

PENGEMBANGAN MODEL PERENCANAAN PROMOSI LAYANAN SATU PINTU UNTUK PENGLIHATAN RENDAH (ONE STOP SERVICE FOR LOW VISION) DI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

DOI: <https://doi.org/10.31595/biyan.v6i2.1216>

Hani Ulfah Pohan

¹Politeknik Kesejahteraan Sosial
Bandung, Indonesia

²Pusat Mata Nasional Rumah Sakit
Mata Cicendo Bandung, Indonesia
haniulfahp@gmail.com*

Dwi Heru Sukoco

Politeknik Kesejahteraan Sosial
Bandung, Indonesia
dwiherusk888@gmail.com

Susilawati

Politeknik Kesejahteraan Sosial
Bandung, Indonesia
susilawati.stks@gmail.com

Journal History

Received: 04 June 2024

Accepted: 17 September 2024

Orcid Number

Author₂ : 0000-0002-7094-5339

Author₃ : 0009-0006-0739-6986

ABSTRACT

Limited promotion does not adequately support increased community access to services. The limitations of promotion are related to promotional planning that is still not comprehensive and non-participatory. This research aims to develop a comprehensive and participatory service promotion planning model. This research used a qualitative approach with Participatory Action Research (PAR). It involved patients, families and communities, ophthalmologists, social workers, psychologists, health educators, optometrists, public relations staff and health promotion staff. The data were collected by observation, documentation study, in-depth interview and focus group discussion. Validity testing used credibility, transferability, dependability and confirmability techniques. Then it was analyzed by using Mile & Huberman model. The research findings show that this model produces a comprehensive service promotion system, and ensures the dissemination of information that is more accessible to service users thus improving service delivery. The model uses the concept of society 5.0 which includes the use of digital technology, emphasis on the balance between technology and people, continuous capacity building such as education and skills training, the use of integrated systems, data security and privacy. The model offers ease of implementation as it has five steps that are systematic and participatory. The pilot test of this model at Cicendo Eye Hospital has resulted in continuous dissemination of information utilizing audio-visual media technology and has resulted in an increase in the number of patients. The use of audio-visual media technology has proven to make it easier for people with visual disabilities to obtain information.

KEYWORDS:

Model, Planning, Promotion, One Stop Service for Low Vision.

ABSTRAK

Promosi yang terbatas tidak cukup mendukung peningkatan akses masyarakat terhadap layanan. Keterbatasan promosi terkait dengan perencanaan promosi yang masih belum komprehensif dan tidak partisipatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model perencanaan promosi layanan yang komprehensif dan partisipatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan Participatory Action Research (PAR). Penelitian ini melibatkan pasien, keluarga dan masyarakat, dokter mata, pekerja sosial, psikolog, pendidik kesehatan, ahli kacamata, staf hubungan masyarakat, dan staf promosi kesehatan. Data dikumpulkan melalui observasi, studi dokumentasi, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terarah. Pengujian validitas menggunakan teknik kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Kemudian dianalisis menggunakan model Mile & Huberman. Temuan penelitian menunjukkan bahwa model ini menghasilkan sistem promosi layanan yang komprehensif, dan memastikan penyebaran informasi yang lebih mudah diakses oleh pengguna layanan sehingga meningkatkan penyampaian layanan. Model ini menggunakan konsep society 5.0 yang mencakup penggunaan teknologi digital, penekanan pada keseimbangan antara teknologi dan manusia, pembangunan kapasitas berkelanjutan seperti pendidikan dan pelatihan keterampilan, penggunaan sistem terintegrasi, keamanan data, dan privasi. Model ini menawarkan kemudahan implementasi karena memiliki lima langkah yang sistematis dan partisipatif. Uji coba model ini di Rumah Sakit Mata Cicendo telah menghasilkan penyebaran informasi yang berkelanjutan dengan memanfaatkan teknologi media audio-visual dan telah meningkatkan jumlah pasien. Penggunaan

teknologi media audio-visual terbukti memudahkan penyandang disabilitas penglihatan untuk memperoleh informasi

Katakunci

Perencanaan, Promosi, Layanan Satu Atap untuk Low Vision.

PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas netra mengalami gangguan penglihatan yang menyebabkan mereka kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan melaksanakan aktivitas sehari-hari. Penyandang disabilitas netra berdasarkan kemampuan daya lihatnya, dikategorikan oleh Pradopo (dalam Aulia dan Apsari 2020: 379) menjadi dua yaitu kebutaan total (*totally blind*) dan kurang penglihatan (*low vision*). Kebutuan total (*totally blind*) merupakan suatu kondisi di mana seseorang kehilangan penglihatan sepenuhnya sehingga tidak dapat melihat. Kurang penglihatan (*low vision*) merupakan kondisi di mana seseorang memiliki kelainan atau kekurangan pada penglihatannya sehingga hanya memiliki pandangan yang terbatas. WHO (2019) melaporkan bahwa orang yang mengalami gangguan penglihatan diperkirakan berjumlah 2,2 miliar orang. Raden dkk. (2022: 72) menyebutkan bahwa secara global, setelah Cina, India dan Pakistan, negara dengan jumlah penduduk yang mengalami gangguan penglihatan terbanyak adalah Indonesia. Lebih lanjut Rif'Ati dkk. (2021: 408) menyebutkan bahwa jumlah orang dengan gangguan penglihatan di Indonesia berjumlah 8.019.427 orang, yang terdiri dari 1.654.595 orang dengan kebutaan dan 6.364.832 orang dengan gangguan penglihatan sedang dan berat.

Susenas 2019 menyebutkan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia juga masih menghadapi tantangan dalam mengakses layanan dasar seperti kesehatan, termasuk jaminan kesehatan (Siyaranamual dan Larasati 2022: 13). Padahal, pemerintah melalui Undang - Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menjamin hak setiap penyandang disabilitas untuk mengakses fasilitas dan layanan kesehatan sehingga dalam pelaksanaannya tidak boleh ada pengecualian atau diskriminasi. Namun, saat ini penyandang disabilitas netra masih terisolasi dan kurang mendapat informasi mengenai akses terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Rumah Sakit Mata Cicendo melalui Peraturan No 059/Menkes/SK/I/2009 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, ditetapkan oleh pemerintah sebagai Pusat Mata Nasional yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan khusus mata yang komprehensif, terpadu dan berkelanjutan. Rumah Sakit Mata Cicendo mempunyai visi "To Be Excellence Eye Care" dan misi "Eye Care for Everyone Seeing Better World". Rumah sakit ini terus mengembangkan layanan unggul, termasuk program *One Stop Service for Low Vision*. Layanan ini merupakan layanan satu pintu yang mencakup pemeriksaan klinis mata, penilaian fungsional penglihatan, penggunaan teknologi adaptif dan layanan rehabilitasi *low vision*. Layanan ini dikelola oleh tim multidisipliner yang terdiri dari Dokter Spesialis Mata, Perawat, Refraksionis Optisen, Pekerja Sosial dan Psikolog. Layanan yang terintegrasi ini memberikan akses yang mudah dijangkau bagi penyandang disabilitas netra. Rumah Sakit Mata Cicendo menjadi salah satu lokasi praktikum rekayasa teknologi manajemen organisasi pelayanan kemanusiaan. Rekayasa teknologi diawali dengan asesmen permasalahan manajemen organisasi. Asesmen menggunakan *Six-Box Model*. Ihsani dan Syuhada (2020: 187) menyebutkan bahwa *Six-Box Model* merupakan alat yang dikembangkan oleh Weisbord untuk menganalisis fungsi-fungsi yang ada di dalam organisasi. Hasil asesmen menunjukkan bahwa rumah sakit mempunyai tujuan yang jelas, struktur organisasi yang baik, hubungan yang terjalin dengan baik, penghargaan yang memotivasi karyawan dan kepemimpinan yang inspiratif. Di sisi lain, dalam asesmen mekanisme pembantu, humas belum merencanakan secara menyeluruh dan partisipatif dalam mempromosikan layanan.

