

UPAYA SOCIAL MARKETING GUNA MENINGKATKAN ADHERENCE MINUM OBAT PASIEN UPIPI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Lilis Masyfufah A.S.*

*Dosen D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Surabaya

Email: lilismasyfufahas@gmail.com

ABSTRAK

HIV adalah infeksi yang disebabkan oleh virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. ARV Therapy (ART) harus dilakukan secara rutin dan seumur hidup. Tantangan utama ART yaitu membutuhkan *adherence* tinggi. Di UPIPI RSUD Dr. Soetomo, persentase pasien dengan *adherence* tinggi, dari 2010 – Mei 2014 rerata pertumbuhannya rendah, sebaliknya, pasien dengan *adherence* rendah, semakin meningkat pertumbuhannya. Salah satu bentuk penyadaran pasien tentang pentingnya *adherence* adalah melalui *social marketing*. Tujuan dari *social marketing* adalah mempengaruhi konsumen untuk mengubah perilaku demi meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah menyusun rekomendasi *social marketing* guna peningkatan *adherence* pasien.

Metode penelitian pada penelitian ini adalah cross sectional, observasional dengan diskriptif analitik. Hasil dari penelitian menunjukkan faktor karakteristik dan faktor IMB Model yang berhubungan dengan tingkat *adherence* pasien adalah keikutsertaan dalam organisasi, keterjangkauan biaya pengobatan, informasi tentang terapi ARV, yang didalamnya terdapat informasi régime, manfaat ARV, cara kerja obat ARV, dan pentingnya *adherence*, serta motivasi minum obat ARV dari orang terdekat sekitar pasien.

Berdasarkan data tersebut, maka disusunlah rencana *social marketing* yang bertema hidup berkualitas dengan minum ARV tuntas. Kegiatannya meliputi menyelenggarakan penyuluhan, menginformasikan tentang manfaat obat ARV dan cara kerja obat ARV dengan menggunakan metode konseling, mengoptimalkan LSM untuk melakukan pendampingan, melalui internet yaitu website dan media sosial rumah sakit, dan leaflet. Selain itu membiasakan pasien minum obat secara rutin dengan selalu mengingat memasukkan obat ARV ke dalam kotak obat dan membentuk *peer group* yang berfungsi untuk saling mengingatkan dan memberikan motivasi antar sesama pasien.

Kata kunci: Peningkatan *adherence*, *social marketing*, IMB Model

ABSTRACT

HIV is an infection caused by a virus that attacks the human immune system. ARV Therapy (ART) should be done regularly and lifetime. ART major challenge that requires a higher adherence. The UPIPI of Dr. Soetomo Hospital, the percentage of patients with high adherence, from 2010 - May 2014 mean low growth, in contrast, patients with low adherence, increasing growth. One form of patient awareness about the importance of adherence is through social marketing. The purpose of this study is to develop a social marketing recommendations in order to improve patient adherence. The research method is cross-sectional, observational analytic descriptive. Results of the study indicate factor IMB model characteristics and factors associated with patient adherence level is participation in the organization, affordability of treatment, information about antiretroviral therapy, in

which there is information regimens, the benefits of antiretroviral drugs, the workings of antiretroviral drugs, and the importance of adherence, as well as motivation taking ARV drugs from the nearest vicinity of the patient. Based on these data, then drafted a social marketing plan on the theme of quality of life by taking drugs completely. Its activities include organizing counseling, informing about the benefits of antiretroviral drugs and how ARV drugs work by using the method of counseling, optimize NGOs to provide guidance, via the internet, namely social media websites and hospitals, and leaflets. In addition to familiarize the patient to take medication regularly to always remember entering ARV drugs in the medicine cabinet and form a peer group that serves to remind each other and provide motivation among fellow patients.

Keywords: *Improved adherence, social marketing, IMB Model*

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. WHO menjadikan penurunan angka kesakitan dan kematian HIV AIDS sebagai salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs). Untuk melaksanakan tugas tersebut, RSUD Dr. Soetomo membentuk Tim Medik AIDS yang dalam pelaksanaannya dikerjakan oleh Unit Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI). Setelah diagnosis tegak, pasien dialihkan ke layanan CST untuk mendapatkan pelayanan klinis berupa penyembuhan infeksi tumpangan, pengecekan kondisi tubuh, dan pengobatan HIV dengan terapi obat ARV. ARV *Therapy* (ART) harus dilakukan secara rutin dan seumur hidup. Tantangan utama ART yaitu masalah kepatuhan (*adherence*) yang sangat tinggi dan akses layanan jika berada di daerah terpencil (Dinkes Jatim, 2013).

