🡪 🡪 **KB**

Kesinambungan kontak layanan antara petugas dengan pelanggan, hanya akan terjadi kalau harapan yang dibangun pelanggan diperoleh ketika dia mendapat layanannya sebatas ukuran toleransinya. Jadi *Expected Quality* dapat diimbangi dengan *Experience Quality.*

**Bagaimana mengsinkronkan semua upaya.**

Untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas sekaligus memuaskan pelanggan yang dilayani, maka keenam kriteria layanan berkualitas tersebut (*Customer need, Market Cominication, Past experienced, Word of mout, dan Technical Quality of the Outcome, Functional/Personnal Quality of the Process),*harus disinkronkan satu dengan lainnya. Keharmonisan keenam kriteria tersebut harus dapat diwujudkan dalam pelaksanaan layanan, baik oleh setiap individu /seluruh petugas di institusi pelayanan, dan semua pihak yang bergerak dalam proses penggerakan demand pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu para mitra kerja terkait program. Selain itu untuk mengelola program/pelayanan dengan baik dan efektif mencakup aspek kualitas secara teknis maupun fungsional / personalnya. Juga pengelolaan informasi dan penyebarluasan ide-idenya, termasuk penanggulangan rumor-rumornya.

Untuk tercapainya keseimbangan antara *Expected Quality* dan *Experience Quality* tersebut, maka semua aspek yang berkaitan dengan proses tersebut perlu dikelola secara mantap. Salah satu pendekatan untuk mengelola tercapainya keseimbangan antara *Expected Quality* dan *Experience Quality* tersebut adalah melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dibidang tehnis medis, Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIPK) serta kemampuan untuk menjalin hubungan dengan masyarakat dan berbagai pihak terkait dalam mempromosikan pelayanan kesehatan melalui ***Public Realation*** (PR) dan ***Marketing Public Relation*** (MPR)

Melalui PR institusi dapat membangun image/citra terbaik di mata publiknya. Upaya tersebut sangat diperlukan untuk suksesnya pelaksanaan program, sehingga PR dan MPR dipilih sebagai pendekatan yang efektif, mengingat upaya yang telah dilakukan dirasakan masih kurang lengkap untuk mewujudkan satu layanan yang berkualitas, dan mampu menumbuh-kembangkan citra layanan yang terbaik, kelangsungan dan keberlanjutan pelaksanaan pelayanan mencapai tujuan. Dengan PR dan MPR dimungkinkan melibatkan publiknya untuk turut memberikan umpan balik tentang penyelenggaraan program secara jujur dan terbuka, dengan kritik dan saran yang membangun, sebagai bagian kontrol publik untuk perbaikan. Bila perlu publik dapat memberikan dukungan dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tuntutannya *(need & demand)* untuk mendapatkan layanan yang berkualitas secara memuaskan.

Oleh sebab itu pada kegiatan Public Relation (PR) ini, berfokus pada bagaimana caranya menanamkan nilai di benak pelanggan.

Adapun langkah-langkah kegiatan PR dalam kegiatan adalah:

* menjalin hubungan yang baik dengan pelanggan.
* memperlakukan pelanggan secara khusus (karena pelanggan bersifat unik), termasuk serta memperlakukan karyawan (pelanggan internal) sebagaimana memperlakukan pelanggan.
* memberikan informasi untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat,
* menumbuhkan kepercayaan melalui pemberian pelayanan yang baik,
* mempromosikan pelayanan kesehatan yang sudah mulai kurang diminati serta mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil dari Pelayanan bermutu dan pendekatan PR diharapkan terjadi:

* Kepuasan pelanggan memberikan CITRA / IMAGE pelayanan yang baik.
* Menciptakan retensi (berkunjung ulang) pelanggan (pelanggan yang mau datang kembali), sehingga pelayanan dapat komprehensif dan berkelanjutan.
* Menghasilkan customer referrals. Referrals customer merupakan kesediaan pelanggan untuk memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Kegiatan ini merupakan promosi gratis dari mulut ke mulut yang sangat besar artinya untuk mencapai tujuan pemasaran.
* Institusi layanan kesehatan yang memiliki dukungan pelanggan dan karyawan yang loyal, akan dapat membangun customer relationship,

Pendekatan Public Relation (PR) dan Marketing Public Relation (MPR)di dunia bisnis umumnya,bukanlah tawaran konsep baru, tetapi untuk mensukseskan program kesehatan menggunakan pendekatan yang efektif melalui PR dan MPR merupakan sesuatu yang baru. Kegiatan Public Relation (PR) dalam pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang sangat terkait dengan promosi atau pemasaran social pelayanan kesehatan yang sering disebut Marketing Public Relation (MPR). Kegiatan untuk mempromosikan pelayanan kesehatan sudah sering dilaksanakan, tetapi pelaksanaan kegiatan PR dan MPR sering dikacaukan dengan penyuluhan kesehatan.

Kegiatan ini tidak dapat dilakukan hanya oleh tenaga kesehatan saja, melainkan perlu dukungan sektor terkait, LSM, tokoh masyarakat, serta berbagai pihak lainnya. Namun, sebagai penggerak kegiatan ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas di institusi pelayanan kesehatan itu sendiri.

1. **PUBLIC RELATION (PR)**

**PUBLIC.**

1. **Pengertian.**

**Public :** Kelompok yang mempunyai kepentingan (nyata maupun potensial) ataupun pengaruh terhadap kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan.

Publik, dapat ***memfasilitasi*** ataupun ***menghambat*** organisasi untuk mencapai tujuannya.