Berdasarkan Laporan Kinerja RS Mata Cicendo Tahun 2022 menunjukkan bahwa indikator pengembangan program *one stop service for low vision* baru mencapai 92%. Capaian tersebut meliputi pengembangan layanan (35%), sumber daya manusia (35%), penelitian (7%) dan sarana prasarana (15%). Salah satu rencana aksi pengembangan yang dilakukan adalah peningkatan promosi layanan. Pengembangan program ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan dan memenuhi kebutuhan para penyandang disabilitas netra. Setelah pasien didiagnosis mengalami *blindness* atau *low vision*, dokter spesialis mata memberikan tatalaksana rehabilitasi *low vision* kemudian merujuk pasien tersebut kepada pekerja sosial. van Nispen dkk. (2020: 1) menyebutkan bahwa rehabilitasi *low vision* bertujuan untuk mengoptimalkan penggunaan sisa penglihatan dan mengajarkan keterampilan untuk meningkatkan fungsi penglihatan dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan lainnya adalah membantu orang beradaptasi terhadap kehilangan penglihatan permanen dan meningkatkan fungsi psikososial. Keterampilan ini mendorong para penyandang disabilitas netra mandiri dan berpartisipasi di lingkungan sosialnya, sehingga kualitas hidup mereka akan meningkat. Pekerja sosial memberikan layanan rehabilitasi *low vision* yang terdiri dari stimulasi visual dan intervensi dini, pelatihan orientasi dan mobilisasi, pelatihan aktivitas sehari-hari, penggunaan teknologi adaptif, konseling, bimbingan pendidikan dan pekerjaan di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Ketersediaan layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) harus didukung dengan promosi layanan agar penyandang disabilitas netra dapat memanfaatkan layanan ini secara maksimal. Rahmandani dan Setiyarini (2022: 46) menyebutkan bahwa pemasaran rumah sakit (*hospital marketing*) biasanya dilakukan dalam bentuk komunikasi yang dikemas melalui promosi. Kennedy dan Soemanagara (2006: 5) menyebutkan bahwa teknik komunikasi dalam pemasaran bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat guna mencapai tujuan peningkatan pendapatan atas penggunaan layanan. Promosi dilakukan dengan menyebarkan informasi mengenai jenis dan fasilitas pelayanan serta sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Hal ini akan membantu penyandang disabilitas netra memahami tentang pelayanan kesehatan dan rehabilitasi *low vision* yang akan didapatkannya. Berdasarkan hasil wawancara selama praktikum, perencanaan promosi layanan dilakukan oleh Instalasi Humas. Media yang sering digunakan untuk promosi biasanya melalui media cetak seperti buku, brosur dan poster, melalui media sosial seperti

konten di Instagram, TikTok, Facebook dan Twitter, melalui media elektronik seperti video di Youtube, informasi di website serta siaran di radio. Humas menyampaikan bahwa mereka mengalami kesulitan menentukan informasi apa yang harus disampaikan kepada masyarakat mengenai layanan *low vision*. Selain itu, kolaborasi dan partisipasi antara humas dan tim ahli *low vision* dalam merencanakan promosi masih belum terjalin. Model perencanaan yang digunakan tim humas saat ini tidak dapat merealisasikan kegiatan promosi layanan *low vision*. Para ahli menawarkan beberapa model langkah-langkah perencanaan komunikasi dalam mempromosikan layanan antara lain, *Cultip and Center Model*, *AIDDA*, *Philip Lesly Model*, *Model P-Process*, *ACADA Model dan Komunikasi Lima Langkah* (Cangara dalam Purba, dkk., 2019: 21). Berdasarkan kajian literatur yang dilakukan selama praktikum terhadap beberapa model di atas, asumsi dasar rekayasa teknologi terhadap Model P-Proses adalah terdapat tiga konsep lintar sektoral yang melekat pada model tersebut antara lain: Teori Komunikasi Sosial dan Perubahan Perilaku (*Social & Behaviour Change Communication/ SBCC*), partisipasi stakeholder dan penguatan kapasitas yang berkelanjutan.

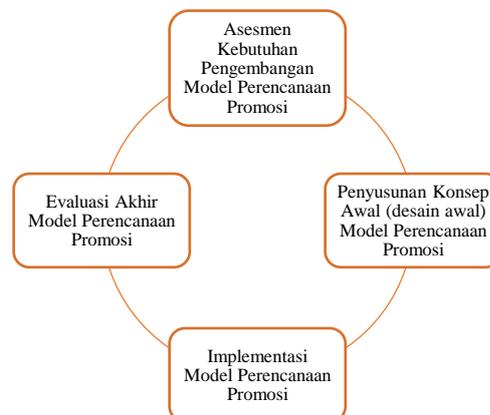
Teori P-Proses digunakan oleh Suharto (2020: 389) dalam penelitiannya untuk menciptakan media promosi yang sesuai dengan kebutuhan responden. Responden dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa mereka memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang memadai tetapi tidak sejalan dengan sikap dan tindakan yang ditampilkan. Berdasarkan hal tersebut, model ini memiliki keterbatasan dan perlu dimodifikasi sehingga tujuan promosi yang dilakukan untuk menghasilkan sebuah perubahan perilaku dapat dicapai. Praktik-praktik baik yang berpeluang menyediakan pengetahuan untuk mendasari pengembangan teknologi yang dilakukan antara lain hasil penelitian Herman (2021: 6) yang menunjukkan bahwa teori p-proses dinilai efektif dalam merancang video pencegahan COVID-19 yaitu 100% pengetahuan informan terkait penggunaan masker meningkat dan 90% pengetahuan informan terkait langkah cuci tangan meningkat. Selain itu, hasil penelitian Aiffah (2020: 6) juga menunjukkan bahwa pengembangan menggunakan teori p-proses menghasilkan *prototype* komik sebagai media promosi kesehatan.

Berdasarkan asesmen kebutuhan, asumsi dasar rekayasa teknologi dan kajian praktik-praktik baik yang sebelumnya telah diuraikan, pada saat praktikum peneliti telah merancang sebuah model perencanaan promosi yang disebut Model P-Proses 5.0. Model P-Proses 5.0 merupakan pengembangan model perencanaan komunikasi kesehatan P-Proses. Model ini dibuat oleh *Center for Communication Programs* pada tahun 2013 di *The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Model ini terdiri lima langkah antara lain 1) Tanyakan, 2) Rancang Strategi, 3) Buat & Uji, 4) Berbagi, Optimalkan, Kelola & Libatkan, 5) Evaluasi & Kembangkan. Pengujian kelayakan rancangan model dilakukan pada saat praktikum. Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa model ini memiliki kekuatan antara lain memiliki langkah-langkah yang sistematis, berisi panduan teknis pelaksanaan dan dapat dilakukan oleh humas. Selanjutnya, hasil FGD menunjukkan bahwa model ini mendapatkan respons yang baik dari berbagai pihak yang hadir, salah seorang dokter menyampaikan bahwa model ini seharusnya dapat segera diimplementasikan agar penyebaran informasi mengenai ketersediaan layanan *low vision* terinformasikan secara luas. Selain itu, promosi ini juga meningkatkan eksistensi pelayanan dan mengoptimalkan praktik pekerjaan sosial di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Pujileksono dkk. (2021: 4) menyebutkan bahwa dalam melakukan rekayasa teknologi pekerjaan sosial, terdapat dua kegiatan yang saling melengkapi, yaitu praktikum (penerapan metode) dan penelitian. Berdasarkan hal tersebut, setelah mendesain, maka dilakukan pengujian (*test*) secara empiris terhadap konsep model (*desain awal*) yang sebelumnya telah dirancang. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini fokus pada pengembangan model perencanaan layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan *Participatory Action Research (PAR)*. Tahapan PAR dimulai dari asesmen kebutuhan pengembangan model, penyusunan konsep model (*desain awal*), implementasi model dan evaluasi akhir model.