Angka kunjungan pasien ART semakin meningkat. Namun, *adherence* pasien ART terjadi penurunan (rerata - 2,31%). Jika diuraikan kedalam tingkata *adherence*-nya, persentase pasien dengan *adherence* tinggi, yaitu $\geq 95\%$, semakin menurun dari 2010 – Mei 2014 dengan rerata pertumbuhan (*growth*) 11,13%. Namun sebaliknya, pasien dengan *adherence* rendah, yaitu $>80-95\%$ dan $\leq 80\%$, semakin meningkat dengan rerata *growth* 190,87%, dan 186,94%. Jika

peningkatan jumlah pasien dengan *adherence* rendah tersebut tidak segera ditangani, maka akan meningkatkan pasien gagal *of follow up* (GFU), yang sampai dengan Mei 2014, rerata *growth* pasien GFU adalah 56,06%.

Salah satu hal yang menentukan kepatuhan pasien dalam tatalaksana ART adalah adanya konseling pra ART. Selain itu, yang termasuk bentuk pemberian informasi kepada pasien adalah melalui pemasaran sosial (*social marketing*). Tujuan dari *social marketing* adalah mempengaruhi konsumen untuk mengubah perilaku untuk meningkatkan kesehatan. Dalam kasus HIV AIDS adanya *social marketing* sangat penting, karena diperlukan upaya penyadaran pasien HIV AIDS terkait pentingnya *adherence*, sehingga manfaat dari ARV dapat tercapai secara optimal. *Social marketing* terbukti memberikan banyak manfaat, misalnya program keluarga berencana (KB) dan pemakaian jarum suntik steril.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun *social marketing* guna meningkatkan *adherence* pasien UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan faktor yang mempengaruhi *adherence* seseorang yang meliputi analisis karakteristik dan teori *information, motivation, and behavioral skills* (IMB) *Model* (Fisher, Fisher, dan

Harman, 2006). Kesimpulan analisis tersebut digunakan sebagai pertimbangan penyusunan rencana *social marketing* guna meningkatkan *adherence* pasien dengan menggunakan tahap dari teori Cheng, Kotler, dan Lee (2008) dan Weinreich (2006).

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain penelitian deskriptif analitik, yaitu penggabungan analisis dari kuantitatif dan kualitatif. Rancang bangun penelitian ini adalah *cross sectional*. Tahap pertama adalah penelitian kuantitatif yang digunakan untuk menentukan faktor yang mempengaruhi *adherence* pasien jika dikaji dari karakteristik pasien dan pendekatan teori IMB Model. Tahap berikutnya adalah penelitian kualitatif

karena dilakukan eksplorasi analisis induktif untuk menggambarkan secara mendalam dan ringkas kondisi faktor rumah sakit. Data ini digunakan untuk mengkaji faktor rumah sakit yang mendukung program HIV AIDS di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kedua hasil tersebut digunakan sebagai landasan menyusun *social marketing* untuk meningkatkan *adherence*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien UPIPI yang sudah melakukan ART. Populasi pasien rawat jalan UPIPI merupakan populasi infinit, maka perhitungan besar sampel dilakukan dengan metode estimasi proporsi dan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.

Hasil

Hasil dari penelitian ini adalah sebagaimana Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1 Hasil dan Penggunaan Data Hasil Penelitian dalam Penyusunan *Social Marketing* Guna Peningkatan *Adherence* Pasien UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015

No	Variabel	Hasil Peneliti	Rencana Pemakaian dalam <i>Social Marketing</i> pada Tahap
1	Umur	88,3% usia produktif; 25-49 tahun	Analisis situasi Target audience
2	Jenis kelamin	Masing-masing 50%; laki-laki dan perempuan	
3	Pendapatan	58,3% pendapatan cukup; Rp 1.000.000,- - 3.000.000,-	
4	Pendidikan	63,3% cukup tinggi; SMA atau sederajat	
5	Keanggotaan dalam suatu kelompok	66,7% tidak mengikuti organisasi kemasyarakatan	
6	Penginisiasi ART	46,7% dikonseling oleh perawat atau konselor 38,3% dikonseling dokter 10% dikonseling oleh apoteker dan LSM 5% tidak dikonseling	Analisis situasi
7	Isu sosial	Alasan tidak minum obat adalah 51,7% lupa, 10% bosan dan 3,3% malu selalu minum obat, 1,7% merasa sehat, dan 1,7% antri lama	<i>Potitioning</i> Faktor yang mempengaruhi perilaku adopsi

