



UNIVERSITAS INDONESIA

**SEGMENTASI DAN TARGET PASAR
RAWAT INAP IBU RSIA HERMINA BEKASI
TAHUN 2011**

TESIS

Nuryati Djuli

1006746193

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**SEGMENTASI DAN TARGET PASAR
RAWAT INAP IBU RSIA HERMINA BEKASI
TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

Nuryati Djuli

1006746193

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nuryati Djuli

NPM : 1006746193

Tanda Tangan : 

Tanggal : Mei 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nuryati Djuli

NPM : 1006746193

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

SEGMENTASI DAN TARGET PASAR RAWAT INAP IBU RSIA HERMINA BEKASI TAHUN 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Mei 2012



(Nuryati Djuli)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Nuryati Djuli
NPM : 1006746193
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis :
SEGMENTASI DAN TARGET PASAR RAWAT INAP IBU RSIA HERMINA
BEKASI TAHUN 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Hendrik M. Taurany, dr, MPH (.....)

Penguji : Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH (.....)

Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS (.....)

Penguji : dr. Adia Susanti, MM (.....)

Penguji : Dr. Budi Hartono, SE, MARS (.....)

Ditetapkan di : FKM UI

Tanggal : Mei 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh guna menyelesaikan Pendidikan Program Studi Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan tesis ini, kepada:

1. Dr. Hendrik M. Taurany, dr, MPH, selaku pembimbing akademik, yang telah memberikan petunjuk, bantuan, bimbingan, waktu dan tenaga sejak mulai penelitian sampai selesainya tesis ini.
2. Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH, selaku dosen dan penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan arahan dan saran dalam pembuatan tesis ini.
3. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan saran dan kritik dalam pembuatan tesis ini.
4. Dr. Adia Susanti MM, selaku penguji sekaligus pembimbing lapangan di RSIA Hermina Bekasi atas segala bantuan, dukungan, dan pemberian informasi yang mendukung dalam pembuatan tesis ini.
5. Dr. Budi Hartono, SE, MARS, selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan saran dan kritik dalam pembuatan tesis ini.
6. Agela Nova selaku manajer marketing RSIA Hermina Bekasi serta staf marketing lain yang telah meluangkan waktunya untuk membantu saya dalam pemberian informasi dan kelengkapan dokumen dalam pembuatan tesis ini
7. Bagian Rekam Medik, HRD, dan keperawatan khususnya perawat lantai 3, atas bantuannya dalam pemberian informasi dan pembagian angket.

8. Seluruh staf RSIA Hermina yang tidak dapat saya sebut satu persatu atas dukungannya.
9. Orang tua dan semua saudara atas doa dan dukungan yang tiada henti.
10. Agus, Sesy, Virna, Rosita, Maryati dan teman-teman KARS yang telah memberi saran, dukungan dan semangat dalam pembuatan tesis ini.
11. Untuk seorang teman yang selalu memberi bantuan dan dukungan selama pembuatan tesis ini.
12. Mbak Nadia, mbak Amel dan rekan-rekan AKK atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan kerendahan hati, saya mohon maaf atas segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini.

Jakarta, Mei 2012

Penulis,
Nuryati Djuli

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuryati Djuli
NPM : 1006746193
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**SEGMENTASI DAN TARGET PASAR RAWAT INAP IBU RSIA
HERMINA BEKASI TAHUN 2011**

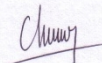
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : FKM UI Depok

Pada Tanggal : Mei, 2012

Yang menyatakan



(Nuryati Djuli)

ABSTRAK

Nama : Nuryati Djuli
Program Studi: Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Segmentasi dan Target Pasar Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

RSIA Hermina Bekasi merupakan rumah sakit ibu dan anak yang didirikan tahun 1997 dengan kapasitas 38 tempat tidur dan sekarang sudah memiliki 148 tempat tidur. Adanya penurunan BOR rawat inap ibu pada tahun 2010 dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya, karena penambahan jumlah tempat tidur ditambah dengan persentase pasien ibu yang di rawat inap menurun. Selain itu pemasaran RSIA Hermina Bekasi tidak pernah melakukan segmentasi pelanggan dan target pasar, selama ini target pasar ditentukan oleh manajemen rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai segmentasi pasar berdasarkan segmentasi geografis, demografis, psikografis, dan perilaku serta untuk memperoleh target pasar pada rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Instrumen penelitian kuantitatif menggunakan angket kepada 77 responden dengan teknik pengambilan sampel *proposional stratified sampling* yang dipilih secara acak. Sedangkan untuk penelitian kualitatif menggunakan pedoman wawancara mendalam. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan cara analisis univariat dan analisis data kualitatif dengan cara data-data yang memiliki kesamaan dikelompokkan dan disimpulkan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui pasien RSIA Hermina Bekasi adalah berasal dari kecamatan didalam kota Bekasi (52%) yaitu Bekasi Selatan, Bekasi Barat, Bekasi Utara dan Bekasi Timur dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit (70,1%), berusia 20 – 39 tahun (93,5%) dengan latar belakang pendidikan sarjana (42,9%), pekerjaan pasien pegawai swasta (33,8%) dan pekerjaan suami pegawai swasta (70,1%) dengan penghasilan < 5 juta rupiah (35,1%) dan penanggung jawab biaya dari perusahaan (44,2%). Dan Persepsi pasien mengenai kelengkapan, kebersihan dan kenyamanan kamar, persepsi mengenai SDM seperti dokter, perawat, dan petugas pendaftaran serta persepsi mengenai tarif pada umumnya baik. Target pasar RSIA Hermina Bekasi adalah pasien perusahaan

Kata kunci:

Pemasaran, segmentasi, target pasar

ABSTRACT

Name : Nuryati Djuli
Study Program : Hospitality Administration Program
Title : Segmentation and Market Target of Mother Inpatient
RSIA Hermina Bekasi 2011

RSIA Hermina Bekasi is a mother and child hospital built in 1997 equipped with 38 beds and today it has 148 beds. The declining Bed of Occupancy Rate (BOR) of its mother inpatient in 2010 compared with the preceding years caused by the excessive number of beds and the declining percentage of mothers as patients treated. Moreover the marketing department of RSIA Hermina Bekasi has never done a customer segmentation and market target. Until today its market target determined by the hospital management. The purpose of this academic work is to collect information about market target based on geographical, demographical, psycho graphical and behavioral segmentation. This study has nature of analytic descriptive with quantitative and qualitative approaches. As instrument for the quantitative study, questionnaires with 77 respondents deployed and collected by using proportional stratified sampling method, while for the qualitative study, an in-depth interview was brought about. The quantitative data analysis carried out by using univariate analysis and subsequently the qualitative data analysis undertaken by means of grouping and concluding data with similar background. Results suggested that patients of RSIA Hermina Bekasi are from district in the city of Bekasi (52%) is south Bekasi, West Bekasi, North Bekasi, and East Bekasi, having time travel of 30 minutes (70.1%), aged of 20 – 39 years old (93,5%), with bachelor educational background (42.9%), private employee as patients (33.8%), with husbands within private sectors (70.1%), having income less than IDR 5 million (35,1%) and companies as payer (44.2%). Furthermore, the perception of patients for inclusiveness, cleanliness, comfort of rooms, human resources such as doctors, nurses, administrations staffs and also of fare is considerably good. Market target of RSIA Hermina Bekasi is company patients.

Keywords:
Marketing, segmentation, targeting

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Manfaat Penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Rumah Sakit	9
2.2 Jasa	11
2.2.1 Pengertian Jasa	11
2.2.2 Karakteristik Jasa	11
2.3 Pemasaran	12
2.3.1 Pengertian Pemasaran	12
2.3.2 Strategi Pemasaran	13
2.4 Segmentasi	14
2.4.1 Segmentasi Geografis.....	16
2.4.2 Segmentasi Demografis.....	16
2.4.3 Segmentasi Psikografis	17
2.4.4 Segmentasi Perilaku	18
2.5 Target Pasar	19
2.5 Jaminan Kesehatan Nasional	23
3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	25
3.1 Sejarah Rumah Sakit.....	25
3.2 RSIA Hermina Bekasi	25
3.3 Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit	26
3.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit	27
3.5 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	28
3.6 Ketenagaan Rumah Sakit	29
3.7 Kinerja Rumah Sakit	29
3.8 Rawat Inap.....	31

3.9 Pemasaran	32
4. KERANGKA KONSEP	35
4.1 Kerangka Konsep	35
4.2 Definisi Operasional	37
5. METODE PENELITIAN	45
5.1 Jenis Penelitian	45
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
5.3 Populasi dan Sampel Penelitian	45
5.4 Instrumen Penelitian	47
5.5 Informan.....	47
5.6 Metode Pengumpulan Data	47
5.7 Validitas dan Reabilitas	48
5.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	49
6. HASIL PENELITIAN	51
6.1 Pelaksanaan Penelitian	51
6.2 Hasil Penelitian Kuantitatif.....	51
6.3 Hasil Penelitian Kualitatif.....	67
7. PEMBAHASAN	73
7.1 Keterbatasan Penelitian	73
7.2 Segmentasi	73
7.3 Target Pasar	85
8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	87
8.1 Kesimpulan	87
8.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Tempat Tidur RSIA Hermina Bekasi Periode 2008 – 2010	5
Tabel 1.2	Jumlah dan Persentase Pasien Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Periode 2008 – 2010	5
Tabel 3.1	Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2011	26
Tabel 3.2	Komposisi Pegawai Berdasarkan Jabatan Periode Januari 2011	29
Tabel 3.3	Kinerja Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Periode 2006 – 2010	30
Tabel 3.4	Jumlah Tempat Tidur RSIA Hermina Bekasi Periode 2008 – 2010	31
Tabel 3.5	Kelas Perawatan Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	32
Tabel 3.6	Jumlah dan Persentase Pasien Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Periode 2008 – 2010	32
Tabel 4.1	Definisi Operasional	37
Tabel 5.1	Jumlah Sampel Penelitian Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2011	46
Tabel 5.2	Jumlah Sampel Uji Validitas Berdaarkan Kelas Perawatan Tahun 2011	48
Tabel 6.1	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Lokasi Tempat Tinggal RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	52
Tabel 6.2	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Waktu Tempuh RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	52
Tabel 6.3	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut usia RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	53
Tabel 6.4	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pendidikan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	53
Tabel 6.5	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pekerjaan Ibu RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	54
Tabel 6.6	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pekerjaan Suami RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	54
Tabel 6.7	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pendapatan Perbulan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	55

Tabel 6.8	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Penanggung Jawab Biaya Perawatan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	55
Tabel 6.9	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pengeluaran Rumah Tangga RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011.....	56
Tabel 6.10	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pengeluarann untuk Kesehatan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	57
Tabel 6.11	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Status Pasien RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	57
Tabel 6.12	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu mengenai Kemungkinan untuk Kembali RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	58
Tabel 6.13	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Kemungkinan untuk Merekomendasikan ke Orang Lain RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	58
Tabel 6.14	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Alasan Memilih RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	59
Tabel 6.15	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Akses Menuju RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	59
Tabel 6.16	Distribusi menurut Alat Transportasi yang Digunakan Responden Rawat Inap Ibu menurut Lokasi Tempat RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	60
Tabel 6.17	Distribusi Pengetahuan Responden tentang RSIA Hermina Bekasi Menerima Rawat Inap Ibu untuk Penyakit Umum Tahun 2011	60
Tabel 6.18	Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Sumber Informasi Tentang RSIA Hermina Bekasi untuk Pertama Kali Tahun 2011.....	61
Tabel 6.19	Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu tentang Fasilitas di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011.....	62
Tabel 6.20	Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu mengenai Dokter Spesialis di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011.....	63
Tabel 6.21	Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu mengenai Perawat di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011.....	63
Tabel 6.22	Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu mengenai Keramahan Petugas Pendaftaran RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	64
Tabel 6.23	Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu menurut Tarif Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011.....	64
Tabel 6.24	Saran Responden Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011.....	65

Tabel 7.1 Kelas Sosial dan Penghasilan di Kota Metropolitan.....77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Langkah-langkah dalam Segmentasi, Target dan <i>Positioning</i>	14
Gambar 2.2	Proses Segmentasi Pasar	15
Gambar 2.3	Prinsip Penentuan Target Pasar	20
Gambar 3.1	Sruktur Organisasi Pemasaran RSIA Hermina Bekasi	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Struktur Organisasi RSIA Hermina Bekasi.....	93
Lampiran 2	Angket Segmentasi dan Target Pasar Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi.....	94
Lampiran 3	Pedoman Wawancara Manajemen RSIA Hermina Bekasi	98
Lampiran 4	Matriks Wawancara Mendalam dengan Manajemen RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011	99
Lampiran 5	Peta Kota bekasi	102



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit menurut WHO *Expert Committee On Organization Of Medical Care: is an intergral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the poplation complete health care, both curative and preventive and whose out-patient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for bio-social research.* (Simmons, 2006)

Batasan ini menjelaskan bahwa pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan yang menyeluruh, bukan hanya mencakup kegiatan pengobatan, tetapi juga mencakup upaya pencegahan. Selain itu, kegiatan rumah sakit juga mencakup rawat jalan dan pelayanan kesehatan di rumah. Rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan tempat penelitian.

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa medis dan jasa perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun rawat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit. Rumah sakit merupakan organisasi yang padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Didalamnya ada berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan. Kemudian, orang yang dihadapi adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang dan emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. (Supriyanto & Ernawaty, 2010)

Dalam era globalisasi saat ini, banyak pihak asing dan swasta turut berperan dalam penyelenggaraan kesehatan dengan mendirikan rumah sakit-rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Banyaknya rumah sakit baru menimbulkan persaingan dalam industri jasa rumah sakit. Rumah sakit dituntut untuk meyediakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasar.

Pasar rumah sakit juga mengalami perubahan dari pasar yang dikendalikan oleh penyedia layanan kesehatan menjadi pasar yang dikendalikan oleh pengguna layanan kesehatan yaitu pasien. Orientasi pemasaran rumah sakit juga mengalami perubahan dari orientasi produk menjadi orientasi kepada pelanggan (*customer oriented*). Rumah sakit harus terus berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

Menurut Philip Kotler dalam Aditama (2007), pemasaran adalah kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan kebutuhan dan keinginan melalui proses pertukaran. Tujuan dari pemasaran adalah menawarkan produk/jasa, agar konsumen lebih mengenal, sehingga menjadi tertarik dan membeli produk/jasa tersebut. (Supriyanto & Ernawaty, 2010)

Pada dasarnya, segmentasi pasar adalah membagi pasar keseluruhan suatu produk atau jasa yang bersifat heterogen ke dalam beberapa segmen di mana masing-masing segmennya cenderung bersifat homogen dalam segala aspek. Dengan adanya perilaku konsumen yang sangat beragam maka diperlukan segmentasi pasar, yaitu untuk membagi pasar menjadi lebih homogen hingga relatif mempunyai kebutuhan dan keinginan yang sama. (Winanthy & Astuti, 2008)

Menurut Hartono (2010), sebuah rumah sakit yang beroperasi dalam suatu pasar, cepat atau lambat akan menyadari bahwa rumah sakit tidak mungkin menjangkau dan menarik seluruh konsumen. Konsumen itu mungkin terlalu banyak, terlalu luas, dan bervariasi dalam hal kebutuhan dan selera. Sejumlah pesaing mungkin telah berada dalam posisi terbaik melayani segmen-segmen tertentu dari pasar. Karena itu, sebaiknya rumah sakit mengidentifikasi bagian-bagian dari pasar yang paling menarik yang dapat dilayaninya.

Segmentasi adalah proses atau aktifitas membagi pasar yang heterogen menjadi sub kelompok pasar yang relatif homogen. Segmentasi pasar adalah proses membagi satu pasar menjadi segmen atau kelompok yang berarti, relatif sama, dan bisa diidentifikasi. Segmentasi dilakukan karena segmentasi diperlukan saat rumah sakit menghadapi persaingan, saat organisasi harus menawarkan berbagai jenis produk/jasa, dan mengonsentrasikan sumber daya yang ada. (Supriyanto & Ernawaty, 2010)

Menurut Hartono (2010) suatu pasar dapat disegmentasi dengan berbagai macam cara, yaitu melalui penggunaan variabel-variabel yang berbeda dan memperhatikan mana yang paling baik untuk menangkap peluang-peluang. Menurut Kotler & Keller (2009) dan Hartono (2010), segmentasi pasar mempergunakan variabel berdasarkan:

a) Segmentasi geografis

Segmentasi geografis membagi pasar menjadi berbagai unit geografis seperti negara, negara bagian, wilayah, kabupaten, kota atau lingkungan sekitar.

b) Segmentasi demografis

Segmentasi demografis membagi pasar menjadi kelompok-kelompok berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan.

c) Segmentasi psikografis

Segmentasi psikografis membagi pasar menjadi berbagai kelompok berdasarkan kelas sosial, dan gaya hidup

d) Segmentasi perilaku.

Segmentasi perilaku membagi pasar menjadi beberapa kelompok berdasarkan keuntungan yang dicari, status, tingkat pemanfaatan, loyalitas

Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010) target pasar (*targeting*) adalah sekelompok orang atau organisasi untuk mendesain, mengimplementasi dan mempertahankan bauran pemasaran dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kelompok tersebut sehingga terjadi pertukaran yang saling memuaskan. Penentuan target adalah proses memilih satu atau lebih segmen yang akan dilayani dengan mempertimbangkan keuntungan bersaing.

Sedangkan menurut Winanthy & Astuti (2008), menetapkan target pasar (*targeting*) adalah tindakan mengevaluasi dan menseleksi satu atau lebih segmen pasar yang hendak dimasuki. Target pasar ditentukan berdasarkan atas hasil yang memberikan daya ungkit yang terbesar sehingga dapat meningkatkan jumlah pasien yang diinginkan. Ada beberapa cara untuk menentukan salah satu segmen sebagai target pasar yaitu:

- a) Dapat diukur
Ukuran, daya beli, dan karakteristik segmen dapat diukur.
- b) Dapat dicapai
Segmen dapat dicapai dan dilayani secara efektif.
- c) Besarnya cukup menguntungkan
Segmen cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani.
- d) Dapat dilaksanakan
Program yang efektif dapat diformulasikan untuk menarik dan melayani segmen.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Group berawal dari Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina Jatinegara yang didirikan pada tahun 1967. Pada tahun 1983 dibentuk Yayasan Hermina, kemudian pada tanggal 25 April 1985 mengajukan ijin untuk mendirikan Rumah Bersalin Hermina. Dan seiring dengan pesatnya pertumbuhan Rumah Sakit Bersalin Hermina, maka pada tahun 1992 statusnya ditingkatkan menjadi penyelenggara RSIA Hermina.

Pada tahun 1997 RSIA Hermina Bekasi didirikan dengan kapasitas tiga puluh delapan tempat tidur. Kemudian tahun 2001 RSIA Hermina Bekasi melakukan perluasan bangunan dan penambahan kapasitas menjadi seratus tiga puluh delapan tempat tidur. Dan sejak tahun 2010 RSIA Hermina Bekasi memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak seratus empat puluh delapan tempat tidur. RSIA Hermina Bekasi tidak hanya menerima pasien anak, kandungan dan kebidanan tetapi juga menerima pasien umum untuk ibu seperti penyakit dalam, bedah, dan penyakit umum lainnya.

Tempat tidur di Rumah Sakit Ibu dan anak Hermina Bekasi terdiri dari ruang rawat inap ibu, anak, perina, dan ICU/NICU (*Intensif Care Unit/Neonatal Intensif Care Unit*). Dengan adanya penambahan tempat tidur pada tahun 2010, ada perbedaan jumlah tempat tidur untuk ibu, anak, perina, dan ICU/NICU. (Tabel 1)

Tabel 1.1
Jumlah Tempat Tidur RSIA Hermina Bekasi
Periode 2008 – 2010

Kelas Perawatan	2008		2009		2010	
	Σ TT	%	Σ TT	%	Σ TT	%
Ibu	56	40,58	56	40,58	64	43,24
Anak	60	43,48	60	43,48	62	41,9
Perina	19	13,77	19	13,77	15	10,13
ICU/NICU	3	2,17	3	2,17	7	4,73
Total	138	100	138	100	148	100

Sumber: Laporan Tahunan Marketing RSIA Hermina Bekasi

Pada tabel diatas, terlihat adanya peningkatan jumlah tempat tidur ibu dan ICU/NICU pada tahun 2010 dibanding dengan tahun sebelumnya. Dari tabel juga terlihat jumlah tempat tidur ibu mencapai 43,24% dari jumlah total jumlah tempat tidur.

Tabel 1.2
Jumlah dan Persentase Pasien Rawat Inap
RSIA Hermina Bekasi Periode 2008 – 2010

Ruang Perawatan	2008		2009		2010	
	Σ Pasien	%	Σ Pasien	%	Σ Pasien	%
Ibu	5.739	50,48	6.049	48,65	5.530	47,37
Anak	4305	37,87	5.209	41,89	5.022	43,02
Perina	1.111	9,77	907	7,3	838	7,18
ICU/NICU	214	1,88	269	2,16	284	2,43
Total	11.369	100	12.434	100	11.674	100

Sumber: Laporan Rekam Medis RSIA Hermina Bekasi

Pada tabel diatas dapat dilihat hampir semua pasien rawat inap mengalami penurunan kecuali pada ruang rawat inap ICU/NICU. Tahun 2010 pada ruang rawat inap ibu dan perina terlihat adanya penurunan dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya dilihat dari jumlah maupun persentasenya.

Adapun kegiatan pemasaran yang dilakukan sehubungan dengan penambahan jumlah tempat tidur berupa promosi secara lisan ke perusahaan dan asuransi yang telah menjalin kerja sama. Pemasaran RSIA Hermina Bekasi selama ini belum pernah melakukan segmentasi pelanggan. Hal ini sangat penting, dengan mengetahui karakteristik pelanggan maka RS bisa menentukan target pasar yang diinginkan sehingga bisa dilakukan pemasaran terfokus. Pelanggan

yang berbeda memiliki kebutuhan, keinginan, dan permintaan yang berbeda. Karena tujuan pemasaran untuk memuaskan pelanggan, maka rumah sakit perlu mempertimbangkan hal tersebut. Dengan dilakukan penelitian tentang segmentasi dan target pasar, diharapkan pemasaran rumah sakit dapat menetapkan strategi pemasaran yang diperlukan.

1.2 Perumusan Masalah

Adanya penambahan jumlah tempat tidur serta jumlah dan persentase pasien ibu yang di rawat inap menurun. Selain itu pemasaran RSIA Hermina Bekasi tidak pernah melakukan segmentasi pelanggan dan target pasar, selama ini target pasar ditentukan oleh manajemen RSIA Hermina. Dari hasil segmentasi dan target pasar rawat inap ibu, diharapkan dapat bermanfaat bagi rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai segmentasi dan target pasar pada rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a) Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi geografis (tempat tinggal)?
- b) Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi demografis (usia, pendapatan, pekerjaan, pendidikan)?
- c) Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi psikografis (kelas sosial, gaya hidup)?
- d) Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi perilaku (persepsi, tingkat pemanfaatan, loyalitas)?
- e) Bagaimana target pasar yang sesuai rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya informasi mengenai segmentasi pasar dan target pasar pada rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a) Diperolehnya karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi geografis (tempat tinggal)
- b) Diperoleh karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi demografis (usia, pendapatan, pekerjaan, pendidikan)
- c) Diperoleh karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi psikografis (kelas sosial, gaya hidup)
- d) Diperoleh karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi perilaku (persepsi, pengetahuan, loyalitas)
- e) Diperoleh target pasar yang sesuai rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi

1.5 Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data yang berkaitan dengan segmentasi dan target pasar rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi khususnya pada ruang rawat inap ibu, pada bulan November 2011 – Januari 2012

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Rumah Sakit

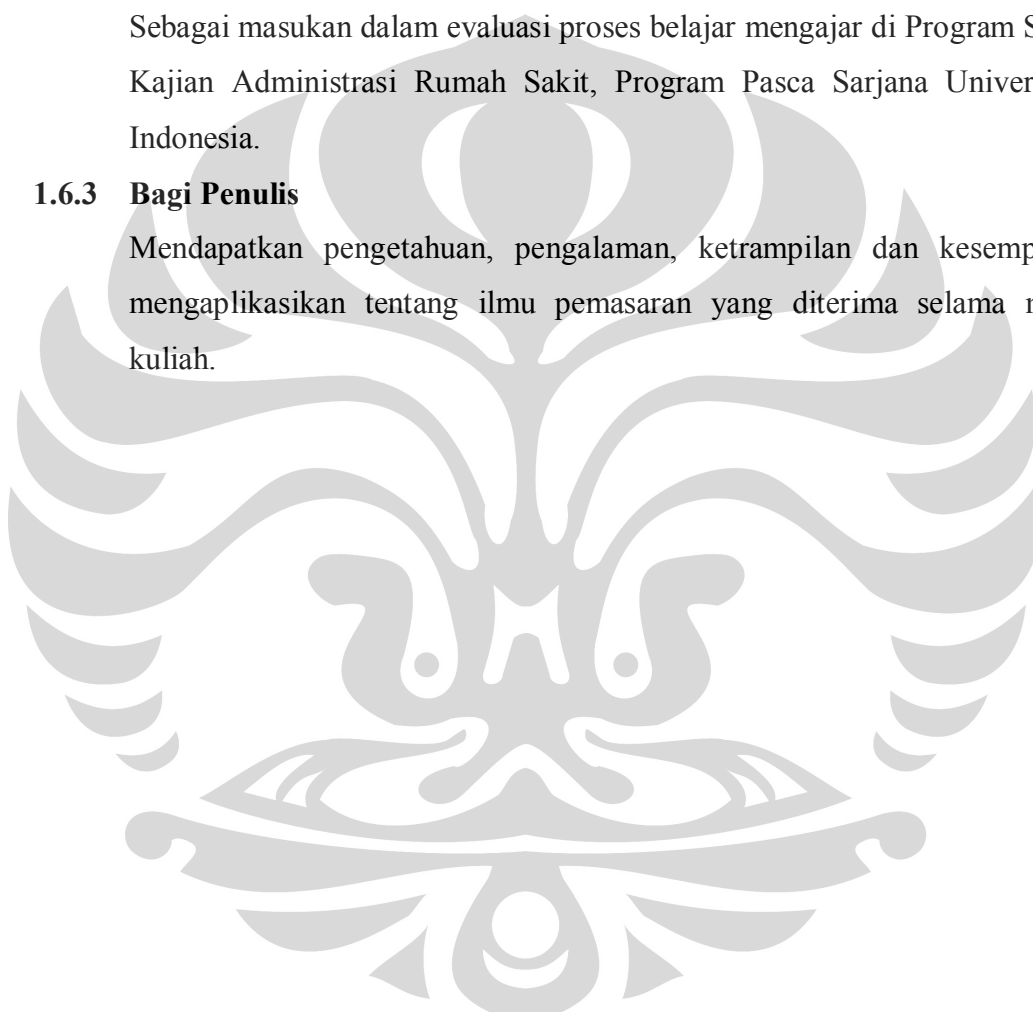
Diperolehnya gambaran karakteristik segmentasi dan target pasar rawat inap ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hemina Bekasi. Dengan adanya informasi mengenai segmentasi dan target pasar, pemasaran dapat lebih terfokus (terarah).

1.6.2 Bagi Program Studi

Sebagai masukan dalam evaluasi proses belajar mengajar di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

1.6.3 Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman, ketrampilan dan kesempatan mengaplikasikan tentang ilmu pemasaran yang diterima selama masa kuliah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit menurut WHO *Expert Committee On Organization Of Medical Care: is an intergral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the poplation complete health care, both curative and preventive and whose out patient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research.* (Simmons, 2006)

Batasan ini menjelaskan bahwa pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan yang komprehensif, bukan hanya mencakup kegiatan pengobatan, tetapi juga mencakup upaya pencegahan. Selain itu, kegiatan rumah sakit juga mencakup rawat jalan dan pelayanan kesehatan di rumah. Rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan tempat penelitian.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

American Hospital Association (AHA) menyatakan rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien

– diagnostik dan terapeutik – untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. (Aditama, 2007)

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa medis dan jasa perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun rawat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit. Rumah sakit merupakan organisasi yang padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Didalamnya ada berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan. Kemudian, orang yang dihadapi adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang dan emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. (Supriyanto & Ernawaty, 2010)

Tujuan dari pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk/jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga, dan informasi yang dibutuhkan. (Supriyanto & Ernawaty, 2010)

Milton Roemer dan Friedman dalam Aditama (2007) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi, yaitu:

- a) Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap juga meliputi keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi, dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya.
- b) Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan.
- c) Rumah sakit juga mempunyai tugas melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d) Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini.
- e) Rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

2.2 Jasa

2.2.1 Pengertian Jasa

Menurut Kotler & Keller (2009), jasa adalah semua tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat atau tidak terkait dengan produk fisik.

Jasa adalah kegiatan yang dapat diidentifikasi secara tersendiri, yang pada hakekatnya bersifat tak berwujud, yang merupakan pemenuhan kebutuhan, dan tidak harus terikat pada penjualan produk/jasa lain. Untuk menghasilkan jasa mungkin perlu atau mungkin pula tidak diperlukan penggunaan benda nyata. Akan tetapi, sekalipun penggunaan benda itu perlu, namun tidak terdapat adanya pemindahan hak milik atas benda tersebut. (Stanton, 1996)

2.2.2 Karakteristik Jasa

Jasa mempunyai empat karakteristik berbeda, yaitu tak berwujud (*intangible*), tak terpisahkan (*inseparability*), bervariasi (*variability*) dan dapat musnah (*perishability*). (Kotler & Keller, 2009)

Tak berwujud, tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, disentuh, dirasakan, diraba, didengar, atau dibau. Pada jasa kesehatan meskipun sudah terjadi transaksi antara dokter dengan pasien masih tetap tak berwujud. Pasien tidak memiliki, pasien hanya menggunakan, memanfaatkan atau menyewa jasa yang dibelinya. Namun demikian pasien dapat mengalami perubahan kondisi akibat terapi yang diberikan. (Supriyanto & Ernawaty, 2010; Looy et al., 1998)

Tak Terpisahkan, jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat proses berjalan artinya hasil suatu jasa pelayanan sulit dipisahkan dengan prosesnya atau sumber pemberi pelayanan. Dengan kata lain produksi dan konsumsi terjadi secara serentak. (Supriyanto & Ernawaty, 2010)

Bervariasi, karena kualitas jasa tergantung pada siapa yang menyediakannya, kapan dan di mana, dan kepada siapa, jasa sangat bervariasi. Para pembeli sangat peduli dengan variasi ini dan sering mereka meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih. (Kotler & Keller, 2009)

Dapat Musnah, bearti jasa tidak dapat disimpan untuk dijual atau digunakan beberapa saat kemudian. Beberapa dokter mendenda pasien untuk perjanjian yang tidak ditepati karena nilai jasa hanya ada pada saat itu dan hilang ketika si pasien tidak muncul. (Kotler & Armstrong, 2008) Menurut Kotler & Keller (2009), produk jasa pelayanan adalah orangnya itu sendiri. Jasa pelayanan kesehatan sulit untuk diulang dan mendapatkan layanan dan hasil yang sama.

2.3 Pemasaran

2.3.1 Pengertian Pemasaran

Pemasaran memiliki definisi yang berbeda-beda. Menurut Philip Kotler dalam Aditama (2007), pemasaran adalah kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan kebutuhan dan keinginan melalui proses pertukaran.

Menurut *American Marketing Association* dalam Kotler & Keller (2009) menyebutkan pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingannya.

Menurut *The Chartered Institute of Marketing* (CIM) dalam Whalley (2010), pemasaran adalah proses manajemen yang bertanggung jawab untuk mengidentifikasi, mengantisipasi, dan memuaskan pelanggan.

Pemasaran adalah proses sosial dan manajerial di mana pribadi dan organisasi memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan dan pertukaran nilai dengan yang lain. (Kotler & Armstrong, 2008)

Menurut William J. Stanton dalam Aditama (2007), pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan, baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial.

Dan menurut Kartajaya (2010), bahwa dari waktu ke waktu pemasaran mengalami redefinisi menyesuaikan diri dengan perubahan suatu variabel yang sangat menentukan yaitu situasi persaingan. Secara garis besar dapat dikatakan:

- a) Pada saat belum ada persaingan atau situasi persaingan tidak keras, maka pemasaran tidak atau belum terlalu dibutuhkan suatu perusahaan.

- b) