

PROCEEDING
FORUM MANAJEMEN INDONESIA KE - 8
2016



Universitas Tadulako

“Managing Local Resources to Compete in the Global Market”



10 - 12 November 2016
PALU - SULAWESI TENGAH

ISBN: 978-602-8824-89-7

REVIEWER FMI-8 PALU

- Prof. Augusty Ferdinand, Ph.D. Universitas Diponegoro
- Prof. Dr. Abd. Wahid Syafar SE., M.Si. Universitas Tadulako
- Prof. Armanu Thoyib Ph.D. Universitas Brawijaya
- Prof. Dr. Djayani Nurdin SE., M.Si. Universitas Tadulako
- Dr. Irwan Adi Ekaputra. Universitas Indonesia
- Prof. Dr. Syamsul Bachri SE., M.Si. Universitas Tadulako
- Hani T. Handoko, Ph.D. Universitas Gadjah Mada
- Prof. Dr. Syahir Natsir SE., M.Si. Universitas Tadulako
- Prof. Dr. Muslimin SE., M.Si. Universitas Tadulako
- Sari Wahyuni, Ph.D. Universitas Indonesia
- Wahyuningsih, SE., M.Sc., Ph.D. Universitas Tadulako
- Harnida W. Adda, SE., MA., Ph.D. Universitas Tadulako
- Dr. Husnah, SE., M.Si. Universitas Tadulako

PANITIA PELAKSANA FMI-8 PALU

Penanggung Jawab Pengarah	: Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Tadulako 1. Prof. Dr. Abd. Wahid Syafar, SE., M.Si 2. Prof. Dr. Djayani Nurdin, SE., M.Si 3. Prof. Dr. Syahir Natsir, SE., M.Si 4. Prof. Dr. Syamsul Bahri, SE., M.Si
Ketua	: Wahyuningsih, SE., M.Sc., Ph.D
Wakil Ketua	: Ponirin, SE., M. Bus., Ph.D
Sekretaris	: Harnida W. Adda, SE., MA., Ph.D
Bendahara	: Dr. Husnah, SE., M.Si

1) Divisi Seminar & Conference

Koordinator	: Suryadi Hadi, SE., M.Logst.
Anggota	: 1. Dr. Bakri Hasanuddin, SE., M. Si 2. Dr. Rosida P. Adam, SE., MP 3. H. Syamsul Bahri DP, SE., MM 4. H. Chalil, SE., M.Sc., DBA 5. Yobert Kornelius, SE., MS 6. Drs. E.P. Nainggolan, M.Sc., Agr. 7. Farid, SE, MM 8. Sri Wanti, SE., MM

2) Divisi Kerjasama & Dana

Koordinator	: Dini, SE., M.Si.
Anggota	: 1. Dr. Idris Azis, SE., M.Hum 2. Dr. Muh. Nofal, DEA. 3. Dr. Hilda Manoarfa, SE., MS 4. Dr. Saharuddin Kaseng, SE., M.Si 5. Dr. Vitayanti Fattah, SE., M.Si

3) Divisi Sekretariat

Koordinator	: Dr. NP. Evvy Rosanty, SE., MM
Anggota	: 1. Dr. Suardi, SE., MS 2. H. Muh. Faisal, SE., MS 3. Syamsuddin, SE., M.Si 4. Risnawati, SE., MM 5. Iin Irawati, S.Pd., M.Pd

- 4) Divisi Acara
 Koordinator : Muzakir Tombolotutu, SE., M.Si
 Anggota : 1. Dr. Harifuddin Thahir, SE.,MP
 2. Husein H.M. Saleh, SE., MS
 3. Nirwan, SE. M.Si
 4. Fatlina, SE., M.Bus
 5. Cici Rianty. K. Bidin, SE, M.Si
 6. Soraya, SE., M.Si
- 5) Divisi Transportasi & Akomodasi (LO)
 Koordinator : Dr.Muh. Yunus, SE., M.Si
 Anggota : 1. Dr. Sulaeman Miru, SE.,M.Si
 2. Drs. H. M Bakri, SE., MM
 3. Johnny Tanamal, SE., M.Si
 4. Muh. Ali Murad, SE., M.Si
 5. Moh. Zelo Auriza, SE., MM
- 6) Divisi Konsumsi
 Koordinator : Dr. Zakiyah Zahara, SE., MM
 Anggota : 1. Rahmat Mubarak, SE., MM
 2. Andi Indriani, SE., MM
 3. Munawarah, SE., MM
 4. Pricilya Cintya Dewi, SE., M.Si
- 7) Divisi Tour
 Koordinator : Dr. Maskuri Sutomo, SE., M.Si
 Anggota : 1. Dr. Elimawaty Rombe, SE., M.Si
 2. Asriadi, SE., M.Sc
- 8) Divisi Pemilihan Pengurus FMI
 Koordinator : Asngadi, SE., M.Si
 Anggota : 1. Juliana Kadang, SE., MM
 2. Darman, SE, MM
- 9) Divisi Perlengkapan (Publikasi & Dokumentasi)
 Koordinator : Dr. Lina Mahardiana, SE., M.Si
 Anggota : 1. Dr. Ira Nuriya Santi, SE., M.Si
 2. Adfiyani, SE., M.Si, MIB
 3. Benyamin Parubak, SE., MM
 4. Rahman Tambaru, SE., SH
 5. Wiri Wirastuti, SE., M.Si

MJM-024	Analisis Kemiskinan Di Kabupaten Sigi (<i>Rustam Abd. Rauf, Made Antara, Lien Damayanti, dan Yulianti Kalaba</i>)	64
MJM-025	<i>The Impact Of University's Programs Toward Alumni Perceived Development</i> (<i>Anas Hidayat, Addin Linando, dan Sri Rezeki Ekasasi</i>)	65
MJM-026	<i>Conceptualization Innovation In Indonesia Halal Tourism Management</i> (<i>Fajar Surya</i>)	66
BIDANG : MANAJEMEN PEMASARAN		
PMS-001	Model Struktural Pengaruh Atribut Produk Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan Produk Pond's..... (<i>Mohamad Dimiyati</i>)	68
PMS-002	Pengaruh <i>Brand Image</i> Dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan Sepatu <i>Converse</i> (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi UII) (<i>Yora Nastiti L.D. dan Murwanto Sigit</i>)	68
PMS-003	Pengaruh <i>Customer Satisfaction And Switching Barriers</i> Terhadap <i>Switching Intention Online Shop</i> (<i>Petra Surya Mega Wijaya dan Ety Istriani</i>)	69
PMS-004	Strategi Pengembangan Bank Perkreditan Rakyat (BPR) Melalui Komitmen Dan Pengekalan Di Makasar (<i>Dian Anggraec Sigit Parawansa, Fauziah Umar, Muhammad Toaha dan Harryanto</i>)	69
PMS-005	Analisis Segmentasi Gaya Hidup Terhadap Pendorong Darah Di Palang Merah Indonesia (PMI) Di Surakarta (<i>Budhi Haryanto, Santl Budiman dan Angga Ghupta Rahina Murti</i>)	70
PMS-006	Hubungan Antara Kualitas Jasa, Citra Destinasi, Kepuasan Pengunjung Dan Niat Mengunjungi Kembali Taman Wisata Air Terjun Di Bogor (<i>Andy Mulyana, Devi Ayuni dan Wiwin Siswantini</i>)	71
PMS-007	Pengaruh Kualitas Jasa, Komitmen, Kepuasan Dan Niat Mahasiswa Universitas Terbuka Untuk Mengikuti Tutorial Online (<i>Devi Ayuni dan Andy Mulyana</i>)	72
PMS-008	Studi Tentang Peningkatan Minat Beli Shampoo Pantene Melalui Efektivitas Iklan Dan Citra Merek Di Jawa Tengah (<i>Mudiantono, dan Yeni Haerani</i>)	73
PMS-009	Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Nilai Pelanggan Dan Kepuasan Pelanggan Toragila Cafe Dan Resto Di Kota Palu (<i>Andi Indriani Ibrahim, dan Sri Wanti</i>)	74

BPR dalam meningkatkan kualitas pelayanannya dan dengan komitmen dan kepuasan dari pelanggan diharapkan pula meningkatkan niat untuk setia pada jasa perbankan. Dengan pelayanan yang baik dari pihak perbankan akan berdampak pada komitmen yang kuat dari nasabah untuk setia menggunakan jasa perbankan khususnya BPR. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan maka pelanggan akan semakin berkomitmen dan amanah untuk tetap memilih dan menggunakan jasa perbankan dalam transaksi keuangan.

Kata Kunci: Pemasaran Relasional, Komitmen, Kualitas Pelayanan, Pengekalan Pelanggan, Bank Perkreditan Rakyat

PMS-005	ANALISIS SEGMENTASI GAYA HIDUP TERHADAP PENDONOR DARAH DI PALANG MERAH INDONESIA (PMI) DI SURAKARTA	Budhi Haryanto FEB UNS Surakarta Santi Budiman STIE Upaweda Yogyakarta Angga Ghupta Rahina Murti FEB UNS Surakarta
----------------	--	---

Abstract - This research aims to segment and identify the characteristics of people who intend to blood donor in PMI Surakarta.

Samples are people who intend to donate blood at the PMI in Surakarta. Respondents were drawn as many as 300 people with convenience sampling method. Data were tested using two methods, namely hierarchical cluster analysis and non-hierarchical cluster analysis with IBM SPSS 21 software.

These results indicate that there are four segments of blood donors, that altruistic people with the characteristics of a sense of social responsibility is high, health living people with the characteristics of a healthy lifestyle that is high, anxiety distortion people with the characteristics of a fear and anxiety of blood donation, benefit oriented people with the trait have orientation on profits.

In addition to the interpretation of the results, the study also discusses the research contributions from the practical side and the possibilities for doing research in the future.

Keywords: Segmentation, Blood Donors, Cluster Analysis, Demography

Analisis Segmentasi Gaya Hidup terhadap Pendonor Darah di Palang Merah Indonesia (PMI) di Surakarta

Penulis:

**Dr. Budhi Haryanto
FEB UNS Surakarta**

**Dr. Santi Budiman
STIE Upaweda Yogyakarta**

**Angga Ghupta Rahina Murti, SE
FEB UNS Surakarta**

Abstrak

This research aims to segment and identify the characteristics of people who intend to blood donor in PMI Surakarta.

Samples are people who intend to donate blood at the PMI in Surakarta. Respondents were drawn as many as 300 people with convenience sampling method. Data were tested using two methods, namely hierarchical cluster analysis and non-hierarchical cluster analysis with IBM SPSS 21 software.

These results indicate that there are four segments of blood donors, that altruistic people with the characteristics of a sense of social responsibility is high, health living people with the characteristics of a healthy lifestyle that is high, anxiety distorsion people with the characteristics of a fear and anxiety of blood donation, benefit oriented people with the trait have orientation on profits.

In addition to the interpretation of the results, the study also discusses the research contributions from the practical side and the possibilities for doing research in the future.