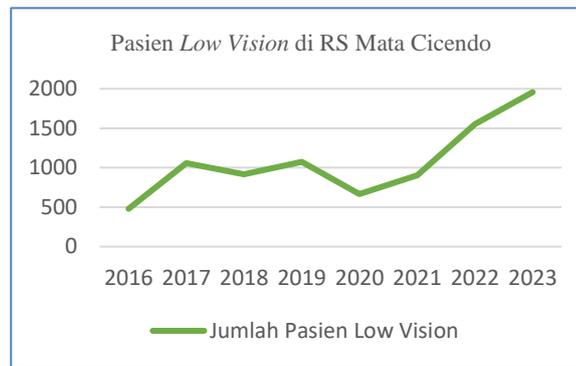
Gambar 1 siklus PAR

Sumber data primer adalah data yang berasal dari jawaban yang disampaikan oleh partisipan secara langsung. Penelitian ini melibatkan 18 partisipan yang terdiri pasien, keluarga dan masyarakat, dokter spesialis mata, pekerja sosial, psikolog, penyuluh kesehatan, refraksionis optisien, staf humas dan staf promosi kesehatan. Teknik yang digunakan dalam menentukan partisipan adalah *purposive sampling*. Teknik ini mempertimbangkan faktor keahlian atau pengetahuan seseorang tentang promosi layanan *low vision* saat dijadikan partisipan. Sumber data sekunder adalah dokumen-dokumen yang dikumpulkan untuk melengkapi data primer yang meliputi Profil Rumah Sakit Mata Cicendo, *Electronic Medical Record* (EMR), Rencana Bisnis Strategi (RSB) tahun 2020-2024, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tahun 2023, artikel atau buku tentang *low vision*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, studi dokumentasi, wawancara secara mendalam dan FGD. Pengujian keabsahan dilakukan dengan uji *credibility* yaitu memperpanjang pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi dan bahan referensi. Uji *transferability* dilakukan dengan menyajikan temuan penelitian secara rinci, jelas dan sistematis. Lalu uji *dependability* dilakukan oleh dosen pembimbing dengan memeriksa semua tahapan penelitian. Uji *confirmability* dilakukan dengan menyajikan hasil penelitian dalam seminar nasional, publikasi penelitian dan ujian lisan tesis. Analisis data menggunakan Model *Mile & Huberman* terdiri dari reduksi data, penyajian, penarikan kesimpulan dan verifikasi data.

DISKUSI

Kebutuhan Pengembangan Model Perencanaan Promosi Layanan Satu Pintu Untuk Penglihatan Rendah (*One Stop Service for Low Vision*)

Rumah Sakit Mata Cicendo harus memperhitungkan tingginya angka prevalensi kebutaan di Indonesia dalam menjalankan fungsinya sebagai Pusat Mata Nasional antara lain fungsi pencegahan, pengobatan ataupun rehabilitasi penglihatan. Salah satu tantangan strategis yang dihadapi adalah penguatan layanan unggulan yakni layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*). Berdasarkan *Electronic Medical Record* (EMR), berikut ini adalah data pasien *low vision*:

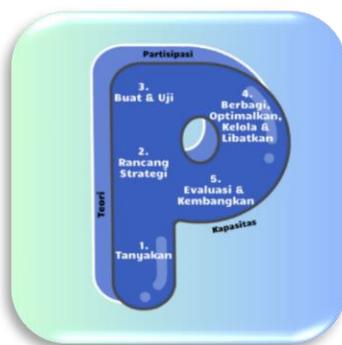


Bagan 1. Jumlah Pasien Low Vision Tahun 2016 sampai 2023

Berdasarkan bagan 1. dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang mengakses layanan *low vision* mengalami peningkatan. Namun jika dibandingkan dengan data orang dengan kebutaan di Indonesia, pasien yang mengakses pelayanan *low vision* di RS Mata Cicendo tidak sampai 1% dari jumlah orang dengan kebutaan di Indonesia. Artinya, akses layanan tersebut masih terbatas. Lebih lanjut, peneliti melakukan asesmen organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan pengembangan organisasi dalam menguatkan layanan *low vision*. Berdasarkan hasil asesmen kebutuhan dengan *Six-Box Model* dapat disimpulkan bahwa diperlukan model perencanaan untuk mempromosikan layanan *low vision*. Perbaikan dalam model perencanaan promosi menjadi langkah yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemasaran layanan *low vision*.

Desain Awal Model Perencanaan Promosi Layanan Satu Pintu Untuk Penglihatan Rendah (*One Stop Service for Low Vision*)

Proses penyusunan konsep model dilakukan pada saat praktikum rekayasa teknologi manajemen organisasi pelayanan kemanusiaan. Desain awal model disebut Model P-Proses 5.0. Model ini merupakan pengembangan dari model perencanaan komunikasi kesehatan *The P-Process*. Tujuan pengembangan adalah untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan dan penyebaran informasi mengenai ketersediaan layanan *low vision*. Indikator capaian yang menunjukkan keberhasilan pengembangan model antara lain menghasilkan dokumen yang berisi rencana strategis, menghasilkan produk yang siap untuk dipublikasikan, meningkatkan rujukan pasien dan realisasi kegiatan promosi layanan *low vision* tercapai 100%. Faktor sukses yang mempengaruhi ketercapaian dan memperlancar implementasi model antara lain kepemimpinan *top manager*, staf humas yang profesional, kolaborasi dengan tim ahli *low vision* dalam proses perencanaan, tersedia peralatan dalam membuat media dan komitmen tim dalam melaksanakan langkah-langkah sesuai rencana.



Gambar 2. Desain Awal Model P-Proses 5.0

Berikut ini adalah link Buku Petunjuk Model P-Proses 5.0 yang dapat diakses: <https://bit.ly/DesainAwalBukuPetunjuk>

Implementasi Model Perencanaan Promosi Layanan Satu Pintu Untuk Penglihatan Rendah (One Stop Service for Low Vision)

Proses implementasi ini diawali dengan pemaparan teknis langkah-langkah dalam mengimplementasikan model. Buku Petunjuk Model P-Proses 5.0 menjelaskan secara rinci apa yang harus dilakukan pada setiap tahapan model. Buku ini berisi lembar kerja yang harus diselesaikan untuk memudahkan para partisipan dalam membuat rencana promosi layanan. Pemasaran layanan Rumah Sakit Cicendo dilakukan oleh instalasi humas. Humas sering bekerja sama dengan bagian promosi kesehatan, biasanya edukasi kesehatan yang dilakukan oleh promkes diakhiri dengan pemasaran layanan. Berikut ini adalah hasil implementasi model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*):

a) Langkah 1: Tanyakan

Tanyakan adalah langkah untuk menemukan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang tersedia melalui wawancara dengan pasien, keluarga dan masyarakat, serta mencari informasi dari evaluasi kegiatan sebelumnya, pengkajian kebijakan dan program yang ada. Pertanyaan yang akan dijawab pada langkah ini sebagai berikut:

- 1) Isu masalah kesehatan
- 2) Audiens yang akan diberi informasi
- 3) Hambatan audiens dalam memperoleh informasi
- 4) Saluran komunikasi yang aktif dan tersedia saat ini
- 5) Faktor-faktor yang mempengaruhi penyampaian informasi kepada audiens
- 6) Individu, kelompok atau organisasi yang berpengaruh dalam menyampaikan informasi yang memungkinkan untuk diajak berkolaborasi

Rumusan pernyataan masalah yang menjadi dasar dalam merancang strategi pada langkah selanjutnya adalah sebagai berikut.

“Penelitian ini membahas isu kesehatan terkait low vision, kondisi di mana seseorang mengalami gangguan penglihatan yang tidak dapat diatasi melalui tindakan medis, obat-obatan, atau koreksi kacamata. Pasien low vision mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien low vision dan keluarganya kesulitan mencari informasi terkait layanan low vision. Keterbatasan akses dan informasi mengenai layanan ini menyulitkan pasien untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Promosi terkait layanan low vision juga masih kurang luas dan belum merata, sehingga banyak masyarakat yang masih belum mengetahui layanan ini.”