**2. Jenis-jenis Publik bagi suatu Organisasi.**

* 1. ***Publik Utama (Primer) Organisasi*** adalah mereka yang berhubungan dengan organisasi secara aktif dan kontinue (terus menerus), antara lain :

1. Intern organisasi /institusi adalah para pegawai dan karyawan organisasi / institusi kesehatan sendiri, serta mitra kerja organisasi. Kelompok tersebut yang menyediakan layanan bagi pelanggan, sedangkan pimpinan yang memimpin berjalannya fungsi organisasi.
2. Customer / Pelanggan (pengunjung, pasien, dll) adalah kelompok / group yang akan menerima dan menikmati layanan organisasi.
3. Komunitas/organisasi masyarakat lokal, publik kekuatan warga, publik umum, adalah mereka yang menyediakan situasi dan lokasi yang memungkinkan organisasi menjalankan peran dan fungsinya. Contoh:

* Komunitas / masyarakat umum,
* Organisasi masyarakat/keagamaan, misalnya PKK, dll, yang sifatnya spesifik setempat, dan biasanya punya pengaruh yang cukup banyak pada kelangsungan organisasi pelayanan kesehatan di wilayahnya..

Bila simpati dari salah satu kelompok publik ini menghilang, maka organisasi akan mengalami masalah yang cukup besar, misalnya :

* Bila tidak ada lagi pelanggan yang mau datang, atau
* Bila pegawai mogok /mengundurkan diri dari penugasan yang diberikan,
* Bila pimpinan unit pelayanan kehilangan minat (misalnya saja dokter spesialis tidak kerasan bekerja disana), atau
* Bila komunitas lingkungan bersikap bermusuhan karena seringkali merasa dikecewakan, dll
  1. **Publik Sekunder Organisasi** adalah kelompok yang berhubungan dengan organisasi yang relatif kontinue, contohnya antara lain :
* Para supplier/distributornya bahan/kebutuhan sumberdaya organisasi
* Pemerintahan dan Legislatif,
* Para Penegak Hukum,
* Pesaing, pengusaha sejenis ataupun sejenis subsitusinya, dll..

Untuk RS Kabupaten, maka publik sekundernya a,l::

* Bupati, sebagai penentu kebijakan, DPRD sebagai penentu anggaran,
* PBF sebagai supplier obat / bahan farmasi
* Pengusaha / pedagang sebagai supplier bahan makanan,
* UTDC PMI sebagai supplier darah siap pakai
* Supplier Kasus Rujukan, contoh: Puskesmas, RS/Praktek swasta, dll
* Pengacara, penegak hukum, dll.

Kelompok-kelompok “Pesaing” *:*

* Pelayanan kesehatan profesional, misalnya RS Swasta, praktik swasta, dll. Kelompok ini, sering tidak mendapat perhatian untuk digarap dan disadarkan perannya dalam upaya mendukung kepentingan program, padahal bila dikelola dengan baik dapat menjadi Supplier kasus rujukan ataupun menjadi mitra kerja yang baik dan sangat mendukung.
* Pelayanan kesehatan non professional, misalnya dukun bayi, pengobat tradisional/alternatif, dukun, dll. Kelompok ini mampu memberikan kepuasan “sesaat” atas kebutuhan dan keinginan masyarakat atau atas solusi masalah pelanggan dibandingkan institusi layanan kesehatan profesional, walaupun dipandang dari kualitas maupun keamanan proses pelayanan dan hasilnya, sangat diragukan.
* Tokoh Masyarakat/Agama yang belum memahami arti dan manfaat kesehatan dan berpengaruh besar di masyarakat. Mereka sering menghambat program-program kesehatan walaupun tidak secara konfrontatif, sementara di mata sasaran mungkin mereka justru lebih dituruti karena pengaruhnya atau kharismanya yang besar
  1. **Publik Tersier Organisasi** adalah kelompok Publik yang sering dihadapi organisasi dari waktu ke waktu, dan seringkali organisasi kesehatan harus menyediakan sumberdaya tertentu (misalnya: waktu, uang, materi lainnya).

Mereka antara lain :

* Kelompok Umum, yaitu mereka yang berkepentingan memajukan anggota-anggotanya, misalnya: organisasi buruh/serikat pekerja, organisasi pemuda / masyarakat, dll
* Kelompok khusus, berusaha memperjuangkan kepentingan organisasinya sendiri, misalnya PMI, organisasi amal, lembaga konsumen, dll.
* Kelompok yang bersifat konfrontatif, misalnya organisasi yang sering melakukan konfrontasi, LSM tertentu, serikat buruh, wartawan, dll.

Ketiga Publik tertier tersebut ada di sekitar institusi kesehatan, dan mereka mempunyai:

* *Potensi untuk mendukung* pencapaian tujuan program Institusi Kesehatan.
* *Potensi untuk menghambat, bahkan menjegal atau menggagalkan* pencapaian tujuan (konfrontatif) program,

Maka jenis-jenis Publik tertier perlu dikenali dengan baik, diberi informasi yang jelas, agar dapat dimanfaatkan untuk mendukung keberhasilan program.

**PUBLIC RELATION (PR) = Hubungan Organisasi dengan Publiknya**

Setiap Organisasi, ingin mendapatkan simpati yang besar dari publik yang dipengaruhinya atau yang mempengaruhinya, maka manajemen organisasi harus mengambil langkah-langkah konkrit untuk menjalin hubungan *(relationship)* yang baik dengan publiknya, dengan membangun fungsi  ***“Public Relation (PR)”.*** Public Relation (PR) menyangkut kepentingan setiap organisasi, baik bersifat komersial maupun non-komersial. PR adalah semua bentuk komunikasi yang terselenggara antara organisasi dengan siapa saja yang menjalin kontak dengannya.

1. **Pengertian PR.**

Ada beberapa definisi PR yang secara internasional telah dianggap sebagai batasan pengertian yang lazim, yaitu:

* PR adalah keseluruhan upaya yang dilakukan secara terencana dan berkesinambungan dalam rangka menciptakan dan memelihara niat baik (goodwill) dan saling pengertian antara suatu organisasi dengan publiknya.
* PR adalah semua bentuk komunikasi yang terencana, baik itu kedalam meupun keluar, antara suatu organisasi dengan publiknya dalam rangka mencapai tujuan-tujuan spesifik yang erlandaskan saling pengertian.
* PR adalah sebuah seni sekaligus ilmu sosial yang menganalisis berbagai konsekuensinya, memberi masukan dan saran-saran kepada para pemimpin organisasi serta menerapkan program-program tindakan yang terencana untuk melayani kebutuhan organisasi dan kepentingan publik.