Keywords: Segmentation, Blood Donors, Cluster Analysis, Demography.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pada saat ini pemasar perusahaan penyedia layanan darah di negara barat sedang gencar melakukan kampanye promosi donor darah dengan slogan-slogan yang menstimulan motivasi orang untuk mendonorkan darahnya, seperti "*Donate Blood to Save Lives.*", "*Remember one unit of blood would save three lives..!*" dan masih banyak lainnya. *Blood Centers of the Pasific* juga gencar mengkampanyekan donor darah dengan slogan "*We want to see you again!*" pada akun websitenya *bloodcenters.org*. *American Red Cross* juga sering mengkampanyekan donor darah setiap tahunnya. Di Indonesia, Palang Merah Indonesia sebagai perusahaan yang ditunjuk pemerintah untuk menangani donor darah juga gencar melakukan promosi donor darah melalui sosial media, surat kabar, dan media lainnya. Di kutip dari akun twitter PMI pusat, pada tahun 2016 ini PMI pusat menggelar acara donor darah serentak di 46 kota di Indonesia. Sebuah studi oleh *International Committee of the Red Cross*, Torres (2009) menyoroti pentingnya usaha komunikasi dalam organisasi non-*profit*. Maka dari itu promosi donor darah sedang gencar dilakukan.

Periklanan sebagai salah satu komunikasi pemasaran dapat meningkatkan motivasi orang untuk mendonorkan darah. Iklan ini memberikan beberapa insentif seperti kaos gratis, makanan, dan kupon belanja (Nonis, 1996) sehingga dapat menarik orang untuk mendonorkan darah sekaligus mendapatkan keuntungan. Akan tetapi iklan tersebut tidak efektif untuk orang yang memiliki ¹ me tinggi (Zhou *et al.*, 2012). Orang

yang memiliki altruisme tinggi cenderung tidak memperhatikan insentif yang diberikan tetapi cenderung kepada rasa bangga dan dapat berkontribusi langsung terhadap lingkungan sosial (Oswalt, 1977). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan karakteristik dan motivasi orang dalam mendonorkan darahnya.

Karena perbedaan karakteristik dan motivasi seseorang dalam mendonorkan darahnya. Hal ini membuat segmentasi memegang peranan penting. Dengan segmentasi, pemasar dapat memahami karakteristik dan motivasi seseorang sehingga dapat mendesign strategi komunikasi pemasaran yang tepat. Memahami karakteristik dan motivasi pasar dalam hal donor darah adalah kunci sukses pemasaran donor darah (Zhou *et al.*, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Burnett (1981) mengungkapkan demografi dan psikografi sebagai dasar mensegmentasi donor darah. Hasilnya karakteristik pedonor darah adalah laki-laki, yang berpendidikan tinggi, sudah menikah dan memiliki anak, *low in self-esteem*, memiliki perhatian yang tinggi terhadap kesehatan, pengambil resiko yang rendah, dan religius. Sedangkan untuk karakteristik *non-donor* (orang yang belum pernah mendonorkan darahnya) sebaliknya yaitu *high in self-esteem*, tidak religius, rendah dalam perhatian terhadap kesehatan, dan pengambil resiko yang tinggi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nonis (1996) mengungkapkan resiko yang diterima dan insentif sebagai variabel amatan guna mensegmentasi pedonor darah. Hasilnya terdapat perbedaan gender, pendidikan, dan tipe darah pada pedonor dan *non-donor*. Selain itu resiko

yang diterima orang saat mendonorkan darah bukan faktor utama seseorang memutuskan mendonorkan darahnya namun insentif yang diberikan berupa kaos gratis, kupon belanja, dan makanan merupakan faktor utamanya.

Dalam penelitian ini, peneliti tertarik menggunakan demografi dan faktor perilaku donor darah untuk mensegmentasi *non-donor* di kota Surakarta sebagai objek penelitian. Penelitian ini bertumpu pada penelitian Zhou (2012), dikarenakan ada kesamaan variabel amatan yang digunakan sebagai dasar mensegmentasi pedonor darah. Adapun variabel amatan yang diteliti yaitu:

Variabel pertama dalam penelitian ini adalah demografi. Variabel demografi merupakan dasar yang banyak digunakan karena sangat erat kaitannya dengan preferensi, tingkat penggunaan, dan keinginan (Kolter, 1993). Oswald (1977) mengukur variabel demografi dengan jenis kelamin, umur, status pernikahan, dan ras. Burnett (1981) dan Nonis (1996) menambahkan jumlah anak dan tipe darah untuk mengukur variabel demografi. Zhou *et al.* (2012) juga menambahkan Status Pekerjaan, tingkat pendapatan, lama tinggal di suatu kota, dan sumber mendapatkan informasi dalam mengukur variabel demografi.

Variabel kedua dalam penelitian ini adalah perilaku donor darah. Perilaku donor darah merupakan hasil dari perkembangan penelitian terdahulu (Bartel *et al.*, 1975; Oswald dan Hoff, 1975; Oswald 1977; Lightman, 1982; Zaller *et al.*, 2005). Bartel *et al.* (1975) meneliti sikap dasar mahasiswa dalam mendonorkan darahnya. Di dalam penelitian tersebut ketakutan pada jarum suntik, darah, khawatir pingsan setelah donor, dan kehilangan waktu

memengaruhi sikap mahasiswa dalam donor darah. Beberapa peneliti mencoba menggunakan variabel motivasi sebagai dasar mensegmentasi donor darah (Oswalt dan Hoff, 1975; Oswalt, 1977; Lightman, 1982; Nonis, 1996, Barkworth, 2002). Oswalt (1975) menemukan bahwa tekanan dari teman atau keluarga memberikan motivasi orang untuk mendonorkan darahnya. Altruisme adalah alasan atau motivasi dominan orang untuk mendonorkan darahnya. Nonis (1996) insentif seperti kaos, kupon belanja, kupon makanan, dan souvenir dapat meningkatkan motivasi orang mendonorkan darah. Sedangkan Barkworth (2002) tanggung jawab sosial merupakan alasan motivasi dalam donor darah.

Berdasarkan perkembangan penelitian terdahulu tentang donor darah, oleh Zhou *et al.* (2012) menjadi variabel perilaku donor darah. Dimensi pertama dari perilaku donor darah adalah *fear and worry*. *Fear and worry* merupakan perkembangan dari sikap negatif terhadap donor darah (Bartel, 1975; Oswalt, 1975; Burnett, 1981; Barkworth, 2002). Ukuran yang digunakan untuk mengukur dimensi tersebut yaitu takut dengan jarum, takut mengalami pingsan setelah mendonorkan darah, takut melihat darah, khawatir berkontribusi kecil terhadap donor darah, dan khawatir jika orang lain meragukan pedonor darah dalam mendonorkan darahnya.

Dimensi yang kedua adalah *benefit concern*. Dimensi ini merupakan salah satu motivasi dalam orang untuk mendonorkan darahnya (Nonis *et al.*, 1996; Zhou, 2012). Indikasi ukurannya dengan ingin mendapatkan souvenir, kaos gratis, kupon makanan atau belanja, pemeriksaan tubuh, kartu member PMI, dan pujian.

Social responsibility merupakan dimensi ketiga dari perilaku donor darah. Rasa kepedulian terhadap sesama dan sifat altruisme menjadi motivasi utama orang niat untuk mendonorkan darahnya (Barkworth, 2002). Indikasi ukurannya dengan rasa tanggung jawab sosial, menyelamatkan jiwa, semangat untuk membantu orang lain, pengakuan teman atau keluarga, dan perasaan bangga.

Dimensi yang keempat adalah *healthy lifestyle*. Gaya hidup yang sehat tentunya menjadi keinginan orang, salah satunya adalah dengan mendonorkan darah (Tison *et al.*, 2007). Indikasi ukurannya yaitu ingin gaya hidup sehat, ingin menjaga keteraturan hidup sehat, dan ingin menjaga pola makan yang sehat.

Health concern merupakan dimensi terakhir dari variabel perilaku donor darah. Dimensi ini berkembang dari variabel penghalang niat seseorang untuk mendonorkan darahnya (Tison *et al.*, 2007) Indikasi ukurannya menggunakan khawatir donor darah merusak kesehatan dan menyebabkan penyebaran infeksi penyakit (lihat Zhou *et al.*, 2012).

Selanjutnya peneliti mengklasterkan *non-donor* darah berdasarkan perilaku donor darah dan demografinya menggunakan analisis klaster. Setelah mengetahui karakteristik setiap klaster, peneliti dapat membuat strategi komunikasi pemasaran yang sesuai dan memberikan upaya solusi kepada Palang Merah Indonesia (PMI) di Indonesia yang diberi wewenang untuk merekrut pedonor darah. Beberapa pertanyaan riset yang kemukakan adalah: (1) Bagaimana profil setiap klaster orang yang berniat mendonorkan darahnya yang terbentuk di kota Surakarta? (2) Apakah profil segmen

perilaku donor darah bervariasi berdasarkan demografi? (3) Bagaimana strategi komunikasi pemasaran yang sesuai dengan setiap kluster orang yang berniat mendonorkan darahnya di kota Surakarta?

2. Landasan Teori

Posisi Studi

Posisi studi berisi mengenai perbandingan studi ini dengan studi-studi sebelumnya terkait dengan variabel-variabel yang menjadi objek penelitian dan alat analisis yang digunakan dalam penelitian. Untuk menganalisis segmentasi pendonor darah, penelitian ini mengadopsi penelitian segmentasi dengan menggunakan variabel demografi (Oswalt, 1977; Burnett, 1981; Nonis, 1996; Shinka, 2003; Dieter, 2005; Zhou, 2012). Selanjutnya, studi ini mengadopsi variabel segmentasi perilaku pendonor darah sebagai *attribute* segmentasi yang kedua (Zhou, 2012). Variabel perilaku pendonor darah mempunyai lima dimensi yang dikembangkan dari penelitian terdahulu (lihat Bartel *et al.*, 1975; Oswalt dan Hoff, 1975; Oswalt 1977; Lightman, 1982; Zaller *et al.*, 2005). Kelima dimensi tersebut yaitu: (1) *Fear and worry* yang merupakan perkembangan dari penelitian sikap negatif terhadap donor darah (lihat Bartel *et al.*, 1975; Burnett, 1981; Knight, 1983). (2) *Benefit concern* yang merupakan perkembangan dari penelitian motivasi mendonorkan darah dan insentif yang diberikan (lihat Oswalt, 1977; Nonis *et al.*, 1996; Dieter *et al.*, 2005; Zaller *et al.*, 2005). (3) *Social responsibility* yang dikembangkan dari motivasi dalam donor darah (lihat Oswalt, 1977; Lightman, 1982; Barkworth, 2002; Zaller *et al.*, 2005; Tison *et al.*, 2007). (4) *Healthy lifestyle* yang dikembangkan dari penelitian faktor motivasi donor

darah (lihat Tison *et al.*, 2007). (5) *Health concern* yang merupakan pengembangan dari penelitian *barrier* pada donor darah (lihat Tison *et al.*, 2007). Berikut Tabel II.1. yang menjelaskan posisi studi melalui variabel yang menjadi amatan penelitian ini.