“Audiens yang akan diberikan informasi terkait layanan low vision meliputi pasien low vision, keluarga, dan masyarakat umum. Hambatan yang dihadapi audiens adalah keterbatasan penglihatan. Saluran komunikasi antar pribadi dan massa, seperti media online, elektronik, dan cetak. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyampaian informasi meliputi isi pesan, waktu publikasi, dan pemilihan saluran komunikasi yang tepat. Melalui upaya promosi yang lebih efektif, diharapkan masyarakat dapat lebih menyadari pentingnya perawatan terkait low vision.”

b) Langkah 2: Rancang Strategi

Rancang strategi adalah kegiatan yang mencakup tujuan komunikasi, segmentasi audiens, membuat pernyataan positioning program, membuat strategi komunikasi, pilihan saluran komunikasi, membuat rencana dan jadwal pelaksanaan, termasuk peran dan tanggung jawab serta mengembangkan rencana monitoring dan evaluasi. Selain itu juga menyepakati ruang lingkup kegiatan dan mendiskusikan batasan yang disebabkan oleh anggaran, jangka waktu dan aturan yang berlaku. Partisipan yang terlibat antara lain staf humas, staf promosi kesehatan dan tim ahli low vision

PENGEMBANGAN MODEL PERENCANAAN PROMOSI LAYANAN SATU PINTU UNTUK PENGLIHATAN RENDAH (ONE STOP SERVICE FOR LOW VISION) DI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

(dokter spesialis mata, pekerja sosial, refraksionis optisien dan psikolog). Berikut ini adalah ringkasan rencana strategi yang telah disusun bersama partisipan:

Lembar Kerja 2a. Tujuan Komunikasi Tujuan Komunikasi: 1. Meningkatkan rangkai pasien <i>low vision</i> . 2. Tersampainya informasi mengenai ketersediaan layanan <i>low vision</i> .					
Lembar Kerja 2b. Keputusan Segmentasi Audiens					
Audiens Pasien Seseorang yang mengalami gejala <i>low vision</i> dan sudah terdiagnosis <i>visual impairment</i> oleh dokter spesialis mata Keluarga Sekelompok orang yang memiliki kaitan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang salah satu anggota keluarganya mengalami <i>low vision</i> Masyarakat Sekelompok orang yang hidup bersama dan saling berinteraksi	Strategi Pelaksanaan* Media komunikasinya menggunakan audio sehingga membantu pasien yang memiliki hambatan visual Memilih saluran media komunikasi yang mudah diakses oleh audiens Memilih saluran media komunikasi yang mudah diakses oleh audiens				
Lembar Kerja 2c. Pernyataan Positioning Program Pernyataan Positioning Program Jangan abaikan gejala <i>Low Vision</i> . Mengetahui tanda-tandanya adalah langkah pertama untuk mendapatkan penanganan yang tepat.					
Lembar Kerja 2d. Pendekatan Strategi Komunikasi Pendekatan strategi komunikasi: 1. Identifikasi audiens. 2. Menyusun isi pesan yang sesuai. 3. Pilih saluran komunikasi yang efektif. Atasan: Pemilihan strategi komunikasi ini dilakukan agar tidak timbul kealpaan karena perbedaan lambang atau bahasa antara apa yang digunakan dengan yang diterima oleh audiens.					
Lembar Kerja 2e. Saluran Komunikasi Saluran Komunikasi Utama Komunikasi massa melalui media sosial dan media cetak. Saluran Komunikasi Pendukung Komunikasi antar pribadi		Atasan Pemilihan Saluran ini menunjang lebih banyak audiens dan paling sesuai dengan pesan yang disampaikan. Atasan Pemilihan Saluran ini dapat menjadi saluran pendukung karena dapat dilakukan selama pelayanan kesehatan.			
Lembar Kerja 2f. Rencana dan Jadwal Pelaksanaan					
No. 1. 2. 3.	Waktu Minggu ke 3 Bulan April Minggu ke 4 April Minggu ke 4 Bulan Mei	Materi Kenali tanda-tanda <i>low vision</i> Layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (<i>one stop service for low vision</i>) di Rumah Sakit Mata Cicendo	Rencana Video menggunakan audio, visual dan teks Video menggunakan audio, visual dan teks Teks menggunakan huruf braille	Penanggung Jawab Partisipan UL Partisipan NA Partisipan DF	Tugas Mengkoordinir proses pembuatan konten video Mengkoordinir proses pembuatan konten video Mengkoordinir proses penjabaran huruf braille
Lembar Kerja 2g. Rencana Pemantauan dan Evaluasi					
Evaluasi Proses Mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat selama mengimplementasikan langkah-langkah dalam Model P-Proses 5.0		Evaluasi Hasil Mengukur tingkat keberhasilan dengan menggunakan survei dan diskusi. Agenda evaluasi ini direncanakan pada tanggal 28 April 2024 dan 31 Mei 2024.			

Tabel 1. Ringkasan Rencana Strategis

c) Langkah 3: Buat & Tes
 Buat & uji adalah kegiatan mengembangkan produk media sesuai dengan rancangan yang telah disusun pada langkah sebelumnya.

- 1) Penentuan Tim Kreatif

No.	Partisipan	Tim Kreatif	Tugas
1.	KR	Pemeran	Berperan sebagai dokter spesialis mata
2.	NA	Sutradara	Berperan dalam aspek kreatif dan artistik dalam pembuatan konten video. Selain itu proses pengeditan video juga menjadi tugas partisipan NA.
3.	EF	Produser	Bertanggungjawab dalam memproduksi konten
4.	AG	Kameramen	Berperan dalam pengambilan gambar berupa video mental yang nantinya akan di edit.
5.	TO	Logistik	Berperan dalam penyediaan peralatan yang dibutuhkan selama syuting. Selain itu, partisipan TO mengisi peran suami dari pasien <i>low vision</i> .
6.	TI	Pemeran Penulis Naskah	Berperan sebagai pasien <i>low vision</i> . Selain itu, partisipan TI juga membantu menyusun naskah.
7.	NU	Pemeran	Berperan sebagai refraksionis optisien.
8.	NI	Pemeran	Berperan sebagai psikolog klinis.
9.	UL	Pemeran Penulis Naskah	Berperan sebagai pekerja sosial. Selain itu, berpartisipasi dalam penyusunan naskah.
10.	DF	Pengisi Suara	Berperan dalam mengisi suara video (<i>voice over</i>).

Tabel 2. Daftar Tim Kreatif

- 2) Pembuatan draf konsep dan skrip video; Kegiatan lokakarya desain yang melibatkan seluruh tim kreatif dan pemangku kepentingan dalam membuat draf konsep dan materi atau skrip video untuk pra-uji audiens.
- 3) Pra-uji skrip 1 dan skrip 2; Pengujian ini dilakukan sebelum menggunakan atau menyebarkan skrip. Pengujian skrip 1 dilakukan dalam diskusi kelompok kecil yang dihadiri staf humas, promkes, tim ahli *low vision*. Skrip 1 berisi informasi mengenai tanda-tanda *low vision*, yang dibuat dengan bahasa yang mudah dimengerti. Pengujian terhadap skrip 2 dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan masing-masing pemeran. Skrip 2 berisi konsep dan materi mengenai layanan *low vision* yang ada di Rumah Sakit Mata Cicendo. Peneliti bersama partisipan melakukan perbaikan atau revisi materi berdasarkan masukan yang diterima
- 4) Pembagian hasil pra-uji skrip 1 & skrip 2; Hasil pengujian pertama selanjutnya dibagikan kepada tim kreatif dan pemangku kepentingan.