Dari ketiga definisi tersebut, maka terkandung makna sebagai berikut :

* Kegiatan PR harus merupakan suatu rangkaian program terpadu yang berlangsung secara teratur dan berkesinambungan.
* Institisi Pelayanan Kesehatan harus memahami setiap publiknya.
* Kegiatan PR harus terukur untuk mengetahui hasil-hasil yang sudah dicapai
* Perlu dilakukan analisis situasi sebelum merencanakan suatu program PR.

1. **Fungsi Public Relation**
2. Menunjang aktivitas manajemen institusi dalam mencapai tujuan bersama
3. Membina hubungan yang harmonis antara institusi dengan publiknya
4. Mengidentifikasi segala sesuatu yang berkaitan dengan opini, persepsi dan tanggapan masyarakat terhadap institusi atau sebaliknya
5. Melayani keinginan publiknya dan memberikan sumbang saran kepada pimpinan demi tujuan dan manfaat bersama.
6. Menciptakan komunikasi dua arah timbal balik dan mengatur arus informasi publikasi serta pesan dari institusi ke publiknya atau sebaliknya demi tercapainya citra positif bagi kedua belah pihak.

**Public Relation (PR).**

Merupakan fungsi Manajemen, yang bertujuan menciptakan dan mengembangkan CITRA/IMAGE/PERSEPSI terbaik bagi suatu organisasi, lembaga, institusi, perusahaan dan atau produk / servicenya, terhadap segmen masyarakat/publik, yang kegiatannya langsung ataupun tidak langsung berdampak terhadap masa depan organisasi, lembaga, perusahaan dan atau produk / servicenya.

Public Relation sebagai fungsi manajemen, akan melakukan :

* Evaluasi sikap dan perilaku publik,
* Mengidentifikasi kebijakan dan prosedur organisasi yang berhubungan dengan kepentingan publiknya
* Merumuskan dan menyusun program komunikasi yang didesain untuk dapat dimengerti dan diterima publiknya.

Apabila organisasi mengalami keterbatasan sumber dana, maka harus lebih berkonsentrasi upaya menjalin hubungan untuk kepuasan publik utamanya, walaupun tidak mengabaikan publik lainnya. Karena publik utama berhubungan dengan organisasi secara aktif dan terus menerus, juga mempunyai pengaruh besar bagi publik-publik lainnya. Ketidak puasan publik utama akan mempengaruhi sikap dan kepuasan publik lainnya.

Untuk mengetahui citra publik terhadap organisasi perlu dilakukan :

* Penelitian formal
* secara berkala melakukan kontak-kontak informal dengan publiknya
* diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion / FGD),
* pengamatan berkala, dll.

Dengan data dan informasi tersebut, akan memperoleh data akurat tentang citra publik terhadap organisasi, dan harapan publik terhadap pelayanan yang diselenggarakan.

1. **Kesiapan petugas menjadi praktisi PR**

Seorang petugas PR senantiasa dituntut untuk belajar. Ia haruslah rendah hati, tekun serta cepat menyesuaikan diri. Kemampuan dan kemauan untuk mempelajari diri, mempelajari hal-hal baru mutlak diperlukan. Beberapa hal yang harus dipersiapkan oleh petugas menjadi seorang praktisi PR yang baik, yaitu :

1. Mampu mengahadapi semua orang yang memiliki aneka ragam karakter dengan baik. Berarti ia harus mampu dan mau berusaha untuk memahami serta bersikap toleran kepada setiap orang yang dihadapinya.
2. Mampu berkomuniaksi dengan baik. Berarti ia mampu menjelaskan segala sesuatu dengan jelas dan lugas, baik itu secara lisan maupun tertulis atau bahkan secara visual melalui gambar atau foto-foto.
3. Pandai mengorganisasikan segala sesuatu. Menuntut kemampuan perencanaan yang prima.
4. Memiliki integritas personal dalam profesi dan dalam kehidupan pribadinya.
5. Memiliki imajinasi, artinya daya kreatifnya cukup baik sehingga ia mampu menyusun rencana PR yang rinci dan jelas.
6. Mampu mencari tahu untuk memiliki akses informasi yang seluas-luasnya.
7. Mampu mengevaluasi hasil-hasil suatu PR, serta belajar dari hasil tsb.
8. **PENGERTIAN MARKETING PUBLIC RELATION (MPR)**

Pendekatan Public Relation (PR) dan Marketing Public Relation (MPR)di dunia bisnis bukanlah tawaran konsep baru, tetapi untuk mensukseskan program kesehatan menggunakan pendekatan yang efektif melalui PR dan MPR merupakan sesuatu yang baru. Kegiatan Public Relation (PR) dalam pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang dapat dikaitkan dengan promosi atau pemasaran social pelayanan kesehatan, sering disebut Marketing Public Relation (MPR). Kegiatan untuk mempromosikan pelayanan kesehatan sudah sering dilaksanakan, tetapi para pengelolanya sering kurang memahami konsep dasar PR dan MPR, sehingga pelaksanaan kegiatan PR dan MPR sering dikacaukan dengan penyuluhan kesehatan

Pendekatan Public Relation dapat mendukung Marketing antara lain::

* publik dapat berperan serta khususnya memberikan umpan balik dan kontrol,
* menjadikan langkah yang tepat dalam memperbaiki layanan program dan membangun citra publik terhadap layanan yang diberikan.
* pendekatan yang dapat dipergunakan untuk mempromosikan citra pelayanan kesehatan di masyarakat, secara sistematis melalui pendekatan kemitraan.

MPR dapat dilakukan tidak hanya oleh tenaga kesehatan saja, tetapi perlu dukungan sektor terkait, LSM, tokoh masyarakat, serta berbagai pihak lainnya. Namun, sebagai penggerak kegiatan MPR adalah tenaga kesehatan yang bertugas di institusi pelayanan kesehatan itu sendiri.