Tabel 1 . Posisi Studi

Peneliti (tahun)	Variabel Amatan	Objek Penelitian	Alat Analisis
Bartel <i>et al.</i> (1975)	1. <i>Attitude reluctance toward donate blood</i> 2. <i>Intention to donate blood</i>	Mahasiswa dan masyarakat umum di US	<i>Chi-Square test</i>
Oswalt (1975)	1. <i>Demographic characteristics</i> 2. <i>Motivation toward donate blood</i>	Komunitas pedonor dan non-donor di New York, US	Mean
Burnett (1981)	1. <i>Demographic characteristics</i> 2. <i>Psychographic</i>	Pedonor dan non-donor darah di US	Mean
Allen <i>et al.</i> (1990)	1. <i>Perceptions about donors</i> 2. <i>Blood safety procedures</i>	Pedonor aktif di California	<i>Cluster Analysis</i>
Nonis <i>et al.</i> (1996)	1. <i>Demographic characteristics</i> 2. <i>Attitude toward blood donor</i> 3. <i>Incentives</i>	Mahasiswa di UK	Anova
Barkworth <i>et al.</i> (2002)	1. <i>Perceived Risk</i> 2. <i>Intention to donate blood</i>	Pelayanan tranfusi darah di UK	Anova
Srnka <i>et al.</i> (2003)	1. <i>Demographic characteristics</i> 2. <i>Behavioural donors</i>	Organisasi non-profit di Austria	<ul style="list-style-type: none"> • Anova • Chi-Square test
Dieter <i>et al.</i> (2005)	1. <i>Sosio-demographic</i> 2. <i>Motivation</i>	Masyarakat di Jerman	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kruskal-Wallis test</i> • <i>Mann-Whitney U-test</i>
Zaller <i>et al.</i> (2005)	1. <i>Demographic characteristics</i> 2. <i>Attitude toward blood donor</i> 3. <i>Motivation in blood donor</i>	Pedonor dan non-donor darah di Baratlaut kota China	<i>Cluster Analysis</i>
Tison <i>et al.</i> (2007)	1. <i>Demographic characteristics</i> 2. <i>Motivation factors for donating blood</i> 3. <i>Barrier of blood donation</i> 4. <i>Influence of friend and family</i> 5. <i>Preception toward blood donation</i>	Sukarelawan dan karyawan dari organisasi donor darah di Beijing, China	<i>Cluster Analysis</i>
Reid <i>et al.</i> (2008)	1. <i>Variable Theory of Planned Behaviour: attitude, subjective norm, and perceived behaviour control</i> 2. <i>Time barrier</i> 3. <i>Travel barrier</i> 4. <i>Needles barrier</i> 5. <i>Disease barrier</i>	Masyarakat Australia yang memiliki perbedaan tinggi rendahnya niat dalam mendonorkan darah	<i>K-Mean clustering</i>
Shaz <i>et al.</i> (2009)	1. <i>Motivation factors for donating blood</i> 2. <i>Barrier of blood donation</i>	Perbedaan pedonor darah ras Amerika dengan ras Afrika	<i>Cluster Analysis</i>
Zhou <i>et al.</i> (2012)	1. <i>Demographic characteristics</i> 2. <i>Blood donation behaviour segmentation :</i> a. <i>Fear and worry</i> b. <i>Benefit concern</i> c. <i>Social responsibility</i> d. <i>Healthy lifestyle</i>	Pedonor darah di Wuhan, China	<i>K-means non-hierarchical clustering</i>

Penelitian ini	<ol style="list-style-type: none"> e. <i>Health concern</i> 1. <i>Karakteristik demografi</i> 2. <i>Segmentasi perilaku pedonor darah:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Fear and worry</i> b. <i>Benefit concern</i> c. <i>Social responsibility</i> d. <i>Healthy lifestyle</i> e. <i>Health concern</i> 	Pedonor darah di kota Surakarta	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cluster Analysis</i> • <i>Anova</i>
----------------	--	---------------------------------	---

Sumber: Hasil olahan penulis, 2016

Berdasarkan tabel II.1 diatas penelitian Bartel (1975) berfokus pada sikap enggan atau negatif orang untuk mendonorkan darahnya. Orang yang takut pada jarum dan darah, lemah, dan kehilangan waktu jika mendonorkan darah merupakan sikap enggan dalam mendonorkan darah. Bartel (1975) menemukan bahwa orang lebih enggan mendonorkan darahnya daripada yang ingin mendonorkan darahnya, hal ini dikarenakan adanya sikap *inconvenience*, sikap merasa kehilangan waktu jika melakukan donor darah. Salah satu kunci sukses dalam merekrut pedonor darah adalah perlunya edukasi bahwa donor darah itu penting untuk dilakukan.

Oswalt (1975) berfokus pada motivasi diantara pedonor dan non-donor darah. Oswalt (1975) menemukan bahwa laki-laki lebih tinggi motivasinya untuk mendonorkan darah daripada wanita. Motivasi utama dalam mendonorkan darah adalah altruisme, tekanan sosial, dan hadiah. Altruisme merupakan alasan motivasi yang paling banyak digunakan dalam donor darah. Sedangkan motivasi untuk tidak mendonorkan darah dikarenakan oleh rasa takut (jarum, darah, atau lemah), *inconvenience*, apatis, dan alasan medis.

Memberikan pengetahuan mengenai motivasi dalam donor darah agar agen perekrutan donor darah dapat mengevaluasi kinerjanya, hal ini merupakan tujuan dari penelitian Oswalt (1975). Di dalam penelitiannya Oswalt (1975)

menyarankan perlunya usaha yang lebih kepada wanita untuk merekrut kembali pedonor darah, hal ini dikarenakan 89% wanita tidak mendonorkan darahnya kembali. Kemudian pendekatan personal seperti tatap muka atau *face-to-face*, melalui telepon, dan email diperlukan karena pedonor maupun non-donor lebih merespon pendekatan ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Burnett (1981) berfokus pada karakteristik demografi, kepribadian, sikap, dan sosialekonomi masyarakat di Amerika Serikat. Pedonor darah adalah laki-laki yang sudah berkeluarga, memiliki sedikit penghargaan diri, sangat peduli terhadap kesehatan, religius, dan berpendidikan tinggi. Terdapat dua grup dalam penelitian Burnett (1981) yaitu: pedonor dan non-donor, terdapat perbedaan didalam pola perekrutannya. Testimonial dari pedonor darah mungkin lebih efektif dalam strategi promosi untuk merekrut calon pedonor yang potensial.

Allen *et al.* (1990) mensegmentasi pedonor darah di California menggunakan variabel persepsi dan kesadaran mengenai donor darah. Upaya dalam mempertahankan persediaan darah menjadi implikasi yang diharapkan oleh Allen *et al.* (1990). Terdapat empat klaster pedonor darah dalam penelitiannya yaitu: (1) *careful doubters*, (2) *cautious believers*, (3) *skeptics*, dan (4) *accepters*.

Klaster pertama sekaligus klaster yang paling besar dalam penelitian Allen (1990) adalah *careful doubters*. Pada klaster ini tidak mempermasalahkan mengenai umur dan berat badan dalam mendonorkan darah. Orang aktif dalam aktivitas seksual juga dapat mendonorkan darahnya.

Klaster kedua adalah *cautious believers*. Anggota dari klaster kedua ini percaya bahwa donor darah untuk menguji terdapatnya virus AIDS. Donor darah juga digunakan untuk menguji penyakit hepatitis, liver, malaria, dan rubella. Salah satu cara promosi untuk *cautious believers* adalah menegaskan motivasi altruisme atau humanitarisme dan keuntungan mendonorkan darah.

Klaster ketiga adalah *skeptics*. Anggota dari klaster ini sebanyak 63% setuju bahwa orang yang mendonorkan darah adalah orang yang tau bahwa mereka tidak perlu melakukannya. Sebanyak 89% dari anggota klaster ini adalah individualis yang memiliki kesadaran sosial.

Klaster terakhir adalah *accepters*. Anggota klaster ini memiliki tingkat edukasi yang paling tinggi diantara klaster lainnya. Salah satu cara promosi untuk klaster ini adalah memberikan testimonial keuntungan dalam donor darah.

Nonis (1996) meneliti mengenai perilaku mahasiswa yang mendonorkan darahnya di Inggris. Terdapat dua grup yaitu pedonor dan nondonor darah berdasarkan demografi, resiko yang diterima, dan insentif. Dalam perbedaan pedonor dan nondonor darah, secara demografi jenis kelamin, klasifikasi mahasiswa, dan tipe golongan darah memiliki hubungan dengan perilaku mendonorkan darah, sedangkan umur dan status pernikahan tidak memiliki hubungan dalam perilaku mendonorkan darah. Insentif merupakan alasan utama bagi mahasiswa pedonor untuk mendonorkan darahnya begitu halnya bagi mahasiswa yang bukan pedonor. Selain itu dalam penelitian Nonis (1996) menemukan bahwa pedonor darah dengan tipe golongan darah langka lebih sering mendonorkan darahnya daripada tipe golongan darah umum.

Barkworth (2002) berfokus pada resiko yang diterima oleh pedonor darah. Mengambil *setting* di Inggris, diharapkan menjadi salah satu solusi bagi asosiasi penyedia layanan darah yang ada. Terdapat empat tipe resiko yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: (1) *sosial risk*, (2) *physical risk*, (3) *time risk*, dan (4) *psychological risk*. *Sosial risk* atau resiko sosial yang menonjol dalam *perceived risk*. Sebagai catatan, Barkworth (2002) menyebutkan bahwa *perceived risk* secara signifikan berhubungan dengan frekuensi orang mendonorkan darah selama beberapa tahun.

Penelitian Srnka (2003) berfokus pada peningkatan efisiensi dalam organisasi non-profit. Srnka (2003) menggunakan demografi dan perilaku donor untuk mensegmentasi masyarakat di Austria. Untuk donor darah, indikasi demografi seperti: jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan signifikan berhubungan dengan perilaku donor darah. Sedangkan untuk pendapatan tidak signifikan berhubungan dengan perilaku donor darah.

Dieter (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa orang yang mendonorkan darah memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut: (1) Pedonor merupakan laki-laki atau wanita, (2) Memiliki tingkat edukasi tinggi, (3) Hadiah dan uang yang menjadi kompensasi dapat digunakan untuk mendorong orang mendonorkan darah, (4) Menginginkan fasilitas 24 jam dalam donor darah, (5) Tidak memiliki ketakutan dan infeksi penyakit, (6) Tidak sakit, (7) *Word of mouth* untuk mengajak orang mendonorkan darah.

Zaller (2005) meneliti sikap terhadap donor darah di Urumqi, China. Zaller (2005) menemukan terdapat beberapa faktor penghambat dalam donor darah, seperti ketakutan pada jarum, darah, dan infeksi penyakit serta kehilangan

waktu. Di dalam penelitiannya terdapat perbedaan sikap donor darah pada dua kota di Urumqi, Han dan Uyghur. Di kota Uyghur, kebanyakan individu beranggapan bahwa donor darah itu menyakitkan daripada di kota Han. Di kota Han, sukarelawan lebih banyak mendonorkan darahnya dari pada kota Uyghur yang sebagian besar donor darah dilakukan oleh karyawan organisasi penyedia layanan darah.

Tison (2007) meneliti dampak dari kepercayaan umum dan tradisional masyarakat China terhadap keputusan mendonorkan darah diantara sukarelawan dan karyawan organisasi kesehatan menemukan bahwa sukarelawan lebih suka mendonorkan darahnya daripada karyawan organisasi kesehatan. Hal ini dikarenakan karyawan organisasi kesehatan masih mempercayai kepercayaan tradisional China bahwa donor darah memengaruhi energi kehidupan "Qi". Kehilangan waktu bekerja setelah mendonorkan darah merupakan alasan selanjutnya. Tison (2007) menyarankan dalam hal perekrutan donor darah di negara yang masih memiliki budaya tradisional yang kuat untuk lebih menekankan pada keuntungan yang didapat dari donor darah (seperti dapat menyelamatkan nyawa manusia lainnya, tubuh menjadi lebih sehat, dll) dan keamanan dalam mekanisme donor darah.