Audio	Visual	Cast	Audio	Visual	Cast
Apakah Anda mengalami tanda-tanda berikut!	Foto dengan tulisan kalimat Apakah Anda mengalami tanda-tanda berikut!		Layanan Low Vision di RS Mata Cicendo	Foto latar RS Mata Cicendo	
Bayi yang tidak merespons cahaya, tidak bereaksi terhadap benda atau mainan dengan kontras rendah, dan tidak bereaksi saat diajak tersenyum	Foto visual		Asemen Fungsional menilai kemampuan penglihatan jarak jauh dan jarak dekat, derajat/luas lapang pandang, kontras sensitivitas, beta warna	Penyeriksaan visus (di ruangan visus low vision)	Partisipan NU
Melihat TV dengan jarak yang sangat dekat	Adegan melihat monitor di depan low vision dengan jarak sangat dekat	Partisipan TI	Setelah terdiagnosa, dokter akan memberikan resep kacamata dan alat bantu serta rehabilitasi visual yang dibutuhkan	Adegan dokter duduk berhadapan dengan pasien, memberikan resep dan penjelasan	Partisipan KR
Sulit membedakan warna	Adegan menyusun puzzle berwarna tapi tidak sesuai (lea symbol)	Partisipan TI	Latihan Penggunaan Alat Bantu : pengenalan alat, tata cara pemakaian dan pemilihan. Alat Bantu Optik : kacamata, kaca pembesar dan teleskop	Menunjukkan peralatan berikut ini: Optik : kacamata, kaca pembesar dan teleskop Non Optik : Typoskop, lampu baca, penyangga buku, penggunaan teknologi adaptif, tongkat, dll.	Partisipan NU
Mem baca buku pada jarak yang sangat dekat	Adegan membaca buku dengan jarak yang sangat dekat di ruangan low vision	Partisipan TI	Stimulasi Visual difokuskan terhadap bayi dan anak usia dini, melalui latihan yang menantang fungsi penglihatan	Adegan memegang seater dan bola di kasih sinar cahaya	Partisipan UL
Tidak dapat membaca tulisan di papan tulis	Adegan duduk menghadap papan tulis dan tidak bisa melihat tulisan di ruangan low vision	Partisipan TI	Latihan keterampilan hidup sehari-hari seperti mandi, makan, kegiatan dapur, merawat diri, kegiatan sekitar rumah, dll.	Ruangan rehabilitasi	
Menabrak bila berjalan	Adegan menabrak pintu	Partisipan TI	Latihan orientasi dan mobilitas		
Sulit mengenali wajah	Adegan kebingungan dan tidak mengenali orang	Partisipan TI	Teknik pendamping awas, teknik melindungi diri : upper hand and lower hand teknik menggunakan tongkat	teknik pendamping awas teknik melindungi diri : upper hand and lower hand teknik menggunakan tongkat	Partisipan UL dan Partisipan TI
Kesulitan naik-turun tangga	Adegan naik-turun tangga	Partisipan TI	Bimbingan dan kounseling diberikan kepada pasien dan keluarga dalam menyiapkan diri menerima kondisi medis	Adegan duduk berhadapan seperti wawancara	Partisipan NI dan Partisipan TI
Nah, Jika Sahabat Mata atau Keluarga mengalami tanda-tanda Low Vision, Yuk segera periksakan ke RS Mata Cicendo	Adegan di depan tulisan poli Low Vision	Partisipan UL	Bimbingan pendidikan dalam proses belajar baik di kelas dan luar kelas, dalam hal menentukkan jenis dan jenjang pendidikan yang akan dijalani	Adegan duduk berhadapan seperti wawancara, di atas meja ada buku, penyangga buku, padpen/spidol, alat tulis braille	Partisipan UL dan Partisipan TI
			Jika Anda atau keluarga Anda mengalami kondisi Low Vision, periksakan ke RS Mata Cicendo.	Foto tulisan Low Vision	

Tabel 3. Skripsi 1 & 2

- 5) Pengujian ulang skrip 1 dan skrip 2; Pengujian ulang dilakukan untuk memastikan hasil revisi sesuai dengan masukan yang diberikan selama pra-uji. Hasil pengujian ulang menunjukkan konsep dan materi dalam setiap skrip telah sesuai dan tidak ada perlu perbaikan atau revisi lagi.
- 6) Produksi video; Video yang diproduksi berisi konten promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*). Kameramen menggunakan kamera dan peralatan lainnya untuk merekam adegan. Proses syuting dilakukan mengacu pada skrip yang telah disusun sebelumnya. Pemeran dari masing-masing adegan merupakan orang yang bekerja sesuai dengan profesinya. Kameramen memperhatikan komposisi, sudut pandang dan gerakan kamera dalam proses pengambilan gambar.



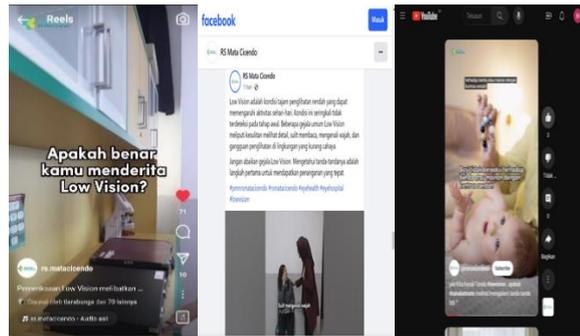
Gambar 3. Produksi Video

- 7) Produksi Video; Proses pengeditan video mencakup pengumpulan bahan rekaman dan catatan selama syuting, mengimpor video ke dalam aplikasi *editing*, menyunting video sesuai dengan skrip, menyesuaikan pencahayaan, kontras, kecerahan dan warna, menambahkan efek atau transisi yang sesuai dan penyempurnaan serta koreksi jika ada yang masih salah. Aplikasi edit video yang digunakan adalah aplikasi *cap cut*.
- 8) Pengujian video; Pengujian video adalah kegiatan yang dilakukan untuk memastikan kualitas video yang akan dipublikasi dilakukan oleh pemangku kepentingan. Perbaikan atau revisi dilakukan jika terdapat masukan atau kesalahan dalam video. Setelah memperoleh persetujuan maka produk media siap untuk dipublikasikan sesuai dengan rencana.

d) Langkah 4: Berbagi, Optimalkan kelola & libatkan

- 1) Berbagi; Kegiatan membagikan video dilakukan pada akun media sosial rumah sakit: Instagram @rs.matacicendo, Facebook RS Mata Cicendo dan Youtube @rsmatacicendo.

PENGEMBANGAN MODEL PERENCANAAN PROMOSI LAYANAN SATU PINTU UNTUK PENGLIHATAN RENDAH (ONE STOP SERVICE FOR LOW VISION) DI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG



Gambar 4. Media Sosial RS Mata Cicendo

- 2) Optimalkan; Langkah selanjutnya adalah mengoptimalkan cara komunikasi yang terjadi antara audiens di media sosial. Admin secara berkala membuka pemberitahuan akun media sosial untuk melihat *feedback* yang diberikan oleh audiens.
- 3) Kelola; Kegiatan mengelola media sosial dilakukan dengan memonitor dan berinteraksi secara langsung, seperti menjawab pertanyaan atau komentar dari audiens.
- 4) Libatkan; Kegiatan promosi ini melibatkan partisipasi multidisipliner. Keterlibatan orang-orang berpengaruh merupakan salah satu kunci dalam menyebarkan informasi ketersediaan layanan *low vision*.
- e) Langkah 5: Evaluasi & Kembangkan
- 1) Evaluasi;

Evaluasi proses pelaksanaan promosi: Proses pengajuan alih huruf brosur *low vision* menjadi brosur braille mengalami kendala administrasi. Evaluasi terhadap langkah 1: Tanyakan, tidak efektif dalam proses wawancara. Penggunaan saluran komunikasi hanya dibagikan pada tiga kanal media sosial. Pemeran kesulitan berbicara di depan kamera. Peneliti melakukan perpanjangan pengamatan untuk mengukur hasil dan menilai dampak serta observasi dan studi dokumentasi terhadap jumlah pasien *low vision*. Perbandingan jumlah pasien sebelum dan sesudah dilakukan promosi:



Bagan 2 Jumlah Pasien Low Vision Mei 2024

Bagan 2. di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien mengalami peningkatan setelah dilakukan promosi. Peningkatan jumlah pasien ini menunjukkan bahwa realisasi tujuan promosi telah tercapai dan sesuai dengan rencana. Video promosi di media sosial dilihat & dibagikan oleh banyak orang (termasuk 3,858 orang di Instagram).