No	Variabel	Hasil Penelitin	Rencana Pemakaian dalam Social Marketing pada Tahap
8	Keterjangkauan UPIPI	55% keberadaan UPIPI cukup terjangkau	Analisis situasi
9	Keterjangkauan biaya pengobatan	66,7% biaya pengobatan di UPIPI cukup terjangkau	Analisis situasi
10	Media informasi a. Jam layanan di faskes b. Aktivitas saat menunggu c. Media informasi yang sering diakses d. Benda pengingat minum obat	80% menghabiskan waktu 2-5 jam di UPIPI 75% berbincang-bincang dengan sesama pasien 18,3% bermain hp 5%; membaca koran atau majalah 1,7% menonton TV 35% dari kegiatan penyuluhan 23,3% dari internet 18,3% dari program TV 11,7% dari Leaflet 8,3% Koran atau majalah 45% kotak obat 21,7% tas 10% gelas 1,7% bolpoin, notes, atau pin	Bauran pemasaran
11	Informasi <i>adherence</i> a. Informasi regimen b. Informasi manfaat ARV c. Informasi efek samping obat ARV d. Informasi cara kerja obat ARV e. Informasi pentingnya <i>adherence</i>	61,7% sedang 66,7% tinggi 66,7% sedang 58,3% sedang 63,3% sedang 45,0% rendah	Analisis situasi
12	Motivasi <i>adherence</i> a. Kepercayaan terhadap ARV b. Harapan mengkonsumsi ARV c. Persepsi orang terdekat disekitar pasien tentang <i>adherence</i> d. Motivasi dari orang terdekat disekitar pasien untuk minum obat rutin	61,7% sedang 68,3% sedang 60% sedang Masing-masing 46,7% rendah dan sedang 55% tinggi	Analisis situasi
13	<i>Behavioral skills</i> a. Manajemen ARV b. Meminimalisir efek samping AR	56,7% sedang 56,7% sedang 66,7% sedang	Analisis situasi

No	Variabel	Hasil Peneliti	Rencana Pemakaian dalam Social Marketing pada Tahap
14	Perilaku <i>adherence</i> a. Ketepatan waktu kunjung berikutnya b. Ketepatan dosis c. Sisa butir obat sebelumnya	68,3% <i>adherence</i> tinggi 28,3% <i>adherence</i> sedang 3,3% <i>adherence</i> rendah 16,7% >7 hari dari seharusnya 15% 3 – 7 hari dari seharusnya 68,3% <3 hari dari seharusnya 15% sesuai dosis 1,7% tidak semua sesuai dosis 83,3% sesuai dosis 3,3% sisa >12 butir 13,3% sisa 3 – 12 butir 83,3% tidak sisa atau sisa <3 butir	Analisis situasi Target audience Faktor yang mempengaruhi perilaku adopsi
15	Hubungan karakteristik dan faktor IMB Model terhadap tingkat <i>adherence</i> pasien	Keikutsertaan pasien dalam organisasi kemasyarakatan (sig. 0,019) Keterjangkauan biaya berobat di UPIPI (sig. 0,010) Informasi tentang terapi ARV (sig. 0,000) Informasi tentang rejimen ARV (sig. 0,000) Informasi tentang manfaat ARV (sig. 0,000) Informasi tentang cara kerja ARV (sig. 0,000) Informasi tentang pentingnya <i>adherence</i> ARV (sig. 0,000) Motivasi minum obat ARV rutin dari orang terdekat sekitar (sig. 0,041)	Tujuan <i>social marketing</i>
16	Pengaruh karakteristik dan faktor IMB Model terhadap tingkat <i>adherence</i> pasien	Informasi manfaat ARV (sig. 0,000) Informasi cara kerja ARV (sig. 0,000) Motivasi minum obat ARV rutin dari orang terdekat sekitar (sig. 0,000)	Faktor yang mempengaruhi perilaku adopsi
17	Kebijakan HIV (kategori baik)	1. Mempunyai pelayanan yang komprehensif, tetapi <i>middle manager</i> tidak paham 2. Tarif sesuai Perda dan SK Direktur serta ada yang ditentukan Tim Medik AIDS dan terjangkau oleh pasien	Analisis situasi Bauran pemasaran

No	Variabel	Hasil Penilitin	Rencana Pemakaian dalam <i>Social Marketing</i> pada Tahap
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Dana operasional dari pemerintah, walaupun ada dari NGO tetapi dianggap tidak ada karena bersifat hibah dan tidak selalu ada 4. Bagian khusus <i>social marketing</i> ada pada PKRS, namun tidak ada dana khusus untuk pengembangan <i>social marketing</i> 	
18	Evaluasi pelayanan pasien (kategori baik)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat laporan rutin; laporan bulanan, IKM, SPM; IKM agregat menunjukkan angka 77%; cukup puas 2. Terdapat laporan tidak rutin; temuan penelitian dan komplain pasien 3. Adanya upaya perbaikan dari waktu ke waktu 	Analisis situasi
19	Persepsi terhadap <i>adherence</i> (kategori sedang)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Adherence</i> sangat penting untuk keberhasilan pengobatan dan program 2. Pemahaman manajemen tentang faktor yang mempengaruhi <i>adherence</i> baik 3. Bagian khusus peningkatan <i>adherence</i> tidak ada karena semua elemen turut bertanggung jawab 4. Ada usaha peningkatan <i>adherence</i>, tapi rencana belum berjalan 	Analisis situasi
20	Stigma dan diskriminasi petugas (kategori baik)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan di UPIPI sesuai dengan pedoman dan panduan nasional 2. Stigma dan diskriminasi ada di luar UPIPI di RS, tetapi tidak di UPIPI sendiri 	Analisis situasi
21	Pelaksanaan konseling pra ART (kategori rendah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling ART tidak selalu dilakukan di UPIPI 2. Pelaksanaan konseling optimalnya 20-30 menit, menurut petugas Poli UPIPi 15-20 menit 	Analisis situasi