**MARKETING**

**PUBLIC RELATION**

**MARKETING PUBLIC RELATION**

MPR merupakan cara membangun citra untuk suatu pelayanan yang sudah dipersiapkan dengan baik, melalui *Public Relation* (PR) dengan tujuan pemasaran *(Marketing)* produk/jasa akan tercapai. Proses ”mengolah dan meyakinkan pasar” akan manfaat produk/jasa itulah yang akan diusahakan melalui MPR, dimana ”Image/ Citra” kemudahan, kenyamanan, keamanan, dari produk/layanan/jasa yang disediakan/ dipasarkan oleh provider/institusi dibangun, sehingga dapat ”dipersepsikan” nilainya (*Value)* oleh target pasar, sesuai dengan demandnya.

**MARKETING**

**Pengertian Umum.**

Adalah suatu proses sosial dan manajemen, dimana individu dan atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dari orang lain, melalui suatu proses pemberian atau pertukaran sesuatu yang berharga / bernilai *(value).*

**Konsep Dasar Pemasaran *(Marketing).***

(1) (2) (3) (4)

**Exchange, Transaction, and Relationship**

**Value, Cost and Satisfaction**

**Product**

**or**

**Service**

**Need, Want and Demand**

(5) (6)

**MARKETER**

**AND**

**MARKETING**

**MARKET**

**Gambar 1.**

1. **Kebutuhan *(need),* Keinginan *(want),* dan Permintaan *(demand).***

**Pengertian :**

* ***Need/Human Need****,* adalah kebutuhan dasar manusia untuk mencapai suatu kepuasan.
* ***Wants*** (keinginan), adalah suatu harapan yang spesifik dan mendalam, dari kebutuhan seseorang, keluarga maupun kelompok.
* ***Demand*** (permintaan), adalah sesuatu keinginan pada suatu produk ataupun pelayanan (service) yang spesifik, berdasarkan kemampuan dan kemauan untuk mendapatkannya.

Menurut **Maslow,** kebutuhan ***(need)*** manusia sudah ada pada diri manusia yang bersangkutan, dan pada dasarnya tidak terlalu banyak. Tetapi keinginan ***(want)*** seseorang sesuai kondisi masing-masing***,*** bisa banyak karena keinginan dapat dan mudah dipengaruhi orang lain, salah satunya dipengaruhi para pemasar. Salah satu cara mempengaruhi adalah dengan memberikan janji-janji untuk memenuhi kepuasan sasaran. Pengaruh dari para pemasar merupakan dorongan dari luar diri orang yang bersangkutan. Apabila sasaran berhasil dipengaruhi dan sasaran juga punya kemampuan untuk memenuhi keinginannya, mereka akan mewujudkannya dalam bentuk permintaan ***(demand).*** Apabila janji-janji pemasar dapat dipenuhi ketika sasaran mencari dan memperoleh apa yang diinginkannya, dikatakan bahwa sasaran mendapatkan kepuasan atas permintaannya (*demand)*.

Keberhasilan program tergantung pada keseimbangan antara upaya sisi demand, dengan memberi informasi yang tepat dan rasional dalam menggerakkan demand sasaran untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Upaya penggerakan demand harus diseimbangkan dengan kemampuan sisi supply yang harus menyediakan layanan kesehatan yang diminta/diharapkan masyarakat, demikian pula sebaliknya. Upaya penyediaan layanan kesehatan sebaiknya harus diseimbangkan dengan perkiraan kebutuhan dan permintaan *(need & demand)* layanan dari sasaran yang digerakkan oleh pemasar untuk mencari layanan.

**Contoh kasus.**

Ibu hamil pasti merasa perlu / butuh **(*need****)* untuk mendapatkan pertolongan pada saat akan melahirkan bayinya.

* Ibu yang mampu keuangannya sesuai dengan kondisinya (pengetahuan, keinginan dan kemampuan) ingin ***(want****)* ditolong oleh dokter spesialis kebidanan (SpOG), dan ketika tiba saatnya dia pergi ke klinik spesialis minta ***(demand****)* ditolong oleh dokter spesialis langganannya, dia merasa puas atas pertolongannya.
* Sementara ibu yang kemampuannya sedang-sedang saja sesuai dengan pengetahuan, keinginan dan kemampuannya, sudah merasa cukup puas kalau dia melahirkan nanti ditolong bidan di Polindes. Ketika tiba saatnya melahirkan dia pergi ke Polindes dan meminta *(demand)* pertolongan pada bidan di Polindes.
* Sedangkan ibu lainnya walaupun keuangannya cukup baik, ternyata ketika akan melahirkan, keluarganya hanya memanggil dukun bayi untuk dimintai pertolongan, walaupun sejak awal kehamilannya, sesuai dengan anjuran ibu Ketua PKK dia sudah selalu berkunjung ke Polindes terdekat untuk pemeriksaan kehamilan dan merencanakan akan melahirkan bayinya disana.

Kedua Ibu ternyata dapat mewujudkan permintaannya untuk ditolong persalinannya sesuai dengan keinginannya, sedangkan Ibu yang ketiga tidak mampu mewujudkan keinginannya dalam bentuk permintaan, karena kemampuan keluarga untuk dapat memenuhi keinginannya tidak ada. Kedua Ibu merasa puas karena keinginannya terpenuhi sedangkan Ibu ketiga tentunya merasa kurang puas karena keinginannya tidak terpenuhi, sekalipun dia dan bayinya selamat walaupun ditolong dukun.

1. ***Produk / Layanan (service).***

**Pengertian.**

***Produk atau Jasa / layanan***, adalah sesuatu yang ditawarkan, ***untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan / harapan*** sasaran, yang artinya sesuatu yang ditawarkan tersebut dapat ***memberikan solusi*** atas masalah yang dihadapi sasaran.

Tawaran produk/ layanan, dapat diterima sasaran, setelah melalui suatu proses adopsi dengan tahapan berikut : *Attention, Interest, Evaluation, Trial, and Adoption (AIETA)*. Hanya produk / layanan yang dapat memberikan *value /* nilai */* manfaat jangka panjang ***(long life value),*** yang penerimaannya dapat dipertahankan dalam jangka waktu yang lama. Konsep ini penting pada saat kita membahas kesinambungan seseorang menyelesaikan program pelayanannya.

**Contoh**

**Pada sasaran primer :**

* **Ibu hamil dan melahirkan:** Keselamatan ibu hamil dan melahirkan penting bagi dirinya, dan bagi kelangsungan hidup bayi dan anak-anaknya yang lain, serta kehidupan keluarganya. Memeriksakan kehamilan Ibu secara rutin dan bersalin di tenaga kesehatan, kehamilan akan aman dan melahirkan bayi selamat.
* **Suami dan keluarga dekatnya sebagai sasaran tidak langsung:** Ibu hamil juga berfungsi ibu dalam keluarga, dapat dipertahankan dengan baik, sehingga peran dan tanggung jawab ibu dalam keluarganya (terhadap anak-anak dan suaminya) tetap dapat dilaksanakannya. **P**eran perempuan sebagai istri dapat digantikan, tetapi peran perempuan sebagai ibu bagi anak-anaknya tidaklah mudah untuk dicarikan pengganti. Demi kelangsungan hidup bayi dan anak-anaknya yang lain, maka ibu hamil dan melahirkan ***harus diselamatkan***. Kewajiban suami, keluarga, anggota masyarakat lainnya mengupayakan pertolongan yang tepat bagi ibu melahirkan yaitu menyerahkan pertolongannya pada tenaga kesehatan terlatih.
* **Masyarakat, sebagai pemberi pengaruh (*Influencer),* dan pendukung sumberdaya.**

Kesejahteraan masyarakat, ditentukan oleh kesejahteraan keluarga dalam lingkungan masyarakat yang bersangkutan. Karena Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Masyarakat Peduli, seharusnya merasa berkepentingan terhadap keselamatan ibu melahirkan, mengingat bahwa kematian ibu akan berpengaruh pada kelangsungan kesejahteraan keluarga khususnya dan kesejahteraan masyarakat umumnya.

1. **Manfaat / *Value,* Biaya / *Cost,* dan Kepuasan / *Satisfaction.***

**Pengertian.**

* **Manfaat / *Value****,* adalah kapasitas atau kemampuan sesuatu barang / layanan, untuk memenuhi kepuasan atas kebutuhan dan keinginan / harapan seseorang.
* **Biaya / *Cost,*** adalah jumlah biaya yang dikeluarkan oleh konsumen dalam upayanya memenuhi kebutuhan, keinginan atau harapannya. Biaya tidak selalu dalam bentuk uang, diperhitungkan sebagai biaya termasuk yang dikeluarkan dalam bentuk waktu, energi / upaya, psikologis, dll
* **Kepuasan / *Satisfaction****,* adalah perbandingan antara apa yang diharapkan akan diperoleh, dengan apa yang senyatanya didapat (*Expectation* dibandingkan *Experience)*.

Contoh:

Ibu hamil membutuhkan penolong persalinan dari ***Dukun bayi, Bidan, Dokter, Dokter spesialis (SpOG),*** yang masing-masing mempunyai **kapasitas** / **kemampuan** maupun keunggulan spesifik dalam **memberikan kepuasan kepada** sasaran yang dilayaninya. Juga membutuhkan pemenuhan kepuasan dalam bentuk satu set kebutuhan (need set) yaitu :

* Rasa aman ***(safety),***
* Kemudahan *(****ease),***
* Kecepatan dilayani ***(speed),***
* Biaya yang terjangkau / murah ***(economy),***

**Contoh Kasus Pertolongan Persalinan**

* **Pertolongan Dukun Bayi,** dekat, mudah dipanggil, murah, ramah, sabar, bahkan mau mencucikan pakaian dan membantu memasak, selama ibu belum mampu melakukannya sendiri. Jarak psikologis antara dukun dan ibu, hampir tidak ada dan biaya yang harus dikeluarkan hampir selalu bisa dinegosiasikan, cara pembayaran (proses pertukaran) bisa dilakukan dengan uang atau bentuk lainnya (fleksibel). Akan tetapi dalam memberikan pertolongan persalinan, keamanannya *(safety)* diragukan, apalagi kalau sudah jelas ada tanda-tanda bahaya pada ibu, sedangkan tanda bahaya pada bayi lebih sulit untuk di kenali.
* **Pertolongan Bidan, k**emampuan teknis bidan persalinan normal / tanpa penyulit, sudah boleh dipercaya apalagi kalau pengalamannya sudah cukup banyak dan lama. Mudah dijangkau, kedekatan (jarak/ fisik dan psikologis) antara Bidan dengan pelanggan, cara pembayaran agak mahal tetapi masih bisa dinegosiasikan. Tetapi secara tidak terduga terjadi komplikasi / kegawatan, bidan mampu menanganinya tuntas.
* **Pertolongan dokter Spesialis. k**emampuan mengatasi masalah teknis medis tidak diragukan, tetapi tarifnya resmi / semi resmi cukup mahal. Karena sibuknya terkesan selalu terburu-buru, bersikap terlalu formal, kurang ramah, bicara seperlunya saja, menyebabkan ada jarak *(gap)* psikologis dengan pasiennya.

Dari ketiga jenis penolong, masing-masing segmen konsumen, akan memutuskan kepada siapa dia akan meminta tolong atas kebutuhan dan keinginannya, sesuai kemampuan dan keyakinannya. Dengan mengikuti mekanisme pengambilan keputusan pada diri pelanggan/keluarganya, maka pilihan akan ditetapkan berdasarkan ukuran dirinya pelayanan ***mana akan memberikan Value terbesar*** dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya secara memuaskan. Penuntun dalam menentukan pilihan konsumen sesuai dengan sudut pandangnya *(Customer point of view),* disebut ***Customer Value.***

1. **Proses pertukaran *(Exchange),* Transaksi *(Transaction),* Hubungan *(Relationship).***

**Pengertian.**

* Pertukaran ***(Exchange)*,** merupakan proses pembentukan “harga”, dimana seseorang menukarkan sesuatu yang bernilai untuk mendapatkan suatu produk ataupun jasa / layanan yang diinginkannya dari pihak lain.
* Transaksi *(****Transaction****),* adalah proses pertukaran sesuatu yang bernilai yang terjadi antara dua pihak, dan untuk terjadi proses transaksi setidaknya mencakup minimal 2 dimensi yaitu ada kesepakatan waktu dan tempat, dan biasanya didukung oleh ketentuan yang disepakati dan dipatuhi kedua belah pihak yang mengadakan pertukaran. Untuk terjadi transaksi, seringkali perlu melalui satu proses negosiasi.
* Hubungan *(****Relationship****),* adalah upaya untuk membangun kepercayaan diantara pihak-pihak yang bertransaksi untuk jangka waktu yang lama dengan tujuan untuk bisa saling menguntungkan satu dengan yang lain.

Contoh atas transaksi (produk / jasa) bagi pemberi layanan adalah bagaimana mengubah ***Buyer*** *🡪* ***Consumer****, 🡪* ***Customer****, 🡪* ***Client****,* dan akhirnya 🡪 ***Partner,*** yang semuanya itu terwujud kalau si Penerima layanan merasakan kebutuhan dan keinginannya dapat terpenuhi secara memuaskan***.*** Hasilnya adalah terjalinnya hubungan kedua belah pihak secara berkelanjutan ***(on going relationship).***

**Pemasaran *(marketing)*** muncul, ketika pihak-pihak memutuskan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginannya / harapannya, melalui suatu proses pertukaran ***(Exchange).***

1. **Pasar *(Market).***

**Pengertian.**

***Pasar,*** adalah sekelompok sasaran potensial yang saling berinteraksi untuk mau dan mampu melakukan proses pertukaran yang saling memuaskan satu dengan lainnya

Atas pengertian tersebut, maka besarnya pasar tergantung jumlah orang yang :

* Menunjukkan kebutuhan dan keinginannya
* Memiliki sumberdaya yang **dapat menarik orang lain** untuk terjadi proses pertukaran sesuai harapan.

Besarnya pasar untuk pelayanan kesehatan yang bersifat profit, hanya dihitung dari jumlah orang yang menunjukkan kebutuhan dan mampu menarik pihak pelayanan untuk terjadinya proses pertukaran sesuai dengan harapan, dan proses pertukaran yang terjadi akan diikuti dengan imbalan biaya / jasa pelayanan yang sesuai dengan tarif yang ditetapkan.

Sedangkan pasar pelayanan kesehatan pemerintah yang bersifat non profit, yaitu jumlah orang yang menunjukkan kebutuhan dan memiliki sumberdaya yang bisa menarik pihak pemerintah, melalui para pelaksana program untuk terjadinya proses pertukaran. **Ketertarikan pemerintah** untuk terjadinya proses pertukaran sesuai dengan harapan adalah ***peningkatan status kesehatan masyarakat***, sama sekali ***bukan berupa uang*** sebagai alat terjadinya transaksi. Sehingga dalam program kesehatan oleh pemerintah, sebenarnya ***tidak ada alasan bagi orang miskin untuk tidak dapat melakukan transaksi dengan pelayanan kesehatan*** milik pemerintah. **Besarnya pasar pelayanan kesehatan** milik pemerintah,harus **diukur dari** **target sasaran,** sesuai populasi sasaran yang ada dan prioritas yang sudah ditetapkannya..

1. **KONTRIBUSI MPR DALAM MENDUKUNG PENCAPAIAN TUJUAN PEMASARAN**

**1. Kontribusi MPR terhadap tercapainya tujuan organisasi**

PR dan MPR dapat berkontribusi cukup besar dalam upaya organisasi mencapai tujuannya, a.l:

* Menumbuhkan kesadaran/awareness dari publiknya primer atau sekunder
* Memberikan informasi / meningkatkan pemahaman, dalam rangka mendidik (meng”educate”) sasaran / pasar
* Menumbuhkan kepercayaan / kredibilitas pasar pada organisasi.
* Mendorong target pasar (sasaran program) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan
* Memotivasi sasaran untuk dapat menerima layanan
* Meluruskan berita/rumour yang terlanjur berkembang di lingkungan publiknya.
* Sementara cara-cara promosi/beriklan untuk layanan kesehatan masih dipandang *“tabu”,* PR dan MPR merupakan cara alternatif yang tepat dan dapat digunakanuntuk memasarkan layanan yang disediakan,
* Dapat menurunkan biaya promosi (yang konvensional), dari waktu ke waktu

Penerapan PR dan MPR pada prinsipnya adalah bagaimana agar organisasi mampu menampilkan image/citranya yang terbaik melalui program-program PR yang dilakukan, sehingga target sasaran dapat diyakinkan, bahwa pelayanan yang diberikan mampu dan benar-benar *customized,* tidak akan mengecewakan. PR dan MPR dapat dimanfaatkan ketika program akan meluncurkan pelayanan barunya, ataupun ingin mengingatkan kembali pada khalayak bahwa ada layanannya yang dilupakan oleh khalayak keberadaannya. Namun PR dan MPR perlu dipersiapkan dengan baik pelayanan yang diberikan, karena yang ingin ditampilkan *citra/ image*, sesuatu yang benar-benar telah baik, berkualitas, *customized,* dan memuaskan siapapun yang akan mengkonsumsi layanannya.

1. **Pemanfaatan MPR.**

MPR dapat dimanfaatkan untuk:

* + Mempopulerkan kembali produk / layanan lain yang sudah dilupakan, misalnya konseling merokok, laboratorium, dll
  + Mempengaruhi sasaran tertentu agar mau menggunakan layanan/memanfaatkan layanan atau mengkonsumsi produk yang sebenarnya dibutuhkan, contohnya pasien mau menggunakan obat generik, bapak atau ibu mau ber KB, pasien mau membawa kartu indentitas berobat (KIB), dll..
* Membangun kembali Image Institusi dari “keterpurukan” yang pernah dialaminya, contohnya Image RS yang terpuruk akibat meninggal kasus tertentu, mencuatnya kasus “Prita” terkait ketidak puasan pasien yang telah dimuat di media, dll.
* Pada saat launching produk atau layanan baru.

**3. Instrumen-instrumen MPR.**

MPR adalah kegiatan PR yang didesain untuk tercapainya tujuan *marketing,* maka instrumen untuk mengkomunikasikan produk / layanan (services) organisasi atau institusi, instrumen-instrumen PR antara lain:

* 1. ***Appearance / Penampilan (Personal* ataupun institusi)**

Citra layanan suatu organisasi / institusi layanan atau individu provider layanan dikesankan oleh penampilan fisik, sebelum proses layanan. Penampilan fisik provider dapat berupa caranya berpakaian, penampilan fisiknya, sikapnya, dan lainnya. Juga penampilan fisik institusi pelayanan agar diminati masyarakat, sehingga tertarik untuk mau memanfaatkan layanannya. Upayakan agar :

* Penampilan fisik petugasnya rapi, baik, sopan dalam berpakaian, tetapi tidak berlebihan, dan tidak lesu atau “loyo”, sikap tegap tetapi tetap santun.
* Penampilan fisik tempat pelayanan dan tempat kerja, bersih, rapi, “indah”, sehingga pengunjung merasa nyaman menunggu, WC bersih, halaman rapi, tidak ada sampah berserakan, dan lainnya, walaupun kadang-kadang cukup lama menunggu.
* Peralatan yang tersedia rapi, terkesan alat digunakan benar bersih dan aman.

Semua kondisi penampilan yang bersih dan rapi, diharapkan dapat meyakinkan pengunjung calon pemanfaat layanan, dan “citra pertama” layanan terkesan baik, sekalipun belum menikmati layanan yang sebenarnya, sehingga orang tertarik dan berminat untuk mau mengunjunginya.

* 1. ***Event-event (Acara-acara) khusus***

Menyelenggarakan acara/event khusus, sekaligus memperkenalkan layanan unggulan institusi yang dapat diberikan intitusi untuk memenuhi demand pelayanan kesehatan. Tujuan menarik pengunjung datang ke tempat acara, menarik orang melihat-lihat kondisi dan fasilitas yang disediakan, memperhatikan proses layanan yang dapat diperlihatkan pada pengunjung. Kegiatan tersebut merupakan peluang untuk “menjual citra”, yang diharapkan siap melayani masyarakat dengan layanan yang memuaskan. Contoh:

* + Seminar-seminar kesehatan terutama di Institusi tersebut bagi para pejabat eksekutif dan legislatif, pengurus dan aktivis organisasi wanita, LSM, Tokoh Masyarakat, dll
* Penyuluhan dalam acara seminar disertai dengan presentasi poster, gambar-gambar foto dan lainnya.
  + Lomba cerdas cermat topic pelayanan kesehatan dll

Kegiatan-kegiatan tersebut, untuk membangun dan menjalin hubungan berkelanjutan dengan sasaran utama/pelanggan khususnya (publik external) dalam upaya meningkatkan kunjungan dan rujukan,, serta menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan dan rujukan *(*membangun *relationship)*,

* 1. ***Pemberitaan***

Peran media massa dengan para wartawannya, sangatlah penting. Media dan wartawan sebagai publik sekunder, dapat berperan sebagai pendukung, tetapi juga dapat berperan sebagai penghambat, tergantung bagaimana institusi dengan para provider mengadakan kontak dengan mereka. Wartawan dapat menjadi mitra kerja dalam mensukseskan program-program kesehatan sesuai kepentingan institusi. Sehingga pimpinan institusi dengan semua provider pelayanan, perlu belajar teknik advokasi, komunikasi interpersonal, dan komunikasi yang efektif, untuk kepentingannya dengan pelanggan, masyarakat, dan untuk mendapatkan dukungan media massa dengan para wartawannya. Contoh:

* Membuat pemberitaan, tentang “kiprah” institusi dalam melayani masyarakat, berupa kegiatan yang sedang atau akan dikembangkan dalam waktu dekat di institusi, melalui surat kabar lokal, radio, majalah, buletin, stasiun TV daerah. Hasil upaya pemberitaan wartawan dapat membuka wawasan tentang institusi dan layanannya, dan harus ditindaklanjuti dengan program-program PR lainnya, yang lebih dekat dengan sasaran.
* Pemberitaan yang kualitas, harus jujur, namun tetap mampu menarik perhatian publik, tidak “menjual” ceritera tentang organisasi, dan berorientasi pada pelanggan *(customer oriented)*
  1. ***Publikasi (tertulis & Audio-visual):***

Mengkomunikasikan informasi pada sasaran, dapat berupa tulisan, maupun audio-visual, dalam bentuk :

* + - Laporan bulanan, tribulanan ataupun tahunan organisasi,
    - Majalah/bulletin institusi untuk kalangan tertentu; sasaran internal dan eksternal.
    - Brosur/leaflet tentang prosedur pelayanan sebagai penuntun bagi pengunjung dan calon pengunjung,
    - Kaset, film ataupun slide, tentang aktivitas institusi, dll.

Dengan cara publikasi, sangat membantu memberikan informasi bagi pembaca, pendengar, atau pemirsanya. Isinya informasi tentang apa masalah kesehatan, upaya atau layanan atau tindakan yang berkaitan dengan masalah tersebut. Dengan publikasi, masyarakat perlu diyakinkan bahwa institusi dapat memberikan solusi untuk mengatasi masalahnya, dan diharapkan sasaran mengikuti saran2 yang diberikan. Menayangkan VCD, dapat dimanfaatkan untuk penyampaian informasi2 penting, dengan peran institusi dan provider secara jelas disana.

Dalam menyusun publikasi, materi atau informasi yang diberikan perlu memperhatikan publik sasarannya, antara lain:

* + - Menarik dan mudah dimengerti / dipahami
    - Berfungsi sebagai informasi tentang institusi dan aktivitasnya, yang perlu diketahui publik, dll
    - Bertujuan untuk membangun kepercayaan publik terhadap organisasi, atau provider / pemberi pelayanan di organisasi.
    - Dapat digunakan sebagai informasi untuk investor / share holders / donor yang berminat untuk memberikan bantuan / pinjaman modal ataupun bantuan yang tidak mengikat (donatur)
  1. ***Pidato (Speech)***

Pidato tokoh yang mempunyai kharismas merupakan sarana dimana organisasi /institusi dapat dikenalkan dengan publik sasarannya. Acara tersebut dapat digunakan untuk membuat masyarakat sadar akan pentingnya layanan yang disampaikan oleh seseorang yang dinilai sasaran “berbobot” atau ”punya kharisma”. Pidato tersebut direkam kemudian diulang-ulang penyiarannya di radio, diharapkan banyak didengar orang, dan perhatian tokoh terhadap pelayanan tersebut diharapkan mempunyai nilai tinggi dii mata masyarakat.

* 1. ***Wawancara.***

Wawancara sebaiknya dapat didengarkan kepada khalayak, dan diudarakan melalui siaran radio secara berulang sesuai dengan waktu-waktu yang tepat untuk bermacam sasaran yang mempunyai waktu senggang berbeda. Bermacam topik dapat dirancang untuk materi wawancara, periodenya dapat “berseri” dengan menampilkan tokoh-tokoh tertentu atau sasaran tertentu. Dalam acara ini yang penting dikemukakan adalah bagaimana institusi dengan providernya atau nara sumber yang diwawancarai, memberikan informasi berbagai pengalaman yang bermanfaat, sehingga dapat membantu sasaran/pendengar menyelesaikan masalah yang sehubungan dengan kondisi tersebut. Wawancara merupakan sarana efektif untuk menyampaikan informasi-informasi penting dan aktual, dan untuk suatu tujuan tertentu, wawancara dapat menampilkan pakar yang relevan.

* 1. ***Iklan Layanan Masyarakat***

Bekerjasama dengan media massa, dapat “beriklan” yang sifatnya bukan komersial, tetapi lebih pada memberikan informasi yang bermanfaat bagi sasaran dan masyarakat, bagaimana harus berperilaku agar terhindar dari masalah, bertindak agar selamat. Iklan layanan masyarakat merupakan sumbangan kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan citra di mata pelanggan dan masyarakat/publik umumnya, dan yang efektif tentang masalah kesehatan, sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut :

* + - Menjelaskan masalah kesehatan dan alternatif jalan keluarnya
    - Menggunakan orang yang tepat bagi sasaran audiens/pemirsa, saat presentasi.
    - Memvisualisasikan imbalan atas perilaku yang disarankan
    - Bila memungkinkan, didemontrasikan perilaku sehat sebagaimana disarankan
    - Menggunakan daya tarik emosional yang cukup / tinggi.
    - Tidak menggunakan pendekatan humor

1. ***Layanan informasi telepon.***

Telepon dan Hp sudah dimiliki banyak orang sampai di desa-desa, sehingga Institusi pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan telepon untuk menjangkau ataupun dijangkau publiknya, khususnya pelanggannya. Dapat juga melalui nomor telepon khusus *(Hotline),* dan institusi pelayanan dapat memberikan informasi dua arah.

1. ***Media Identitas.***

Media identitas akan menciptakan identitas visual dengan bentuk yang khas, berbeda dari milik orang / organisasi lain, agar dengan mudah dikenali/ menarik perhatian masyarakat/ publiknya. Bentuk media identitas, a.l:

* + - * + Logo,
        + Kertas surat, amplop surat, kartu nama, badge, dll
        + Seragam kerja, kaos olah raga, topi lapangan, dll
        + Ciri khas bangunan, tata ruang pelayanan, dll

Logo, sebagai Identitas :

* + - * + Merupakan simbol visual dari organisasi / institusi atau program dari suatu institusi,
        + Logo, memvisualisasikan *Value / manfaat* yang ditawarkan bila konsumen mau “membeli”
        + Hanya dengan pelayanan (service) yang bermutu dan process yang terstandarisasi dan diperkuat oleh suatu upaya dalam membangun kemitraan (*aliansi strategis)* dengan berbagai pihak terkait, logo dan brand dapat diperkenalkan dan dibangun kepercayaan publik relevan, seperti halnya dicontohkan oleh merek-merek terkenal : Coca Cola, BCA, Nokia, dll.

1. ***Hubungan (relationship) dengan penentu kebijakan.***

Hubungan dengan para penentu kebijakan, perlu dijalin dengan baik, karena pada mereka keputusan yang menyangkut banyak pihak akan dikeluarkan. Dalam upaya memperoleh dukungan dari para penentu kebijakan tersebut, maka informasi-informasi yang diberikan, perlu ”diterjemahkan” dalam bahasa kepentingan sasaran bersangkutan, yang harus sesuai dengan value mereka. Di daerah, para penentu kebijakan antara lain: Bupati, DPRD, Camat, Kepala Desa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, dll, untuk mendapatkan dukungan politis, dukungan pendanaan, dukungan penyebaran informasi, dll.

**Kepustakaan :**

1. Modul Pelatihan MPR oleh DepKes, tahun 2003
2. Modul Pelatihan MPR oleh DepKes, tahun 2006.
3. Modul KIP-K oleh DepKes , tahun 2002.
4. Panduan Marketing Public Relation (MPR) Pelayanan Kesehatan Maternal, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, tahun 2004.