Gambar 5 Screen Capture Video Promosi di Instagram Mei 2024

Lebih lanjut, pasien *low vision* dapat memperoleh informasi melalui video promosi yang menggunakan suara, pasien lain yang memiliki sisa penglihatan dapat membaca tulisan di video dengan jarak dekat dan keluarga pasien merasa video promosi tersebut berisi informasi yang bagus sehingga memperoleh pemahaman tentang *low vision*. Media audio visual dipilih dengan baik dan memudahkan penyandang disabilitas netra memperoleh informasi layanan *low vision*.

Program layanan satu pintu untuk penglihatan rendah mencapai target 100% dengan dilaksanakannya kegiatan promosi. Hasil ini akan mempengaruhi Laporan Kinerja Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2024 dan dijadikan sebagai alat pembelajaran untuk program promosi ke depan.

2) Kembangkan

Tindak lanjut pengembangan yang akan dilakukan berdasarkan ringkasan evaluasi dan masukan dari partisipan. Langkah-langkah pengembangan termasuk mengadakan ulang *Workshop Content Media Digital Batch 2* untuk meningkatkan keterampilan dalam menggunakan media digital, serta *In House Training (IHT) Public Speaking* dan *Copywriting* untuk meningkatkan keterampilan berbicara di depan umum dan kemampuan menulis peserta.

Evaluasi Model Perencanaan Promosi Layanan Satu Pintu Untuk Penglihatan Rendah (One Stop Service for Low Vision)

No.	Keunggulan Model
1.	Langkah-langkah yang sistematis
2.	Menghasilkan produk media yang siap dipublikasikan
3.	Proses perencanaan yang partisipatif
4.	Mengedepankan peningkatan kapasitas yang berkelanjutan
5.	Penggunaan saluran komunikasi berbasis teknologi digital

Tabel 5. Rekapitulasi Hasil Identifikasi Keunggulan Model

No.	Rekomendasi Pengembangan Model
1.	Penambahan teknik QnA (<i>questions and answer</i>) dalam langkah 1: tanyakan
2.	Penambahan tabel kegiatan pada lembar kerja 2f. dalam langkah 2: rancang strategi
3.	Penghapusan tabel evaluasi formatif pada lembar kerja 2g. dalam langkah 2: rancang strategi
4.	Penambahan lembar kerja 3a. daftar nama tim kreatif, lembar kerja 3b. skrip, lembar kerja 3c. revisi skrip dalam langkah 3: buat & uji
5.	Penambahan kegiatan proses produksi, pengeditan dan pengujian video dalam langkah 3: buat & uji
6.	Penggabungan langkah optimalkan dan kelola dalam langkah 4: berbagi, optimalkan, kelola dan libatkan

Tabel 7. Rekapitulasi Hasil Rekomendasi Pengembangan Model

No.	Kelemahan Model
1.	Keterbatasan teknik wawancara dalam langkah 1: tanyakan
2.	Penggunaan istilah yang sulit dimengerti

Tabel 6. Rekapitulasi Hasil Identifikasi Kelemahan Model

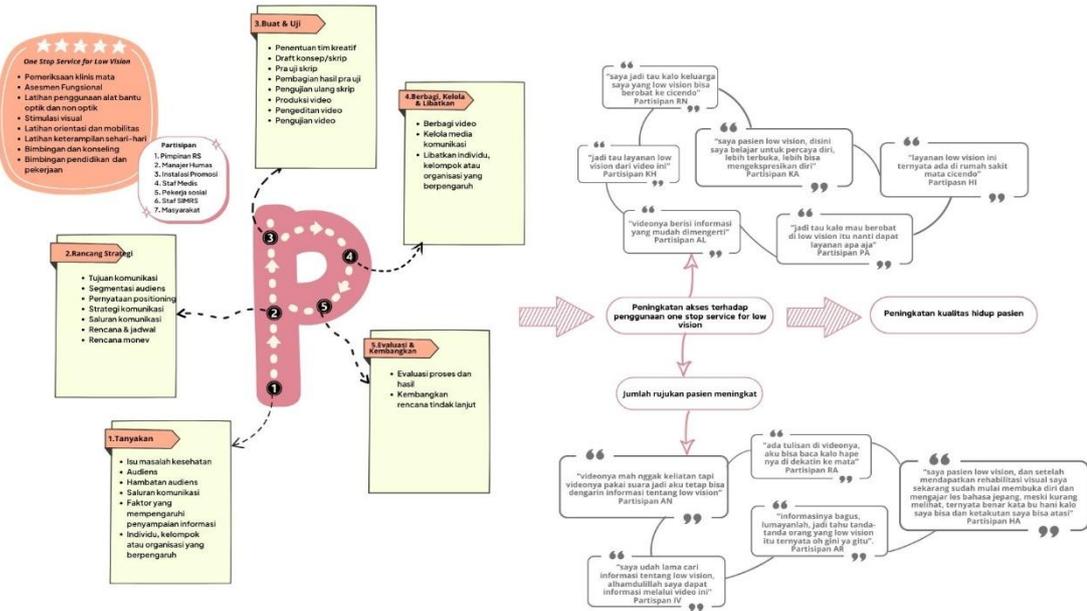
No.	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
1.	Dukungan dari para pemangku kepentingan seperti Manajer Hukum dan Humas, Kepala Instalasi Promosi Kesehatan, KSM Refraksi, <i>Low Vision</i> Dan Lensa Kontak	Jadwal pelayanan reguler yang dimulai dari 7.30 WIB sampai dengan 14.30 WIB
2.	Dukungan dari para staf humas, staf promosi kesehatan dan staf <i>low vision</i> .	Menyesuaikan jadwal dari berbagai profesi yang terlibat cukup sulit
3.	Staf humas dan staf promosi kesehatan yang profesional dan memiliki keahlian di bidang kameramen, editor dan sutradara.	
4.	Peralatan yang tersedia seperti kamera, komputer, aplikasi edit video, tripod dan mikrofon.	
5.	Rumah Sakit Mata Cicendo yang memberikan ijin penelitian pengembangan model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (<i>one stop service for low vision</i>)	
6.	Proses pembuatan produk media tidak membutuhkan alokasi dana	

Tabel 8. Rekapitulasi Hasil Identifikasi Faktor Pendukung & Penghambat

Desain Akhir Model Perencanaan Promosi Layanan Satu Pintu Untuk Penglihatan Rendah (One Stop Service for Low Vision)

Hasil desain akhir model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) disusun berdasarkan rekomendasi pengembangan model setelah dilakukan implementasi. Prototipe desain akhir model:

PENGEMBANGAN MODEL PERENCANAAN PROMOSI LAYANAN SATU PINTU UNTUK PENGLIHATAN RENDAH (ONE STOP SERVICE FOR LOW VISION) DI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG



Gambar 6. Desain Akhir Model P-Proses 5.0

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Mata Cicendo merupakan organisasi pelayanan kemanusiaan di bawah naungan pemerintah yang menyediakan layanan kesehatan khusus mata berfokus pada pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Rumah sakit ini masuk dalam organisasi pelayanan kemanusiaan Tipe IV sesuai dengan klasifikasi Hasenfeld (dalam Raharjo, 2002: 156) berdasarkan teknologi pelayanan yang digunakan. Organisasi pelayanan kemanusiaan mengelola sumber dayanya untuk mencapai tujuan organisasi melalui manajemen organisasi (Fathimah & Nulhaqim, 2020: 175). Pekerja sosial memiliki peran penting dalam manajemen, seperti memberikan masukan dalam perencanaan strategis, mengelola sumber daya manusia, pemantauan program, komunikasi dengan masyarakat, dan pengelolaan keuangan. Dengan keterlibatan pekerja sosial dalam berbagai aspek manajemen, diharapkan program pelayanan dapat berjalan sesuai dengan tujuan organisasi dan kebutuhan masyarakat.

Zastrow (Septyaningrum & Ginting, 2023: 210) menjelaskan bahwa *community organization* merupakan praktik pekerjaan sosial dalam mengembangkan organisasi. Asesmen kebutuhan pengembangan organisasi di Rumah Sakit Mata Cicendo menunjukkan perlunya model perencanaan promosi yang lebih komprehensif dan partisipatif untuk meningkatkan layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service low vision*). Perbaikan dalam perencanaan promosi diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemasaran layanan *low vision*. Pendekatan teori pekerjaan sosial digunakan dalam merancang teknologi model perencanaan promosi layanan *low vision*. Pujileksono dkk. (2021: 4) menyebutkan bahwa proses rekayasa teknologi melibatkan kreativitas dalam merancang, memodifikasi atau mengembangkan model untuk meningkatkan fungsi praktik pekerjaan sosial. Praktikum dan penelitian saling melengkapi dalam rekayasa teknologi, dengan praktikum menghasilkan desain awal dan penelitian mengimplementasikan desain tersebut melalui Participatory Action Research (PAR). PAR adalah satu cara bagi pekerja sosial terlibat langsung bersama peserta sebagai mitra dalam proses menghasilkan pengetahuan dan mengubah masyarakat (Pujileksono dkk., 2023: 47-48).

Proses implementasi model ini dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan dokter spesialis mata, pekerja sosial, refraksionis optisen, psikolog, staf humas dan promosi kesehatan. Pekerja sosial memberikan intervensi sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan yang dibutuhkan para penyandang disabilitas netra. Penyandang disabilitas netra sangat sering digambarkan secara stereotip sebagai orang yang tidak berdaya dan membutuhkan simpati serta perlindungan dari masyarakat sehingga menyebabkan mereka kurang percaya diri (Susanti dkk., 2023: 117). Meskipun memiliki hak dan kewajiban yang sama, penyandang disabilitas di Indonesia sering menghadapi stigma negatif, diskriminasi, dan keterbatasan akses, termasuk dalam hal partisipasi di dunia kerja (Bahrudin, 2022: 131). Oleh karena itu, penyandang disabilitas netra membutuhkan layanan perawatan dan rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Berdasarkan permasalahan dan kebutuhan tersebut, promosi layanan *low vision* sangat diperlukan agar masyarakat mengetahui ketersediaan layanan ini di Rumah Sakit Mata Cicendo. Selain melakukan pemeriksaan medis, rumah sakit ini memiliki pekerja sosial yang memberikan layanan rehabilitasi bagi pasien dengan diagnosis *blindness and low vision*.

Pekerja sosial memberikan layanan rehabilitasi untuk membantu penyandang disabilitas netra meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Tahapan rehabilitasi meliputi pendekatan awal, asesmen, perencanaan, intervensi, dan pasca rehabilitasi (Susanti dkk., 2023: 201). Selain itu, pekerja sosial juga dapat memfasilitasi akses penyandang disabilitas

netra terhadap program, layanan dan bantuan yang dibutuhkan, memberikan sosialisasi dan edukasi serta melakukan koordinasi dengan pihak terkait (Andayani dkk., 2020: 176). Kotler & Armstrong (Ramdhani, 2020: 28) menyatakan bahwa promosi bertujuan untuk menginformasikan pasar tentang produk baru, harga dan layanan, mempengaruhi pemilihan merek dan persepsi pelanggan, mengingatkan pelanggan tentang produk dan tempat pembelian serta mempertahankan ingatan pelanggan tentang produk. Selain itu juga bertujuan untuk mengurangi ketakutan dan kekhawatiran pelanggan serta membangun citra positif. Hal ini sesuai dengan tujuan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service low vision*).

Promosi ini menggunakan bentuk komunikasi pemasaran berupa promosi penjualan. Shimp (2003: 3) menjelaskan bahwa promosi penjualan sebagai bentuk komunikasi pemasaran yang dilakukan untuk merangsang audiens dalam waktu singkat dengan mendorong pelanggan untuk membeli atau menggunakan jasa layanan yang ditawarkan. Berdasarkan hal tersebut, promosi yang dilakukan akan mendorong penyandang disabilitas netra menggunakan layanan *low vision*. Model ini memperhatikan indikator promosi yang sejalan dengan pendapat Kotler & Keller (dalam Azhari & Fachry, 2020: 40) antara lain pesan, media, waktu, dan frekuensi promosi yang mempengaruhi efektivitas promosi produk. Selain itu, teori strategi promosi menurut Lupiyoadi (Ramdhani, 2020) menjadi dasar model ini dalam mengidentifikasi target audiens, desain pesan yang menarik, dan pemilihan media komunikasi yang sesuai untuk menyampaikan pesan kepada audiens. Hal ini bertujuan untuk membuat audiens memahami, membentuk opini, dan menggunakan layanan *low vision*.

Bentuk saluran komunikasi menurut Siahaan (1990: 19-22) adalah komunikasi antar pribadi, antar kelompok dan massa. Model promosi ini menggunakan saluran komunikasi massa yang menggunakan saluran untuk menghubungkan pengirim pesan dengan audiens secara luas, jarak jauh, beragam dan menghasilkan pengaruh tertentu. Selanjutnya promosi ini memanfaatkan mekanisme komunikasi yang menyatukan indera penglihatan dengan indera pendengaran yang disebut oleh Asyhar (2011: 9) sebagai media audio visual. Jenis media ini memudahkan penyandang disabilitas dalam memperoleh informasi. Media promosi dikemas dengan pesan verbal yang direkam kemudian menghasilkan suara, serta dilengkapi tulisan yang tertera di dalam video. Selain itu, dilengkapi juga dengan pesan non verbal, berupa peragaan dan adegan yang diperankan oleh para pemeran. Beberapa penelitian terdahulu memberikan bukti yang membandingkan dengan penelitian yang dilakukan saat ini. Nusantara dkk. (2023) melakukan riset aksi partisipatif terhadap promosi hak disabilitas melalui podcast, hal ini memberikan kesempatan inklusif bagi penyandang disabilitas netra untuk terlibat dalam dunia *podcasting*, Senjam (2021: 69) menghasilkan pengembangan model klinis-sosial bagi penyandang disabilitas netra, Malikhao (2020: 1015) menghasilkan perspektif holistik berbasis hak atau keadilan sosial tentang kesehatan di masyarakat.

Model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah memiliki beberapa keunggulan. Pertama, model ini memiliki langkah-langkah sistematis yang terdiri dari 5 langkah, membuat proses perencanaan menjadi teratur dan terorganisir. Kedua, model ini mampu menghasilkan produk media yang siap dipublikasikan, dengan proses uji coba yang membuat produk media lebih berkualitas. Selain itu, proses perencanaan model ini juga melibatkan banyak partisipan, termasuk pasien *low vision*, keluarga, dan tenaga kesehatan, sehingga proses perencanaan menjadi partisipatif. Model ini juga mengedepankan peningkatan kapasitas yang berkelanjutan, dengan adanya evaluasi dan pengembangan sebagai langkah terakhir.

Terakhir, model ini menggunakan saluran komunikasi berbasis teknologi digital yang sesuai dengan arahan dari Kementerian Kesehatan yakni transformasi digital, memastikan pesan promosi dapat menjangkau lebih banyak audiens dan mencapai dampak yang besar. Rekomendasi pengembangan model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah mencakup beberapa poin penting. Pertama, disarankan untuk menambahkan teknik *question and answer* (QnA) dalam langkah pertama agar proses wawancara menjadi lebih efisien. Selain itu, tabel kegiatan harus ditambahkan dalam lembar kerja 2f untuk memberikan rencana pelaksanaan yang lebih spesifik. Selanjutnya, tabel evaluasi formatif perlu dihapus agar lembar kerja 2g menjadi lebih fokus pada evaluasi proses dan hasil.

Kemudian, disarankan untuk menambahkan lembar kerja baru seperti daftar nama tim kreatif, skrip, dan revisi skrip dalam langkah pembuatan dan pengujian. Selain itu, kegiatan proses produksi, pengeditan, dan pengujian video juga perlu ditambahkan dalam langkah tersebut. Selanjutnya, langkah optimalkan dan kelola dapat digabungkan menjadi satu langkah agar lebih efisien. Terakhir, penambahan daftar istilah disarankan untuk membantu memahami buku petunjuk model tersebut. Dengan demikian, rekomendasi pengembangan model tersebut diharapkan dapat meningkatkan efektivitas perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*).

SIMPULAN

Pengembangan model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) menghasilkan sebuah model yang disebut Model P-Proses 5.0. Model ini memiliki buku petunjuk penggunaan sehingga mudah untuk diterapkan. Model ini menggunakan konsep *society 5.0* yang meliputi pemanfaatan teknologi digital, menekankan keseimbangan antara teknologi dan manusia, mengutamakan peningkatan kapasitas yang berkelanjutan seperti pendidikan dan pelatihan keterampilan, menggunakan sistem yang terintegrasi dan mengutamakan keamanan dan privasi data.

Pengimplementasian model ini dalam mempromosikan layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien setelah dilakukan

promosi, penyebarluasan informasi tentang ketersediaan layanan dapat dilakukan secara terus menerus dan media audio visual yang digunakan memudahkan penyandang disabilitas netra dalam memperoleh informasi. Selain itu, pelaksanaan kegiatan promosi ini mempengaruhi Laporan Kinerja Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2024 pada program layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) telah mencapai target realisasi pengembangan 100%. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan menggunakan lokasi dan layanan yang berbeda untuk memastikan efektivitas model perencanaan promosi ini dalam menghasilkan sebuah media promosi yang sesuai dengan kebutuhan audiens.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiffah, G. I. (2020). Pengembangan Prototype Komik sebagai Media Promosi Kesehatan tentang Pencegahan Pedofilia pada Siswa Sekolah Dasar (SD). *Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA*.
- Andayani, R. H. R., Luhpuri, D., & Subardhini, M. (2020). Peranan Pekerja Sosial Pendamping Disabilitas (PD) dalam Masa Pandemic Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Prosiding Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung*, 175–184.
- Asyhar, R. (2011). *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Gaung Persada.
- Aulia, F. D., & Apsari, N. C. (2020). Peran Pekerja Sosial dalam Pembentukan Kemandirian Activity of Daily Living Penyandang Disabilitas Netra. *Prosiding Penelitian & Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(2), 377–386.
- Azhari, R. D., & Fachry, M. F. (2020). Pengaruh Citra Merek dan Promosi terhadap Keputusan Pembelian Batik Karawang di Ramayana Mall Karawang. *Jurnal Ilmiah Manajemen Ubraha*, 2(1), 37–44.
- Bahrudin, E. A. A. (2022). Advokasi Pekerjaan Sosial terhadap Diskriminasi pada Kaum Disabilitas di Dunia Kerja. *KHIDMAT SOCIAL: Journal of Social Work and Social Services*, 3(2), 130–138.
- Fathimah, K. A. Z., & Nulhaqim, S. A. (2020). Proses Staffing dan Pengembangan Staf Relawan Covid-19 oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(2), 171–183.
- Herman, P. F. (2021). *Pengembangan Media Video Pencegahan Covid-19 di Kabupaten Pamekasan Menggunakan Teori P-Process*. Universitas Airlangga.
- Ihsani, R. K., & Syuhada, N. M. (2020). Pengembangan Organisasi dengan Model Diagnosa Six-Box Weisbord. *JSSH (Jurnal Sains Sosial dan Humaniora)*, 4(2), 183. <https://doi.org/10.30595/jssh.v4i2.6536>
- Kennedy, J. E., & Soemanagara, R. (2006). *Marketing communication : taktik & strategi*. Bhuana Ilmu Populer. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:168715857>
- Malikhao, P. (2020). Health Communication: Approaches, Strategies, and Ways to Sustainability on Health or Health for All. Dalam *Handbook of Communication for Development and Social Change* (hlm. 1015–1037). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-2014-3_137
- Nusantara, S. B., Asmarantika, R. A., & Yuana, A. I. (2023). Proses Promosi Hak Aksesibilitas Bagi Disabilitas Netra melalui Podcast (Studi Pendampingan Produksi Podcast di Mitra Netra Lebak Bulus). *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 11, 95–107. <https://doi.org/10.37064/jpm.v10i2.17396>
- Pujileksono, S., Yuliani, D., Susilawati, & Kartika, T. (2021). *Rekayasa Teknologi Pekerjaan Sosial*. Intrans Publishing.
- Pujileksono, S., Yuliani, D., Susilawati, & Kartika, T. (2023). *Riset Terapan Pekerjaan Sosial SSD, PAR dan R&D*. Intrans Publishing.
- Purba, B., Iskandar, E., & Suardi. (2019). Model Perencanaan Komunikasi Pemerintah Kecamatan Padang Tualang dalam Pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan. *Jurnal Warta Edisi*: 61, 19–33.
- Raden, G., Said, M., Laimu, P. P., Tengah, M., Leutualy, V., & Tualeka, S. (2022). Karakteristik Pasien Penyakit Mata Di RSUD Masohi Maluku Tengah: Studi Deskriptif. *Moluccas Health Journal*, 3(3), 72–77. <http://ojs.ukim.ac.id/index.php/mhj>
- Raharjo, S. T. (2002). Manajemen Relawan pada Organisasi Pelayanan Sosial. *Jurnal Sosiohumaniora*, 4(3), 150–173.
- Rahmandani, A. N., & Setiyarini, T. (2022). Strategi Marketing Public Relations (Push, Pull, Pass Strategy) Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Kajian Ilmu Manajemen (JKIM)*, 2(1). <https://doi.org/10.21107/jkim.v2i1.15511>

- Ramdhani, M. R. (2020). *Strategi Promosi Konveksi Madrick dalam Menarik Minat Beli Konsumen* [Universitas Komputer Indonesia]. <http://elibrary.unikom.ac.id>
- Rif'Ati, L., Halim, A., Lestari, Y. D., Moeloek, N. F., & Limburg, H. (2021). Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces. *Ophthalmic Epidemiology*, 28(5), 408–419. <https://doi.org/10.1080/09286586.2020.1853178>
- Senjam, S. (2021). Developing a disability-inclusive model for low vision service. *Indian Journal of Ophthalmology*, 69(2), 417. https://doi.org/10.4103/ijoo.IJO_236_20
- Septyaningrum, A., & Ginting, B. (2023). Upaya Mahasiswa Membantu Anak dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih di Panti Asuhan Anak Liora Terang. *Literasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Inovasi*, 3(1), 208–214.
- Shimp, T. A. (2003). *Advertising, Promotion & Supplemental Aspects of Integrated Marketing Communications* (6 ed.). Erlangga.
- Siahaan, S. M. (1990). *Komunikasi: Pemahaman dan Penerapannya*. BPK Gunung Mulia.
- Siyaranamual, M., & Larasati, D. (2022). *Disability Situation Analysis Challenges and Barriers for People with Disability in Indonesia EXECUTIVE SUMMARY*. <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>
- Suharto, A. F. (2020). Perancangan Media Promosi Kesehatan Reproduksi Dalam Pelaksanaan Pik-R (Pusat Informasi Dan Konseling Remaja) Berdasarkan Teori P-Process (Studi Kasus Di Kampung Kb Lontar Kota Surabaya). *Visike: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19 (2), 389–399.
- Susanti, A. P., Agiati, R. E., & Suhendar. (2023). Keterampilan Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra di Sentra Wyata Guna Bandung. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 5(2), 115–134.
- van Nispen, R. M. A., Virgili, G., Hoeben, M., Langelaan, M., Klevering, J., Keunen, J. E. E., & van Rens, G. H. M. B. (2020). Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. Dalam *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2020, Nomor 1). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006543.pub2>