Reid dan Wood (2008) berfokus pada perbedaan tinggi rendahnya niat masyarakat untuk mendonorkan darahnya di Australia. Variabel dalam *theory of planned behaviour* (*attitude*, *subjective norm*, dan *perceived behaviour control*), *time barrier*, *travel barrier*, *needles barrier*, dan *disease barrier* digunakan sebagai dasar segmentasinya. Terdapat dua klaster pada penelitian ini yaitu: *lower intention* dan *higher intention*. Variabel *attitude*, *subjective norm*, *perceived behaviour control*, *time barrier*, dan *needles barrier* secara signifikan memiliki

hubungan dengan dua klaster tersebut. Namun variabel *travel barrier* dan *disease barrier* tidak secara signifikan memiliki hubungan.

Pada klaster pertama, *higher intention* didominasi oleh anak muda, wanita, dan telah berpasangan. Untuk tingkat pendidikan dan Pendapatan anggota klaster ini adalah cukup tinggi. Berbeda dengan anggota pada klaster kedua, *lower intention* yang anggotanya adalah ibu rumah tangga, pekerja serabutan, dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Perbedaan ras dalam motivasi dan penghalang donor darah menjadi tujuan dari penelitian Shaz (2009). Ras dalam penelitian Shaz (2009) adalah ras AfricanAmerican dan ras kulit putih (Amerika). Alasan “donor darah adalah hal yang benar” di dominasi oleh ras kulit putih dibandingkan dengan ras AfricanAmerican sebesar 62% berbanding 45%. Namun ras AfricanAmerican memiliki alasan “donor darah adalah untuk menyelamatkan nyawa manusia” yang dominan dibandingkan dengan ras kulit putih sebesar 63% berbanding 47%.

Dalam penelitiannya (Shaz, 2009) lima klaster terbentuk dari hubungan variabel penghalang dan motivasi donor darah dengan ras. Lima klaster tersebut adalah (1) *not important*, (2) *somewhat important*, (3) *undecided*, (4) *important*, dan (5) *extremely important*.

Zhou (2012) dalam berfokus pada segmentasi pedonor darah di kota Wuhan, China. Menggunakan karakteristik demografi dan atribut donor darah sebagai dasar mensegmentasi pedonor darah. Atribut donor darah yang dikemukakan oleh Zhou (2012) merupakan perkembangan dari penelitian terdahulu yang meneliti mengenai sikap, motivasi, gaya hidup, dan nilai sosial

dalam donor darah. Terdapat lima dimensi dari variabel atribut donor darah yaitu (1) *fear and worry*, (2) *benefit concern*, (3) *social responsibility*, (4) *healthy lifestyle*, dan (5) *health concern*.

Hasil penelitian Zhou (2012), terdapat tiga klaster yang terbentuk. Klaster pertama adalah *health salience donors*, pada klaster ini memiliki kecenderungan dalam kesehatan. Klaster ini yang sebagian besar anggotanya wanita, sangat menyukai gaya hidup sehat dan memiliki rasa tanggung jawab sosial.

Sedangkan klaster yang kedua adalah *benefit-oriented donors*, pada klaster ini keuntungan dari donor darah menjadi alasan utamanya. Laki-laki muda dan telah mendonorkan darahnya lebih dari sekali merupakan karakteristik dari klaster ini. Koran dan majalah menjadi sumber informasi pertamanya, diikuti televisi, dan internet.

Altruistic donors adalah klaster ketiga dari penelitian Zhou (2012). Pada klaster ini didominasi oleh pedonor yang memiliki rasa tanggung jawab sosial dan gaya hidup sehat. Televisi menjadi sumber informasi pertamanya, sebelum koran dan majalah, kemudian internet, dan terakhir teman atau keluarga.

Pada penelitian ini mengadopsi dari penelitian Zhou (2012), menggunakan karakteristik demografi dan perilaku donor darah sebagai dasar segmentasi orang yang berniat mendonorkan darahnya. Namun *setting* penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian sebelumnya. Fokus penelitian ini adalah mensegmentasi orang yang berniat mendonorkan darahnya di kota Surakarta. Tujuan penelitian ini adalah memberikan solusi komunikasi pemasaran berdasarkan hasil klaster orang yang berniat mendonorkan darahnya yang ada di kota Surakarta kepada PMI Surakarta. Dengan memahami

segmentasi pasar, pemasar dapat membuat strategi komunikasi pemasaran yang efektif dan efisien (Burnett, 1981; Nonis, 1996; Zhou, 2012).

2.2. Perkembangan Teori Segmentasi

Beberapa peneliti mencoba menggunakan konsep segmentasi pasar sebagai solusi atas fenomena yang diamati peneliti (Chin *et al.*, 2002; Sandy *et al.*, 2012; Aise Kim *et al.*, 2013). Chin (2002) mengamati fenomena preferensi konsumen terhadap suatu merek di Taiwan. Dengan menggunakan demografi dan psychografi untuk mensegmentasi fenomena tersebut. Hasil dari analisis kluster mengungkapkan perbedaan psychografi konsumen. Pemasar dapat menggunakan variabel psychografi dalam membagi pasar dan memberikan merek yang sesuai dengan karakteristik konsumen.

Sandy *et al.* (2012) mensegmentasi para *gamer casino* di Amerika dengan variabel amatanmotivasi, perilaku, dan preferensi mesin permainan slot. Sandy (2012) menemukan empat kluster yaitu: (1) *utilitarian gambling seekers*, (2) *excitement gambling seekers*, (3) *multipurpose gambling seekers*, dan (4) *relaxation gambling seekers*. Implikasi dari penelitiannya adalah dapat memberikan solusi kepada perusahaan *casino* dalam menentukan tema *game*.

Tanggung jawab turis terhadap fosil di Inggris merupakan fenomena yang menarik untuk diteliti oleh Aise Kim *et al.* (2013). Sikap terhadap lingkungan menjadi variabel yang digunakan untuk mensegmentasi fenomena tersebut. Hasilnya terdapat dua kluster yaitu *high environment attitude* dan *low environment attitude*.

Walsh *et al.* (2009) mencoba menggunakan segmentasi untuk solusi dalam pemasaran sosial. Variabel perilaku menjadi dasar untuk menetapkan tiga klaster perokok di Eropa. Klaster pertama *message involved*, memiliki niat yang tinggi untuk berhenti merokok. Klaster kedua adalah *message indifferent* memiliki anggota kebanyakan anak muda yang memahami isi pesan anti-rokok namun tidak peduli dengan konsekuensi yang ditimbulkan dari merokok. Sedangkan klaster terakhir adalah *message distanced*, memiliki sedikit pemahaman mengenai pesan anti-rokok namun kecil sekali kemungkinan niat untuk berhenti merokok.

Isu pemasaran sosial lainnya adalah mengenai donor darah. Allen *et al.* (1990) menggunakan persepsi dan prosedur dalam donor darah sebagai dasar segmentasi pedonor darah di California. Ditemukan empat klaster dalam penelitiannya yaitu: (1) *careful doubters*, (2) *cautious believers*, (3) *skeptics*, dan (4) *accepters*. Allen (1990) menyarankan agar promosi yang dilakukan mengedukasi secara spesifik kepada setiap segmentasi tentang syarat dan prosedur yang aman tentang donor darah. Berbeda dengan Nonis (1996) mensegmentasi mahasiswa di Inggris dengan demografi, resiko yang diterima, dan insentif sebagai variabel segmentasinya. Nonis (1996) menekankan bahwa insentif merupakan stimulus yang bisa digunakan untuk mendorong mahasiswa mendonorkan darahnya. Insentif ini berupa poin, kaos gratis, pemberian darah yang gratis jika pedonor membutuhkannya, kupon diskon mall atau restoran, dan kompetisi diantara grup mahasiswa.

Lacetera *et al.* (2010) meneliti mengenai respon pedonor darah terhadap insentif yang diberikannya. Insentif ini berupa kupon (non kas) atau uang (kas). Penelitian ini juga menemukan bahwa insentif merupakan faktor

dorongan dalam donor darah. Dalam pemberian kupon atau uang dalam donor darah, orang tidak terlalu memilih salah satu insentif tersebut. Namun untuk pemilihan insentif yang sebaiknya digunakan organisasi penyedia layanan darah adalah uang.

Zhou (2012) menggunakan segmentasi sebagai solusi permasalahan komunikasi pemasaran donor darah. Zhou (2012) mengembangkan variabel-variabel amatan dari penelitian terdahulu (lihat Bartel *et al.*, 1975; Oswalt dan Hoff, 1975; Oswalt 1977; Lightman, 1982; Zaller *et al.*, 2005) yang digunakan untuk meneliti donor darah menjadi segmentasi perilaku pedonor darah.

Dalam penelitian yang dilakukan Zhou (2012) mengukur variabel demografi dengan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, *vocation*, Status Pekerjaan, tingkat pendapatan, status pernikahan, lamanya tinggal, frekuensi seringnya donor darah, dan sumber informasi yang didapat. Pria lebih banyak mendonorkan darahnya daripada wanita hal ini dikarenakan pria tidak takut untuk mengambil resiko donor darah. Umur ideal atau yang dianjurkan dalam donor darah adalah 18 sampai 55 tahun. Pria muda dan lajang dengan kisaran umur 18-35 dominan melakukan donor darah dikarenakan motivasi altruisme yang tinggi.

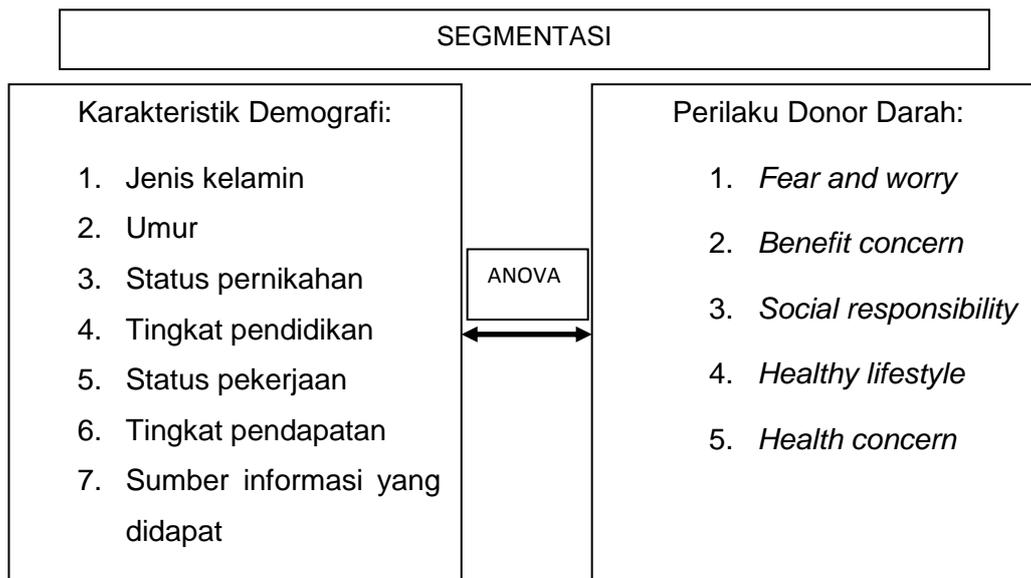
Dalam tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin besar kesempatan untuk mendonorkan darahnya. Namun dalam tingkat pendapatan pedonor darah lebih banyak dilakukan oleh orang yang memiliki pendapatan rendah atau <1,000 RMB (China). *First time* dalam mendonorkan darah merupakan pengalaman stres dan tidak menyenangkan sehingga pedonor akan berfikir ulang untuk mendonorkan darahnya yang kedua

kalinya. Sumber informasi yang didapatkan oleh pedonor darah sangat beragam mulai dari koran dan majalah, tv, radio, internet, dan kerabat atau keluarga. Namun orang dengan usia muda akan menjadikan internet sebagai sumber informasi utama.

Beragamnya indikasi dalam karakteristik demografi, dapat disimpulkan hipotesis untuk penelitian ini yaitu **segmentasi perilaku pedonor darah bervariasi berdasarkan demografi.**

2.3. Model Penelitian

Gambar 1. Model Penelitian



Gambar 1 menjelaskan bahwa ANOVA digunakan untuk menguji perbedaan variasi demografi dengan segmentasi perilaku donor darah. Variabel dependennya adalah interval perbedaan variasi karakteristik demografi dengan segmentasi dimensi segmentasi donor darah. Sedangkan untuk variabel independennya adalah kategori dari variabel karakteristik demografi.

Dalam proses hubungan antara demografi dengan segmen perilaku donor darah terdapat variasi demografi dalam perilaku donor darah. Variabel demografi diwakili oleh jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pernikahan, dan sumber informasi yang didapat bervariasi terhadap perilaku donor darah yang terwakili oleh *fear and worry*, *benefit concern*, *social responsibility*, *healthy lifestyle*, dan *health concern*.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Metode Pengambilan Sampel dan Teknik Pengumpulan Data

Target populasi adalah masyarakat kota Surakarta yang berniat untuk mendonorkan darahnya. Untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian, minimum dibutuhkan berjumlah 100 unit atau lebih (Hair, 1995; Simamora, 2004). Dalam penelitian ini sampel yaitu dengan mengambil dari populasi masyarakat kota Surakarta yang berniat untuk mendonorkan darahnya yaitu sebanyak 300 responden. Untuk metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *non-probability sampling* dan menggunakan teknik *convenience sampling*.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui survei kepada responden dengan wawancara 200 responden secara langsung maupun 100 responden secara online yang dipandu dengan kuisisioner. Pengambilan kuisisioner dilakukan di Mall, hal ini dikarenakan mall merupakan tempat masyarakat kunjungi untuk mengisi waktu luang. Waktu yang dibutuhkan dalam survei sekitar ± 10 menit. Sebelum responden mengisi kuisisioner peneliti bertanya terlebih dahulu, "Apakah anda sudah pernah melakukan donor darah?" jika jawaban "tidak" maka berlanjut pada pertanyaan selanjutnya. Namun jika jawaban responden "iya" maka itu bukan responden penelitian ini. Kemudian peneliti bertanya mengenai niat

responden untuk mendonorkan darahnya, jika jawabannya “iya, saya memiliki niat untuk mendonorkan darah” maka merupakan responden penelitian ini. Namun jika jawaban responden “tidak, saya tidak memiliki niat untuk mendonorkan darah” maka bukan merupakan responden penelitian ini.

3.2. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Karakteristik demografi. Menurut Kotler (1999) demografi merupakan salah satu dasar melakukan segmentasi. Variabel ini diukur dengan menggunakan beberapa item yaitu: Jenis kelamin adalah penampakan fisik maupun biologis responden untuk membedakan laki-laki dan perempuan (jenis kelamin). Umur adalah usia responden saat dilakukannya penelitian terhitung berdasarkan tahun terakhir (tahun). Status pernikahan adalah status pernikahan responden saat dilakukannya penelitian (status pernikahan). Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan yang terakhir responden saat dilakukannya penelitian (tingkat pendidikan). Status pekerjaan adalah status pekerjaan yang sedang responden lakukan saat dilakukannya penelitian (status pekerjaan). Tingkat pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan responden (rupiah/bulan). Sumber informasi yang didapat adalah tingkat referensi yang digunakan responden untuk mendapatkan informasi mengenai donor darah (referensi).

Perilaku pedonor darah. Zhou (2012) mengembangkan variabel amatan dari penelitian terdahulu menjadi atribut donor darah (Bartel *et al.*, 1975; Oswalt dan Hoff, 1975; Oswalt 1977; Lightman, 1982; Zaller *et al.*, 2005). Terdapat lima dimensi dalam atribut donor darah yaitu:

Fear and Worry. Bartel (1975) rasa takut dan khawatir adalah alasan yang mendasari seseorang untuk tidak mendonorkan darahnya. Ukuran yang digunakan untuk mengukur dimensi tersebut (Kowalsky *et al.*, 2014) yaitu: (1) jantung berdegup kencang, (2) berkeringat dingin, (3) membayangkan hal negatif, (4) merinding ketakutan, dan (5) memberikan tekanan jiwa. Masing-masing item diukur dengan 5 poin skala Likert (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=netral, 4=setuju, dan 5=sangat setuju).

Benefit Concern. Kajian literatur menemukan *Benefit Concern* sebagai motivasi seseorang mendonorkan darahnya (Oswalt, 1977; Lightman, 1982; Nonis, 1996). Indikasi ukurannya dengan (1) hadiah yang besar, (2) hadiah yang menarik, (3) pemeriksaan tubuh secara gratis (4) penghargaan, dan (5) pujian. Masing-masing item diukur dengan 5 poin skala Likert (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=netral, 4=setuju, dan 5=sangat setuju).

Social Responsibility. Membantu kepada sesama yang membutuhkan darah merupakan tanggung jawab sosial dalam donor darah (Barkworth, 2002). Indikasi ukurannya adalah dengan (1) peduli dengan kesehatan orang lain, (2) menyelamatkan jiwa, (3) kewajiban membantu orang lain, (4) hal yang baik untuk dilakukan, dan (5) perasaan bangga. Masing-masing item diukur dengan 5 poin skala Likert (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=netral, 4=setuju, dan 5=sangat setuju).

Healthy Lifestyle. Gaya hidup sehat memiliki dampak atau motivasi orang untuk mendonorkan darahnya (Oswalt, 1975). Indikasi ukurannya adalah dengan (1) menjaga pola makan, (2) berolahraga secara teratur, dan

(3) menjaga gizi makanan, (4) menjaga kebersihan, dan (5) beristirahat cukup. Masing-masing item diukur dengan 5 poin skala Likert (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=netral, 4=setuju, dan 5=sangat setuju).

Health Concern. Dimensi ini menjadi penghalang orang untuk mendonorkan darahnya (Zhou, 2012). Indikasi ukurannya menggunakan (1) donor darah merusak kesehatan, (2) membuat kecemasan, (3) membuat pingsan, (4) menyebabkan penyebaran infeksi penyakit, dan (5) memberikan efek trauma yang mendalam. Masing-masing item diukur dengan 5 poin skala Likert (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=netral, 4=setuju, dan 5=sangat setuju).

3.3. Pengujian Statistik

Ada dua prosedur kluster yang dilakukan yaitu: (1) Hierarki dan (2) Non-Hierarki (Hair, 1995; Malothra, 2010). Hierarki kluster adalah prosedur karakteristik kluster yang dikembangkan dari struktur hierarki. Hierarki kluster memiliki dua metode yaitu *Agglomerative* kluster dan *divisive* kluster. *Agglomerative* kluster terbentuk dari proses *grouping* objek menjadi kluster besar, sedangkan *divisive* kluster memulai *grouping* objek dengan *single* kluster.

Prosedur yang kedua adalah non-hierarki kluster, sebuah prosedur yang menempatkan satu atau lebih kluster kemudian mengelompokkan semua objek kedalam nilai dari setiap pusat kluster. Terdapat tiga metode dalam non-hierarki kluster yaitu: (1) *sequential threshold method*, (2) *parallel threshold method*, dan (3) *optimizing partitioning method*. *Sequential threshold method* adalah metode non-hierarki kluster yang menentukan pusat kluster dan menempatkan semua objek dengan kesamaan nilai secara bersama-sama. *Parallel threshold method*

adalah metode yang menspesifikasi beberapa pusat klaster pada satu waktu dan menempatkan objek yang memiliki kesamaan nilai pada pusat klaster masing-masing dan disatukan. *Optimizing partitioning method* adalah metode yang memperbolehkan mengatur kembali objek dari suatu klaster untuk mengoptimalkan semua kriteria.

Dalam penelitian ini, menggunakan kedua metode klaster. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui kesamaan atau kecocokan dari hasil kedua metode. *Ward Method* digunakan pada metode hierarki, dengan melihat kedekatan antar item untuk menentukan jumlah klaster. Sedangkan untuk metode non-hierarki menggunakan *K-mean* untuk menganalisis klaster orang yang berniat mendonorkan darahnya di kota Surakarta yang sudah ditentukan jumlahnya dari metode hierarki. Dengan demikian hasil segmen dapat lebih akurat dan tepat.

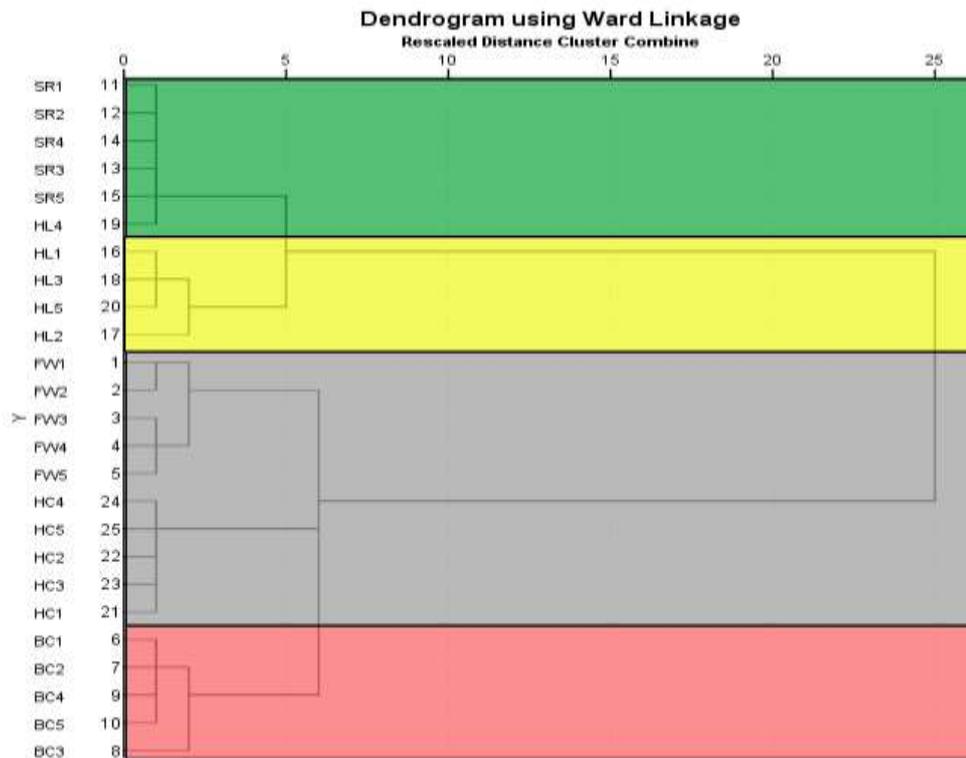
Analisis ANOVA dilakukan untuk menguji perbedaan diantara klaster. Prosedur yang digunakan dalam analisis ANOVA ini adalah *One way*. Analisis ini digunakan untuk menguji *mean* yang dianggap sama atau tidak sama. Teknik ini menguji variabilitas dari masing-masing klaster dan antar *mean* klaster sehingga dapat ditarik kesimpulan dari *mean* atribut yang diuji (Simanjuntak, 2012).

Analisis varians (F-ratio) dapat dilihat berdasarkan output dari nilai F. Semakin besar nilai F semakin besar perbedaan antara klaster dan atribut yang digunakan, begitu juga sebaliknya. Untuk kolom SIG digunakan untuk melihat apakah terdapat perbedaan yang nyata pada masing-masing klaster, bila SIG < 0.05 maka terdapat perbedaan yang nyata diantara masing-masing klaster (Santoso, 2010).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Kluster

Gambar 2. Dendrogram



Gambar 2. dapat disimpulkan bahwa terdapat empat segmen. Berikut ini adalah masing-masing kluster yang terbentuk yang selanjutnya disebut dengan segmen.

4.1.1. *Altruistic People*

Kluster pertama ini dinamakan *altruistic people* (Lihat Gambar 2). Hal ini dikarenakan kecenderungan pada jiwa sosial yang tinggi. Diperlihatkan pada hasil variabel *social responsibility* yang tinggi. Kluster ini juga memiliki gaya hidup

sehat yang tinggi. Namun masih memiliki tingkat ketakutan dan khawatir jika berhadapan dengan donor darah (Zhou, 2012). Klaster pertama ini merupakan klaster terbesar ketiga (22,66% dari total sampel) (Lihat Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Kluster

Variabel Perilaku Donor Darah	Semua Sampel	Klaster 1	Klaster 2	Klaster 3	Klaster 4	F	Significant
		<i>Altruistic People</i>	<i>Health Living People</i>	<i>Anxiety Distorsion People</i>	<i>Benefit Oriented People</i>		
		(n = 68, 22,66%)	(n = 99, 33%)	(n = 26, 8,67%)	(n= 107, 35,67%)		
<i>Fear and Worry</i>	2,82	3,79	2,03	2,24	3,06	110,046	,000
<i>Benefit Concern</i>	2,59	2,08	1,93	2,25	3,61	211,274	,000
<i>Social Responsibility</i>	4,27	4,40	4,35	3,54	4,29	19,651	,000
<i>Healthy Lifestyle</i>	3,62	3,90	3,79	2,50	3,55	34,154	,000
<i>Health Concern</i>	2,03	2,11	1,69	2,53	2,17	19,131	,000

4.1.2. *Health Living People*

Klaster ini dinamakan *health living people* (Lihat Gambar 1). Hal ini dikarenakan gaya hidup sehat yang tinggi namun pada kesehatan cenderung rendah. Selain itu klaster ini tidak terlalu mementingkan keuntungan yang didapat setelah donor darah, entah itu hadiah yang besar, hadiah yang menarik, ataupun penghargaan dari PMI. Anggota klaster ini tidak memiliki rasa takut dan khawatir mengenai donor darah (Chen Mei-Fang, 2011). Rasa kepedulian sosial klaster ini

juga sangat tinggi. Klaster ini merupakan klaster terbesar kedua yaitu 33% dari total sampel (Lihat Table 2).

4.1.3. *Anxiety Distorsion People*

Klaster ini dinamakan *anxiety distorsion people* (Lihat Gambar 2). Hal ini dikarenakan tingkat *anxiety* atau ketakutan dan kecemasan yang tinggi dan tingkat kesehatan yang rendah (Lebeau *et al.*, 2010). Klaster ini merupakan klaster terkecil dari semua klaster yaitu 8,67% dari total sampel. Selain itu anggota klaster ini memiliki tingkat yang moderat untuk peduli kepada sesama (Lihat Tabel 1).

4.1.4. *Benefit Oriented People*

Klaster ini dinamakan *benefit oriented people* (lihat Gambar 2). Hal ini dikarenakan anggotanya mengejar keuntungan dari donor darah. Anggota klaster ini sangat senang sekali dipuji dan mendapatkan penghargaan dari PMI. Disamping berorientasi pada keuntungan, apabila ada orang lain yang kesusahan untuk mencari pendonor darah, klaster ini siap untuk membantu dikarenakan jiwa sosial mereka juga tinggi (Zhou, 2012). Klaster ini merupakan klaster terbesar diantara semua klaster (35,67% dari total sampel) (lihat Tabel 1).

4.2. **Kaitan Klaster dengan Demografi**

4.2.1. *Altruistic People*

Rincian demografi pada segmen ini menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 26 orang dan perempuan 42 orang. Berdasarkan umur 17-26 tahun

sebanyak 36 orang, 27-36 tahun sebanyak 12 orang, 37-46 tahun sebanyak 12 orang, 47-56 tahun sebanyak 7 orang, dan 57-65 tahun sebanyak 1 orang. Berdasarkan status pernikahan, responden yang belum menikah sebanyak 34 orang, yang sudah menikah sebanyak 30 orang, dan yang janda/duda sebanyak 4 orang.

Tabel 2. Hubungan antara Variabel Demografi dan tiap Kluster

Demografi		<i>Altruistic people</i>	<i>Health living people</i>	<i>Anxiety distorsion people</i>	<i>Benefit oriented people</i>
Jenis kelamin	laki-laki	26	45	11	32
	Perempuan	42	54	15	72
Status	belum menikah	34	49	16	56
	sudah menikah	30	48	8	49
	janda/duda	4	2	2	2
Umur	17-26	36	49	16	59
	27-36	12	15	3	23
	37-46	12	13	2	14
	47-56	7	15	5	7
	57-65	1	7	0	4
Pendidikan	lulus SMA	44	53	12	70
	lulus diploma	9	13	3	7
	lulus sarjana	13	31	11	28
	lulus pascasarjana	2	2	0	2
	PNS	5	7	1	5
Pekerjaan	Swasta	22	40	8	45
	Wirausaha	5	10	6	10
	pelajar atau mahasiswa	28	36	11	41
	lain-lain	8	6	0	6
Pendapatan	<1.000.000	30	39	12	45
	1.000.001-3.000.000	27	36	7	43
	3.000.001-5.000.000	7	15	4	15
	>5.000.000	4	8	3	4

Kemudian berdasarkan pendidikan responden yang sudah lulus SMA sebanyak 44 orang, yang sudah lulus Diploma sebanyak 9 orang, yang lulus

Sarjana sebanyak 13 orang, dan yang sudah lulus sampai pascasarjana sebanyak 2 orang. Berdasarkan status pekerjaannya responden yang menjadi PNS sebanyak 5 orang, yang bekerja di swasta sebanyak 22 orang, yang menjadi wirausaha sebanyak 5 orang, yang masih menjadi mahasiswa atau pelajar sebanyak 28 orang, dan lain-lain sebanyak 8 orang. Berdasarkan pendapatannya, responden yang memiliki pendapatan <1.000.000 sebanyak 30 orang, yang pendapatannya 1.000.001-3.000.000 sebanyak 27 orang, yang pendapatannya 3.000.001-5.000.000 sebanyak 7 orang, dan yang pendapatannya >5.000.000 sebanyak 4 orang.

4.2.2. Health Living People

Rincian demografi pada segmen ini menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 45 orang dan perempuan 54 orang. Berdasarkan umur 17-26 tahun sebanyak 49 orang, 27-36 tahun sebanyak 15 orang, 37-46 tahun sebanyak 13 orang, 47-56 tahun sebanyak 15 orang, dan 57-65 tahun sebanyak 7 orang. Berdasarkan status pernikahan, responden yang belum menikah sebanyak 49 orang, yang sudah menikah sebanyak 48 orang, dan yang janda/duda sebanyak 2 orang.

Kemudian berdasarkan pendidikan responden yang sudah lulus SMA sebanyak 53 orang, yang sudah lulus Diploma sebanyak 13 orang, yang lulus Sarjana sebanyak 31 orang, dan yang sudah lulus sampai pascasarjana sebanyak 2 orang. Berdasarkan status pekerjaannya responden yang menjadi PNS sebanyak 7 orang, yang bekerja di swasta sebanyak 40 orang, yang menjadi wirausaha sebanyak 10 orang, yang masih menjadi mahasiswa atau

pelajar sebanyak 36 orang, dan lain-lain sebanyak 6 orang. Berdasarkan pendapatannya, responden yang memiliki pendapatan <1.000.000 sebanyak 39 orang, yang pendapatannya 1.000.001-3.000.000 sebanyak 36 orang, yang pendapatannya 3.000.001-5.000.000 sebanyak 16 orang, dan yang pendapatannya >5.000.000 sebanyak 8 orang.

4.2.3 *Anxiety Distorsion People*

Rincian demografi pada segmen ini menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 11 orang dan perempuan 15 orang. Berdasarkan umur 17-26 tahun sebanyak 16 orang, 27-36 tahun sebanyak 3 orang, 37-46 tahun sebanyak 2 orang, dan 47-56 tahun sebanyak 5 orang. Berdasarkan status pernikahan, responden yang belum menikah sebanyak 16 orang, yang sudah menikah sebanyak 8 orang, dan yang janda/duda sebanyak 2 orang.

Kemudian berdasarkan pendidikan responden yang sudah lulus SMA sebanyak 12 orang, yang sudah lulus Diploma sebanyak 3 orang, dan yang lulus Sarjana sebanyak 11 orang. Berdasarkan status pekerjaannya responden yang menjadi PNS sebanyak 1 orang, yang bekerja di swasta sebanyak 8 orang, yang menjadi wirausaha sebanyak 6 orang, dan yang masih menjadi mahasiswa atau pelajar sebanyak 11 orang. Berdasarkan pendapatannya, responden yang memiliki pendapatan <1.000.000 sebanyak 12 orang, yang pendapatannya 1.000.001-3.000.000 sebanyak 7 orang, yang pendapatannya 3.000.001-5.000.000 sebanyak 4 orang, dan yang pendapatannya >5.000.000 sebanyak 3 orang.

4.2.4. *Benefit Oriented People*

Rincian demografi pada segmen ini menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 32 orang dan perempuan 75 orang. Berdasarkan umur 17-26 tahun sebanyak 59 orang, 27-36 tahun sebanyak 23 orang, 37-46 tahun sebanyak 14 orang, 47-56 tahun sebanyak 7 orang, dan 57-65 tahun sebanyak 4 orang. Berdasarkan status pernikahan, responden yang belum menikah sebanyak 56 orang, yang sudah menikah sebanyak 49 orang, dan yang janda/duda sebanyak 2 orang.

Kemudian berdasarkan pendidikan responden yang sudah lulus SMA sebanyak 70 orang, yang sudah lulus Diploma sebanyak 7 orang, yang lulus Sarjana sebanyak 28 orang, dan yang sudah lulus sampai pascasarjana sebanyak 2 orang. Berdasarkan status pekerjaannya responden yang menjadi PNS sebanyak 5 orang, yang bekerja di swasta sebanyak 45 orang, yang menjadi wirausaha sebanyak 10 orang, yang masih menjadi mahasiswa atau pelajar sebanyak 41 orang, dan lain-lain sebanyak 6 orang. Berdasarkan pendapatannya, responden yang memiliki pendapatan <1.000.000 sebanyak 45 orang, yang pendapatannya 1.000.001-3.000.000 sebanyak 43 orang, yang pendapatannya 3.000.001-5.000.000 sebanyak 15 orang, dan yang pendapatannya >5.000.000 sebanyak 4 orang.

Untuk sumber informasi mengenai donor darah yang didapat responden, tiap segmen berbeda-beda (Lihat Tabel 3).

Tabel 3. Kaitan antara Sumber Informasi dan Segmen

Sumber informasi mengenai donor darah yang didapat responden	<i>Altruistic people</i>	<i>Health living people</i>	<i>Anxiety distorsion people</i>	<i>Benefit oriented people</i>	
sumber pertama	Koran/majalah	7	17	6	7
	Televisi	7	13	2	10
	Radio	0	0	0	2
	Internet/Sosial media	13	13	5	21
	Keluarga/teman	41	56	13	67
sumber kedua	Koran/majalah	22	9	6	14
	Televisi	14	17	1	15
	Radio	2	3	0	3
	Internet/Sosial media	19	38	8	48
	Keluarga/teman	11	32	11	27
sumber ketiga	Koran/majalah	25	35	4	43
	Televisi	8	11	1	17
	Radio	7	15	1	18
	Internet/Sosial media	17	18	14	18
	Keluarga/teman	11	20	6	11

Tabel 3. Menjelaskan bahwa sumber informasi pertama yang didapat responden, semua segmen didominasi oleh keluarga/teman untuk sumber informasi mengenai donor darah yaitu *altruistic people* sebanyak 41 orang, *health living people* sebanyak 56 orang, *anxiety distorsion people* sebanyak 13 orang, dan *benefit oriented people* sebanyak 67 orang. Untuk sumber informasi kedua yang didapat responden *altruistic people* didominasi oleh koran/majalah yaitu sebanyak 22 orang, *health living people* dan *benefit oriented people* didominasi oleh internet/sosial media sebanyak 38 dan 48 orang, dan untuk *anxiety distorsion people* didominasi oleh keluarga/teman sebanyak 11 orang. Dan untuk sumber informasi ketiga atau terakhir yang didapat, terdapat tiga segmen yang didominasi oleh koran/majalah yaitu *altruistic people*, *health living people*, dan *benefit oriented people* sebanyak 25, 35, dan 43 orang. Sedangkan

anxiety distorsion people didominasi oleh internet/sosial media sebanyak 14 orang.

4.3. Hubungan antara Darakteristik Demografi dan Segmentasi

Tabel 4 dapat dilihat bahwa ada perbedaan *fear and worry*, *benefit concern*, dan *health concern* terhadap jenis kelamin. Ini berarti laki-laki dan perempuan memiliki tingkat ketakutan, orientasi keuntungan, dan peduli dengan kesehatan yang berbeda ($p < 0,05$). Namun tidak ada perbedaan rasa kepedulian sosial dan gaya hidup sosial diantara laki-laki dan perempuan ($p > 0,05$) (lihat tabel 4).

Tabel 4. Hasil Uji Anova hubungan antara jenis kelamin dan Segmen

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
FW	Between Groups	11,013	1	11,013	12,801	,000
	Within Groups	256,384	298	,860		
	Total	267,397	299			
BC	Between Groups	6,441	1	6,441	7,699	,006
	Within Groups	249,293	298	,837		
	Total	255,734	299			
SR	Between Groups	,000	1	,000	,000	,995
	Within Groups	94,705	298	,318		
	Total	94,705	299			
HL	Between Groups	,287	1	,287	,532	,466
	Within Groups	160,390	298	,538		
	Total	160,677	299			
HC	Between Groups	1,817	1	1,817	4,459	,036
	Within Groups	121,417	298	,407		
	Total	123,233	299			

Berdasarkan tabel 5 mengindikasikan tidak ada perbedaan umur dengan hampir semua perilaku donor darah ($p > 0,05$). Namun ada perbedaan umur dengan gaya hidup yang sehat.

Tabel 5. Uji anova umur dengan perilaku donor darah

		ANOVA				
		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
FW	Between Groups	6,581	4	1,645	1,861	,117
	Within Groups	260,816	295	,884		
	Total	267,397	299			
BC	Between Groups	2,975	4	,744	,868	,484
	Within Groups	252,759	295	,857		
	Total	255,734	299			
SR	Between Groups	1,884	4	,471	1,497	,203
	Within Groups	92,822	295	,315		
	Total	94,705	299			
HL	Between Groups	7,249	4	1,812	3,484	,008
	Within Groups	153,428	295	,520		
	Total	160,677	299			
HC	Between Groups	1,738	4	,435	1,055	,379
	Within Groups	121,495	295	,412		
	Total	123,233	299			

Berdasarkan tabel 6. mengindikasikan tidak ada perbedaan antar status pernikahan dengan empat variabel perilaku donor darah. Namun ada perbedaan status pernikahan dengan gaya hidup yang sehat.

Tabel 5. Uji anova status pernikahan dengan perilaku donor darah

		ANOVA				
		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
FW	Between Groups	1,369	2	,685	,764	,467
	Within Groups	266,027	297	,896		

	Total	267,397	299			
	Between Groups	,420	2	,210	,244	,784
BC	Within Groups	255,314	297	,860		
	Total	255,734	299			
	Between Groups	,473	2	,237	,746	,475
SR	Within Groups	94,232	297	,317		
	Total	94,705	299			
	Between Groups	6,032	2	3,016	5,792	,003
HL	Within Groups	154,645	297	,521		
	Total	160,677	299			
	Between Groups	1,234	2	,617	1,502	,224
HC	Within Groups	121,999	297	,411		
	Total	123,233	299			

Berdasarkan tabel 6 mengindikasikan terdapat perbedaan Status Pekerjaan dengan rasa takut, rasa tanggung jawab sosial, dan gaya hidup sehat ($p < 0,05$). Namun tidak ada perbedaan dengan Status Pekerjaan dan orientasi pada keuntungan dan peduli terhadap kesehatan.

Table 6. Uji anova pekerjaan dengan perilaku donor darah

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	10,416	4	2,604	2,989	,019
FW	Within Groups	256,981	295	,871		
	Total	267,397	299			
	Between Groups	1,488	4	,372	,432	,786
BC	Within Groups	254,246	295	,862		
	Total	255,734	299			
	Between Groups	4,608	4	1,152	3,772	,005
SR	Within Groups	90,097	295	,305		
	Total	94,705	299			
HL	Between Groups	7,429	4	1,857	3,575	,007

	Within Groups	153,247	295	,519		
	Total	160,677	299			
	Between Groups	2,356	4	,589	1,438	,222
HC	Within Groups	120,877	295	,410		
	Total	123,233	299			

Tabel 7. Uji anova tingkat pendidikan dengan perilaku donor darah

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	1,288	3	,429	,477	,698
FW	Within Groups	266,109	296	,899		
	Total	267,397	299			
	Between Groups	3,536	3	1,179	1,383	,248
BC	Within Groups	252,198	296	,852		
	Total	255,734	299			
	Between Groups	,259	3	,086	,270	,847
SR	Within Groups	94,447	296	,319		
	Total	94,705	299			
	Between Groups	3,595	3	1,198	2,258	,082
HL	Within Groups	157,082	296	,531		
	Total	160,677	299			
	Between Groups	1,776	3	,592	1,443	,230
HC	Within Groups	121,457	296	,410		
	Total	123,233	299			

Berdasarkan tabel 7 mengindikasikan tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan dengan ketakutan, orientasi keuntungan, rasa kepedulian sosial, dan peduli terhadap kesehatan. Namun ada perbedaan tingkat pendidikan dengan gaya hidup seba

Tabel 8. Uji anova Pendapatan dengan perilaku donor darah

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
FW	Between Groups	3,651	3	1,217	1,366	,253
	Within Groups	263,745	296	,891		
	Total	267,397	299			
BC	Between Groups	1,969	3	,656	,765	,514
	Within Groups	253,765	296	,857		
	Total	255,734	299			
SR	Between Groups	1,408	3	,469	1,489	,218
	Within Groups	93,298	296	,315		
	Total	94,705	299			
HL	Between Groups	3,258	3	1,086	2,042	,108
	Within Groups	157,418	296	,532		
	Total	160,677	299			
HC	Between Groups	,951	3	,317	,767	,513
	Within Groups	122,283	296	,413		
	Total	123,233	299			

Berdasarkan tabel 8 mengindikasikan tidak ada perbedaan antara tingkat Pendapatan dengan perilaku donor darah. Dengan demikian semua Pendapatan responden menghasilkan perilaku donor darah yang sama.

BAB 5. KESIMPULAN DAN MPLICATION PENELITIAN

5.1. KESIMPULAN

Segmentasi gaya hidup yang terbentuk adalah (1) *Altruistic bercirikan* sangat peduli terhadap kesehatan orang lain, serta memiliki gaya hidup yang sehat. Namun mereka juga mengeluarkan keringat dingin, membayangkan hal negatif ketika berhadapan dengan donor darah. Orang dalam segmen ini

cenderung memiliki niat untuk mendonorkan darahnya karena jiwa sosial mereka yang tinggi. (2) *Health living people* bercirikan gaya hidup yang sehat sekali, disamping itu jiwa kepedulian mereka juga tinggi. Orang-orang dalam segmen ini juga tidak takut terhadap donor darah. Dan orang segmen ini cenderung memiliki niat untuk mendonorkan darahnya karena gaya hidup yang sehat. (3) *Anxiety distorsion people* bercirikan kecemasan dan ketakutan dan ketidakpedulian terhadap kesehatan yang tinggi. Namun disamping itu rasa sosial mereka tinggi. Dan orang pada segmen ini cenderung memiliki niat untuk mendonorkan darah apabila rasa takut dan cemasnya sudah hilang. (4) *Benefit oriented people* bercirikan orang-orang yang memiliki orientasi terhadap keuntungan yang tinggi, disamping itu jiwa sosial mereka moderat. Dan orang pada segmen ini cenderung memiliki niat untuk mendonorkan darahnya karena keuntungan yang didapat setelah mendonorkan darahnya.

5.2. IMPLIKASI

5.2.1. Implikasi Teoritis

Penelitian ini adalah penelitian yang difokuskan pada segmentasi orang yang berniat mendonorkan darahnya dengan instrumen perilaku donor darah (*fear and worry, benefit concern, social responsibility, healthy lifestyle, dan health concern*). Sehingga penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman bagi akademisi tentang bagaimana segmentasi orang yang niat mendonorkan darah, terlebih penelitian tentang pemasaran sosial masih menjadi topik yang jarang diteliti di Indonesia.

5.2.2. Implikasi Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat berguna bagi praktisi dan pemasar sosial untuk dapat menerapkan strategi pemasaran selanjutnya dengan mengetahui keempat segmen yang terbentuk dari niat orang untuk mendonorkan darah di Surakarta.

Saran penulis untuk pemasar PMI yang nantinya menyasar segmen *altruistic people* hendaknya menggunakan pesan-pesan pemasaran mengenai rasa tanggung jawab manusia kepada sosial dan menjadikannya menjadi suatu nilai norma dan budaya. Dikarenakan banyak diantara anggota pada segmen ini pelajar/mahasiswa, dapat dimasukkannya donor darah pada acara-acara di sekolah ataupun di universitas.

Pendekatan komunikasi dapat dilakukan dengan membentuk kelompok-kelompok donor darah di sekolah atau universitas, hal ini dikarenakan sumber informasi donor darah pada segmen ini lebih dominan dari teman. Dengan *word-of-mouth* dari kelompok-kelompok donor darah dapat meyakinkan teman-teman mereka di sekolah/universitas untuk mendonorkan darahnya. Disamping itu, pemasar donor darah dapat menyisipkan iklan/informasi donor darah pada majalah-majalah sekolah/universitas dengan memberikan pesan yang mengandung rasa tanggung jawab sosial.

Saran penulis untuk pemasar PMI yang nantinya menyasar segmen *health living people* hendaknya mempromosikan donor darah sebagai jalan untuk menjadi sehat juga perlu digalakan untuk menarik anggota segmen ini. Hal ini dikarenakan anggota pada segmen ini cenderung memiliki niat untuk mendonorkan darah karena ingin gaya hidup yang sehat. Disamping itu, pemasar donor darah dapat membuat kerja sama dengan instansi perusahaan

swasta di Surakarta untuk mengadakan acara donor darah, hal ini didukung dengan anggota segmen ini yang dominan bekerja di instansi perusahaan swasta.

Pendekatan pemasaran untuk segmen ini juga dapat dilakukan dengan acara-acara kesehatan seperti jalan sehat, *heritage trail*, sepeda sehat, dan lain-lainnya. Promosi donor darah dapat dilakukan di sosial media. Hal ini dikarenakan sumber informasi donor darah yang didapat setelah keluarga/teman adalah internet atau sosial media. “Donorkan darahmu untuk mendapatkan kebugaran dan kesehatan jasmani !” adalah contoh slogan yang tepat digunakan untuk segmen ini.

Saran penulis untuk pemasar PMI yang nantinya menyasar segmen *anxiety distorsion people* hendaknya membuat iklan-iklan yang edukatif bahwa donor darah itu aman, alat-alat yang digunakan untuk donor darah sudah terjamin oleh para ahli kesehatan. Hal ini bisa meminimalisir rasa takut dan cemas pada segmen ini. Pelajar dan mahasiswa dominan pada segmen ini, dengan promosi dan edukasi donor darah di media sosial dapat membantu untuk lebih dekat dengan segmen ini.

Saran penulis untuk pemasar PMI yang nantinya menyasar segmen *benefit oriented people* hendaknya menggunakan hadiah untuk stimulus orang mendonorkan darah. Hal ini dikarenakan keinginan utama mereka adalah untuk mendapatkan hadiah.

Keluarga/teman menjadi sumber informasi donor darah utama bagi segmen ini, hal ini dapat dimanfaatkan pemasar sosial melakukan pendekatan komunikasi dengan menggelar donor darah pada acara-acara besar di kota

Surakarta. Dikarenakan pada acara-acara tersebut yang didominasi perempuan muda ini akan mengajak keluarga/teman untuk menghadiri acara tersebut. Selanjutnya promosi dapat dilakukan di sosial media dan koran atau majalah. Slogan pemasaran “Donorkan darahmu untuk dapatkan hadiah dan kebanggaan !” dapat digunakan untuk menarik anggota segmen ini.

Pada hasil uji anova menunjukkan hampir semua variabel kategoris tidak ada perbedaan dengan variabel intervalnya, hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada variasi demografi dengan perilaku donor darah terhadap niat untuk mendonorkan darah.

Namun variasi terjadi di dalam grup setiap kategori demografi terhadap perilaku donor darah. Dimisalkan, pada kategori jenis kelamin, antar individu diantara grup laki-laki bervariasi terhadap perilaku donor darah. Dengan demikian, pemasar PMI atau instansi lainnya lebih memperhatikan individu di dalam grup setiap kategoris demografi daripada grup-grup kategoris demografi yang berbeda karena tidak ada perbedaan kategoris demografi dengan perilaku donor darah.

5.2.3. Implikasi Penelitian Lanjutan

Dengan keterbatasan penelitian yang telah disampaikan sebelumnya yaitu *setting* penelitian yang hanya dilakukan di kota Surakarta. Dengan demikian keterbatasan penelitian ini memberikan peluang bagi penelitian selanjutnya untuk memperluas generalisasi. Selain itu, pada penelitian selanjutnya terdapat kemungkinan terbentuknya lima segmen orang yang berniat mendonorkan darahnya berdasarkan perilaku donor dara

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, J. and Maddox. N. 1990. Segmenting blood donors by their perceptions and awareness about blood donation. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 7 No. 1/2, pp. 177-93.
- Barkworth, L., Hibberti, S., Horne, S. and Tagg, S. 2002. Giving at risk? Examining perceived risk and blood donation behaviour. *Journal of Marketing Management*, Vol. 18 No. 9/10, pp. 905-22.
- Bartel, W.P., Stelzner, W. and Higgins, J. 1975. Attitudes underlying reluctance to donate blood, *Transfusion*. Vol. 15 No. 3, pp. 275-83.
- Beerli-Palacio, A. and Martin-Santana, J.D. 2009, *Model explaining the predisposition to donate blood from the social marketing perspective*, *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, Vol. 14 No. 3, pp. 205-1
- Bettman, J.R. 1973. Perceived risk and its components: a model of empirical test, *Journal of Marketing Research*, Vol. 10 No. 2, pp. 184-90.
- Bloodcenter, diakses <https://www.bloodcenter.org/> pada tanggal 5 Mei 2016.
- Burnett, J.J. 1981. Psychographics and demographic characteristics of blood donors. *Journal of Consumer Research*, Vol. 8 No. 1, pp. 62-6.
- Chen, Mei-Fang. 2011. The joint moderating effect of health consciousness and healthy lifestyle on consumers' willingness to use functional food in Taiwan. *Appetite*.
- Chen, Sandy C., *et al.*, 2013. Segmenting slot machine players: a factor-cluster analysis. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 25 No. 1, pp 23-48.
- Dieter, K Tscheulin., and Lindenmeier, J. 2005. The willingness to donate blood: an empirical analysis of socio-demographic and motivation-related determinants. *Health Services Management*, Vol. 18 No.3, pp. 165-174.
- Giles, M., McClenahan, C., Cairns, E. and Mallet, J. 2004. An application of the theory of planned behaviour to blood donation: the importance of altruism. *Health Education Research*, Vol. 19 No. 4, pp. 380-91.
- Hair, F et al., 1995. *Multivariate Data Analysis with Readings, 5th ed.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Holdershaw, J., Gendall, P. and Wright, M. 2011. Predicting blood donation behaviour: further application of the theory of planned behaviour. *Journal of Social Marketing*, Vol. 1 No. 2, pp. 120-32.
- Knight, R.J. 1993. The stimulation and planning of blood donation: a marketing problem. *European Journal of Marketing*, Vol. 17 No. 6, pp. 65-73.
- Kong, L.K., *et al.* 2004. Recruitment of voluntary non-remunerated apheresis donors: the second five years' experience in Shenzhen. *Transfusion and Apheresis Science*, Vol. 30 No. 2, pp. 101-4.
- Kotler, Philip dan Armstrong. 1999. *Prinsip-prinsip Marketing*. Edisi Ketujuh. Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Kowalsky, Jeniffer M., *et al.*, 2014. Blood donation fears inventory: development and validation of a measure of fear specific to the blood donation setting., *Transfusion and Apheresis Science*.
- LeBeau, Richard T., *et al.*, 2010. Specific phobia: a review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-5., *Depression and Anxiety*, Vol. 27, pp 148-167.
- Leigh, L., Bist, M and Alexe, R. 2007. Marketing blood drives to students: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 20 No. 1, pp. 84-95.
- Lightman, E.S. 1982. Continuity in social policy behaviors: the case of voluntary blood donorship. *Journal of Social Policy*, Vol. 10 No. 1, pp. 53-70.
- Lin, Chen-Feng. 2002. Segmenting customer brand preference: demographic or psychographic. *Journal of Product & Brand Management*, Vol. 11 No. 4, pp. 249-268.
- Malholtra, N. K. 2010. *Marketing research: an applied orientation*. 2nd Ed. Prentice Hall.
- Mikkelsen, N. 2002. Success factors in donor recruitment and retention in Denmark. *Vox Sang*, Vol. 83 No. 1, pp. 243-6.
- Nonis, S.A., Ford, C.W., Logan, L. and Hudson, G. 1996. College student's blood donation behaviour: relationship to demographics, perceived risk, and incentives. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 13 No. 4, pp. 33-46.
- Oswalt, R.M. 1977. A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*, Vol. 17 No. 2, pp. 123-35.
- Oswalt, R.M and Hoff, T.E. 1975. The motivation of blood donors and nondonors: a community survey. *Transfusion*, Vol. 15 No. 1, pp. 68-72.

- Paulhus, D.L., Shaffer, D.R. and Downing, L.L. 1977. Effects of making blood donor motives salient upon donor retention: a field experiment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 3 No. 1, pp. 99-102.
- PMI Indonesia, diakses <https://www.twitter.com/PMIIndonesia/> pada tanggal 5 Mei 2016.
- Reid, M. and Wood, A. 2008. An investigation into blood donation intentions among non-donors. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, Vol. 13 No. 1, pp. 31-43.
- Santoso, S. 2001. *Riset Pemasaran Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Sekaran, Uma. 2009. *Research Methods For Business*. Edisi terjemahan Salemba Empat: Jakarta.
- Shaz, Beth H., et al., 2009. Racial differences in motivations and barriers to blood donation among blood donors. *Arch Pathol Lab Med*, Vol. 133, pp. 1444-1447.
- Simamora, B. 2004. *Analisis Multivariat Pemasaran*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Simanjuntak, 2012. Analisis segmentasi pengguna mobile internet melalui handphone: studi kasus wilayah Jabodetabek, *Salemba*.
- Srnka, Katharina J., et al., 2003. Increasing fundraising efficiency by segmenting donors. *Australian Marketing Journal*, Vol. 11 No.1
- Tian, F., et al., 2010. Psychological and behavioural impacts of the 2008 China earthquake on blood donors. *Vox Sang*, Vol. 99 No. 2, pp. 142-8.
- Tison, G.H., Liu, G., Nelson, K. and Shan, H. 2007. Influences of general and traditional Chinese beliefs on the decision to donate blood among employer-organized and volunteer donors in Beijing, China. *Transfusion*, Vol. 47 No. 10, pp. 1871-9.
- Torres, A.M. 2009. International committee of the Red Cross: emblems of humanity. *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 28 No. 2, pp. 223-35.
- Walsh, G., Hassan, L.M., Shiu, E., Andrews, J.C. and Hastings, G. 2010, Segmentation in social marketing: insights from the European Union's multi-country, antismoking campaign. *European Journal of Marketing*, Vol. 44 Nos 7/8, pp. 1140-64.
- Zaller, N., Nelson, K.E., Ness, P., Wen, G., Bai, X. and Shan, H. 2005. Knowledge, attitude and practice survey regarding blood donation in a northwestern Chinese city. *Transfusion Medicine*, Vol. 15 No. 4, pp. 277-86.