No	Variabel	Hasil Penelitin	Rencana Pemakaian dalam Social Marketing pada Tahap
		3. Isi konseling harusnya lengkap, tetapi di Poli tidak lengkap, hanya tentang fek samping 4. Seharusnya ada konseling lain selain VCT dan ART, tetapi tidak dilakukan	
22	Program RS yang mendukung program HIV AIDS	<i>Top manager</i> memahami tentang tugas RS yang harus melakukan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, namun <i>middle manager</i> tidak memahami hal tersebut	Analisis situasi

Tabel 5.47 menunjukkan rangkuman hasil penelitian yang digunakan sebagai dasar penyusunan *social marketing* untuk peningkatan *adherence* pasien. Perencanaan *social marketing* yang disesuaikan dengan data hasil penelitian

yang telah dilakukan, diharapkan dapat berhasil dan tepat guna sesuai tujuan program. Adapun dokumen rencana *social marketing* yang direkomendasikan, dibahas dalam sub bab berikutnya

Tabel 2 Perencanaan *Social Marketing* Guna Meningkatkan *Adherence* Pasien UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015

No.	Tahap	Keterangan	
1	Ide <i>social marketing</i>	"Hidup berkualitas dengan minum ARV tuntas"	
2	Maksud ide	Hidup ODHA akan lebih berkualitas, yaitu panjang umur, tidak mudah sakit, CD4 tinggi, dan viral load tidak terdeteksi (sesuai dengan manfaat ARV), jika ODHA minum ARV secara tuntas; rutin sesuai dosis yang dianjurkan dan mengambil obat tepat waktu, sehingga tidak ada obat tersisa atau kurang untuk satu bulan.	
3	Latar belakang penyusunan program <i>social marketing</i>	Tingginya tingkat pertumbuhan pasien dengan <i>adherence</i> rendah (188,91%) dibandingkan dengan <i>adherence</i> tinggi (11,36%) (perbandingan 1:16)	
	Tujuan program <i>social marketing</i>	Meningkatkan keberhasilan pengobatan ARV; mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi tumpangan, meningkatkan kualitas hidup penderitanya HIV, dan menurunkan jumlah virus	
	Fokus program	Meningkatkan kepatuhan minum obat (<i>adherence</i>) pasien HIV	
4	Analisis situasi	Kekuatan	1. Pelayanan HIV sama dengan pelayanan yang lain 2. Terdapat evaluasi rutin bulanan terkait ARV, sehingga termonitor rutin juga

No.	Tahap	Keterangan	
			<ol style="list-style-type: none"> 3. Terdapat evaluasi rutin layanan, sehingga kualitas layanan terjaga 4. Adanya dukungan dari manajemen untuk upaya perbaikan <i>adherence</i> 5. Tidak ada stigma dan diskriminasi di Poli UPIPI
	Kelemahan		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada program yang difokuskan untuk <i>social marketing</i> 2. Tidak ada dukungan khusus terkait pengembangan <i>social marketing</i> kecuali sesuai pada umumnya 3. Evaluasi rutin terkait program HIV belum begitu diperhatikan tindak lanjutnya 4. Evaluasi rutin layanan tidak selalu dikerjakan 5. Konseling ART tidak selalu dilakukan 6. Petugas Poli UPIPI belum memahami tentang konseling yang seharusnya wajib dilakukan 7. <i>Middle management</i> belum memahami tentang pelayanan HIV sepenuhnya dan program RS yang mendukung program HIV
	Peluang		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapatan pasien cukup; antara Rp 1.000.000,- - 3.000.000,- 2. Pendidikan pasien cukup tinggi; SMA 3. Mayoritas pasien dikonseling oleh perawat atau konselor 4. Keterjangkauan faskes dan biaya pengobatan cukup terjangkau 5. Faktor informasi, motivasi, dan <i>behavioral skills</i> pasien mayoritas kat. sedang
	Ancaman		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayoritas pasien tidak tergabung dalam kelompok dukungan sebaya 2. Perawat yang melakukan konseling lengkap hanya perawat senior 3. Mayoritas pasien ODHA belum terbuka kepada orang terdekat disekitarnya
5	Target <i>audience</i> program <i>social marketing</i>	<p>Target primer: Pasien UPIPI RSUD Dr. Soetomo dengan tingkat <i>adherence</i> sedang dan rendah (tingkat <i>adherence</i> 2 dan 3). Terutama pasien pada usia produktif (25 – 49 tahun), dengan tingkat pendidikan menengah ke atas yaitu SMA, pendapatan menengah; Rp 1.000.000,- - 3.000.000,-, dan tidak mengikuti suatu organisasi tertentu.</p> <p>Target skunder: Semua pasien UPIPI</p> <p>Target tersier: Keluarga pasien UPIPI</p>	
6	Tujuan program: 90% pasien memiliki <i>adherence</i> tinggi (>95%) pada setiap bulannya	Sasaran program: peningkatan informasi terapi ARV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan informasi pasien terkait regimen ARV yang dikonsumsi 2. Meningkatkan informasi pasien terkait manfaat obat ARV 3. Meningkatkan informasi terkait cara kerja obat ARV

No.	Tahap	Keterangan
	(Sesuai Pedoman RR Kemenkes 2014)	4. Meningkatkan informasi tentang pentingnya <i>adherence</i> dalam konsumsi obat ARV
7	Rencana kegiatan program <i>social marketing</i>	
	Bentuk kegiatan program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kampanye dalam bentuk penyuluhan untuk minum ARV rutin dan tepat waktu oleh perawat UPIPI kepada pasien, terutama pasien yang <i>adherence</i>-nya rendah pada bulan tersebut. Penyuluhan dipilih karena sebanyak 35% pasien mengaku mendapatkan informasi tentang kesehatan dari penyuluhan. Hal ini didukung dengan kebijakan RSUD Dr. Soetomo yang memiliki tim PKRS sebagai tim untuk memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga pasien. 2. Menginformasikan tentang manfaat obat ARV dan cara kerja obat ARV (karena dua hal tersebut merupakan faktor informasi yang berpengaruh terhadap tingkat <i>adherence</i> pasien), dengan menggunakan metode konseling mendalam (bentuk lain dari penyuluhan), mengoptimalkan LSM untuk melakukan pendampingan (karena ada <10% pasien mengaku mendapatkan konseling ART dari LSM), melalui internet yaitu website dan media sosial rumah sakit (23,3% pasien sering mengakses internet untuk mencari informasi tentang kesehatan), dan leaflet (11,7% pasien sering mengakses media informasi melalui leaflet) 3. Membiasakan pasien minum obat secara rutin dengan selalu mengingat memasukkan obat ARV ke dalam kotak obat. Hal ini dilakukan karena 45% pasien mengaku bahwa benda yang mengingatkan untuk minum obat adalah kotak obat. 4. Membentuk <i>peer group</i> yang berfungsi untuk saling mengingatkan dan memberikan motivasi antar sesama pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa 75% pasien mengaku berbincang-bincang dengan sesama pasien pada saat menunggu antrian kontrol. Hal ini bisa diisi dengan topik tentang berbagi informasi tentang terapi ARV.
	Persiapan pelaksanaan program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelatihan yang bersifat <i>refreshing</i> kepada petugas Poli UPIPI, utamanya perawat, tentang konseling ART yang baik dan benar, sehingga ilmu yang didapatkan bisa diaplikasikan untuk konseling pasien dan juga penyuluhan. Kegiatan ini bisa menggunakan dana dari RS yang dialokasikan melalui diklat. 2. Untuk melakukan penyuluhan, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai; tempat, audiovisual, dan alat bantu penyebaran informasi, serta konsumsi, dana untuk ini bisa diambilkan dari dana PKRS rumah sakit. 3. Pembuatan leaflet tentang informasi HIV bisa menggunakan dana rumah sakit yang sudah dialokasikan pada bidang PKRS 4. Pengadaan kotak obat untuk pasien UPIPI yang <i>adherence</i>-nya rendah. Dana bisa diambilkan dari PKRS atau NGO 5. Pemberdayaan LSM dan pembentukan <i>peer group</i> tidak

No.	Tahap	Keterangan
		<p>memerlukan pendanaan karena LSM memiliki dana tersendiri untuk melakukan program kerja LSM. Jika LSM belum memiliki program kerja tersebut, UPIPI bisa memberikan masukan program ini, sehingga keberadaan LSM di UPIPI lebih bermanfaat</p>
	Tempat kegiatan program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan atau konseling dilakukan di UPIPI 2. Menyebarkan leaflet tentang informasi HIV dilakukan dibagian <i>screening</i> Poli UPIPI, sekaligus memberikan edukasi kepada pasien 3. Pembagian kotak obat kepada pasien yang tingkat <i>adheremce</i>-nya rendah dilakukan di bagian <i>screening</i> juga, karena di situlah petugas paling lama berinteraksi dengan pasien, sehingga petugas bisa menilai apakah pasien perlu dikasih kotak obat atau tidak 4. Pemasangan informasi HIV di website dan media sosial RSUD Dr. Soetomo melalui tim pemasaran rumah sakit
	Bentuk promosi program	<p>Pesan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampai pesan diutamakan dokter spesialis penyakit dalam atau perawat UPIPI 2. Perawat memberikan contoh simulasi penjadwalan minum obat yang baik dan benar, sehingga meminimalisir pasien untuk lupa minum obat 3. Isi pesan diutamakan tentang manfaat dan cara kerja obat ARV <p>Saluran Komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling dan penyuluhan 2. Menggunakan internet <p>Media Promosi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet 2. Website 3. Kotak obat
	Kebijakan yang mendukung program	<p>Menyusun peraturan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap PPDS (sebagai pengganti dokter spesialis di UPIPI yang memberikan pelayanan) selalu diberi tambahan ilmu tentang konseling ART oleh dokter penanggung jawab UPIPI 2. Membekali perawat baru yang masuk di Poli UPIPI dengan ilmu tentang konseling ART 3. Memberlakukan peraturan baru untuk selalu mengecek rekam medis dari pasien datang hingga pasien pulang sehingga tahu perjalanan pasien pada hari itu dan informasi yang seharusnya diberikan kepada pasien lengkap 4. Memperketat pencatatan dan pelaporan ART, sehingga diketahui siapa saja pasien yang seharusnya datang namun tidak datang
	Pihak yang bisa bekerjasama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kerja sama dengan rumah sakit sesama rujukan ODHA untuk proses rujuk masuk dan keluar pasien, sehingga posisi pasien terpantau dengan baik. Karena kemungkinan pasien yang tidak datang pindah ke rumah sakit lain tanpa memberitahukan kepada rumah sakit sebelumnya

No.	Tahap	Keterangan	
		2. Meningkatkan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya untuk evaluasi ARV, misal pada pelaporan rutin bulanan dan tahunan 3. Meningkatkan efektivitas LSM dalam pendampingan dan penjangkauan pasien yang belum mandiri di UPIPI 4. Meningkatkan kerjasama dengan Puskesmas wilayah tempat tinggal pasien terkait keberadaan ODHA yang tidak kembali ke UPIPI	
	Publik	<i>Internal Public</i> 1. <i>Operational manager</i> UPIPI sebagai penyusun program 2. Tenaga medis Poli UPIPI sebagai pelaksana utama program 3. Tenaga non medis Poli UPIPI sebagai tenaga pendukung dalam pelaksanaan program <i>External Public</i> 1. Target audience pasien Poli UPIPI sebagai target utama 2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya serta LSM sebagai pendukung program	
	Bantuan dana program	1. Mengupayakan dana rumah sakit, melalui PKRS dan Diklat 2. Menggunakan dana dari NGO 3. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya	
8	Perencanaan monitoring dan evaluasi program	<i>Input</i>	Mengevaluasi 3-6 bulan sebelum program dimulai. <i>Input</i> terdiri dari: 1. Tenaga kesehatan yang akan memberikan konseling dan penyuluhan sudah tepat 2. Materi atau pesan yang akan dipublikasikan sudah tertulis atau tercetak dengan benar 3. Bahan dan media promosi sudah tersedia dan siap digunakan atau dipublikasikan 4. Provider kesehatan melakukan pekerjaannya dengan benar sesuai fungsi dan jadwal
		<i>Process</i>	Memantau tiap pelaksanaan program, sejak program diluncurkan sampai dengan 3 bulan pertama dan kedua, dengan cara: 1. Mengukur antusias pasien dengan membandingkan jumlah pasien yang datang di penyuluhan dengan yang ditargetkan 2. Melakukan pretes dan postest secara acak untuk melihat perubahan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah penyuluhan. Tujuannya mengetahui tingkat kemudahan atau kesulitan pesan yang dipahami pasien 3. Memastikan sumber daya (komunikator, media, dan bahan promosi) tidak kekurangan pada saat kegiatan 4. Mengumpulkan input dari pasien mengenai kendala pengaksesan produk, materi, dan media yang digunakan, juga waktu dan tempat pelaksanaan promosi

No.	Tahap	Keterangan	
		<i>Output</i>	Memantau perkembangan program tiap 6 bulan, antara lain: 1. Pelaksanaan program pemasaran sosial berjalan sesuai jadwal 2. Dana yang dibutuhkan mencukupi hingga akhir kegiatan 3. Jumlah sasaran penyuluhan sesuai target 4. Mengukur respon (suka/ tidak atau bagus/ tidak) dari publik terhadap media dan bentuk edukasi pemasaran sosial 5. Terjadi peningkatan <i>adherence</i> pasien yang terpapar atau telah mendengar dan melihat program pemasaran sosial 6. Menyelesaikan hambatan, kendala, dan penolakan yang muncul dari pasien 7. Memperbaiki atau mengganti media dan bentuk promosi jika respon yang didapatkan tidak baik
		<i>Outcome</i>	1. Mengukur tingkat paparan informasi pasien sesudah 3 dan 6 bulan program berjalan 2. Menganalisis data tingkat <i>adherence</i> pasien pada laporan bulanan pasien
		<i>Impact</i>	1. Menganalisis kenaikan CD4 dan penurunan Viraload pasien, dengan melihat laporan kohort per 12 bulan 2. Menganalisis penurunan jumlah pasien Poli UPIPI yang rawat inap di UPIPI per 12 bulan 3. Menganalisis penurunan jumlah pasien UPIPI yang meninggal 12 bulan

Tabel 5.48 tersebut merupakan rencana *social marketing* yang disusun sesuai penelitian yang sudah dilakukan. Perencanaan *social marketing* ini berdasarkan tahapan dari Cheng, Kotler, dan Lee (2008) yang terdiri dari 10 tahap. Tahap ke-9 tidak dilakukan karena peneliti tidak sampai menjangkau tentang

budgeting karena keuangan dan program di RSUD Dr. Soetomo sesuai dengan yang di-Musrebang-kan, dan tahap ke-10 tidak dilakukan juga karena tahap ini bisa disusun ketika rencana ini diterima tim manajemen UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

American Marketing Association. 1999. *Policy Compendium of the American Marketing Association*. Chicago: American Medical Association

Andreasen, A. R.. 1994. Social Marketing Definition and Domain. *Journal of Public Policy and Marketing*.

Andreasen, A. R.. 2001. *Ethics in Social Marketing*. Washington DC: Georgetown University Press.

Andreasen, A. R. 2004. Social marketing: Upstream and earlier. *Presentation to the Innovations in Social Marketing conference*, Austin, TX, April 20, 2004.

Baron, A. R. 2003. *Psikologi Sosial Jilid 2 Edisi Sepuluh*. Jakarta: Erlangga.

- Berry, S. 2006. *Children, HIV and AIDS*. avert.org. Diakses 20 April 2014.
- Bloom dan Novelli. 1981. Problems and Challenges in Social Marketing. *Journal of Marketing: Spring*.
- Bracher, M, Santow, G., dan Watkins, S.. 2004. *Assessing the Potential of Condom Use to Prevent the Spread of HIV: A Microsimulation Study*. *Studies in Family Planning* 35 (1):48-64.
- Brigham, J. C. 1991. *Social Psychology*. New York: Harper Collins Publisher.
- Courneya, K. S., dan McAuley, E. 1995. Cognitive mediators of the social influence - exercise adherence relationship: A test of the theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 499-515.
- Cheng, Kotler, dan Lee. 2008. *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Boston: Jones and Barlet Publisher.
- Council Health Management Team (CHMT). 2011. *Adherence*.
- Dean, A.J., Walters, J., dan Hall, A. 2010. A Systematic Review of Interventions to Enhance Medication Adherence In Children and Adolescents with Chronic Illness. *Pubmed Health*.
Sitasi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0030598/>.
Diakses 10 November 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim). 2013. *Analisis dan Situasi HIV AIDS Jawa TImur 2013*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim). 2013. *Presentasi Startegic of Using for ARV*. Surabaya: Dinkes Jawa Timur.
- Divisions of HIV AIDS Prevention. 2003. *HIV and Its Transmission*. Centers for Disease Control & Prevention. Diakses 20 April 2014.
- Fisher, J. D., Fisher W. A.. 1992. Changing AIDS-Risk Behaviour. *Psychol Bull.* 11: 455-474.
- Fisher, J. D., Fisher W. A., Amico, K. R., Harman, J. J.. 2006. An Information-Motivation-Behavioural Skills Model of Adherence to Antiretroviral Therapy. *Health Psychol.* 25:462-73.
- Fithria, R. F., Purnomo A., Ikawati, Z. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral) pada ODHA (Orang dengan HIV AIDS) di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo dan Rumah Sakit Umum Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Sitasi: <http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id/index.php/1/article/view/41>. Diakses tanggal 21 Juni 2015.
- Frederiksen, Lee. 1984. *Marketing Health Behavior: Principle, Techniques, and Applications*. Plenum Press. London
- Giordano, et. al. 2012. Effect of a Clinic-Wide Social Marketing Campaign to Improve Adherence to Antiretroviral Therapy for HIV Infection. *Springer Science+Business Media*. LLC.
- Haynes et al. 2002. *Interventions for Helping Patients to Follow Prescriptions for Medications*. Cochrane Database.
- Kasali, R. 1998. *Membidik Pasar Indonesia: Segmentasi, Targeting, dan Positioning*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Tatalaksana ARV*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Konseling*

- dan *Testing HIV (KT-HIV)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Presentasi Early Warning Indicators of ARV*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pencatatan dan Pelaporan HIV AIDS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian RI. Nomor 129. 2008. *Strandar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Kementerian Kesehatan RI. Nomor 44. 2009. *Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI No. 782/MENKES/SK/IV/2011 tentang rumah sakit rujukan bagi orang dengan HIV dan AIDS
- Kotler, P, dan Zaltman, G. 1971. Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*. 35, 3-12.
- Kotler, P. 2003. *Marketing Management*. 11th edition. Prentice Hall.
- Leavell, R. dan Schneider, A. 1997. Stimulating the private sector's participation in HIV IADS Specific Condom Marketing; Surabaya, Indonesia. *SOMARC Occasional Paper No. 22*.
- Mardiyalina, N. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Kontrol pada Penderita HIV dengan ARV di Klinik Edelweis RS Gambiran Kota Kediri*. Skripsi. Kediri: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada.
- McKenna, J., Guiterez, K., McCall, K. 2000. Strategies for Effective Youth Counter-marketing Program: Recommendations from Commercial Marketing Expert. *Journal of Public Health Management and Practice*.
- Misovich, S.J., Martinez, T., Fisher, J.S., Bryan, A.D., dan Catapano, N. 2003. Predicting breast self-examination: Test of the information-motivation-behavioral skills model. *Journal of Applied Social Psychology*.
- Mihalko, S.L., Brenes, G.A., Farmer, D.F., Katula, J.A., Balkrishnan, R. and Bowen, D.J. 2004. *Challenges and Innovations in Enhancing Adherence*. Controlled Clinical Trials.
- Munro, Salla, et. al.2006. A Review of Health Behaviour Theories: How Useful are these for Developing Interventions to Promote Long-term Medication Adherence for TB and HIV AIDS?. *BMC Public Health*. PubMed sitasi: <http://biomedcentral.com/147-2458/7/I04>.
- Niven, N. 1994. *Psikologi Kesehatan pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Adi Mahasatya.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Aplikasi*. 1st ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Panitia Akreditasi Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo. 2012. *Panduan Akreditasi Rumah Sakit*. Surabaya: PARS. RSUD Dr. Soetomo.
- Polhaupessy, L.F. 2003. *Behavior Therapy. Diktat Perkuliahan Psikoterapi*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran.
- Ross E, dan Deverell, A. 2004. *Psychosocial Approaches to Health, Illness and Disability: A Reader for Health Care Professionals*. Pretoria: Van Schaik.
- Rogers, RW. 1974. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *Journal Psychology*.

- Schwartz, Beverly; Middlestadt, Susan; and Cecelia Verzosa. 1994. Social Marketing Research on Educating Girls in Bangladesh. *The Forum for Advanced Basic Education and Literacy*, 3 (April), 8–9.
- Soenaryo. 2002. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Solomon, D. 1989. *A Social Marketing Perspective on Communication Campaigns*. London: Sage.
- Sue, S. and Young, J. 1998, *Social Marketing as a Tool to Stop Child Abuse*. Social Marketing Quarterly.
- Stelzner, M. A. 2013. *Social Media Marketing Industry Report*. Social Media Examiner.
- Strace, F., Massa A., Amico, K.R., dan Fisher, J.D. 2006. Adherence to Antiretroviral Therapy: An Empirical Test of the Information-Motivation-Behavioral skills Model. *Health Psychology Vol 25*.
- Storey, J.D., Saffits, G.B., dan Rimon, J.G.. 2008. *Social Marketing. Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass. www.josseybass.com.
- Sugiharti, Yuniar Y., Lestary, H. 2014. Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Sitasi: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3888>. Diakses tanggal 21 Juni 2015.
- Supriyanto dan Ernawaty. 2008. *Pemasaran Jasa Industri Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press (UAP).
- Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. 2013. *Pembentukan Tim Medik AIDS*. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo.
- Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo. 2013. *Pembentukan Unit Perawatan Intermediete Penyakit Infeksi (UPIPI)*. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo.
- Surat Keputusan Menteri RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Surat Keputusan Menteri RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- The LifeWindows Project Team. 2006. *The LifeWindows Information Motivation Behavioral Skills ART Adherence Questionnaire (LW-IMB-AAQ)*. Center for Health, Intervention, and Prevention. University of Connecticut. Sitasi: https://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/Research/F_LWIMB_ARTQuestionnaire.pdf. Diakses tanggal 25 Maret 2015.
- Tim Monitoring dan Evaluasi Poli Paru. 2014. *Data Monitoring dan Evaluasi TB*. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo.
- Tim Monitoring dan Evaluasi UPIPI. 2014. *Data Monitoring dan Evaluasi UPIPI; Early Warning Indicators (EWI's)*. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo.
- Tim Monitoring dan Evaluasi UPIPI. 2014. *Data Monitoring dan Evaluasi UPIPI; Kohort HIV 2004 - 2014*. Surabaya: UPIPI RSUD Dr. Soetomo.
- Undang-undang Kesehatan RI No. 29 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Weinreich. 2006. *Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good*. Weinreich Communications.
- World Health Organization. 2003. *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. Geneva. 2003.

Upaya *Social Marketing*...(Lilis Masyfufah)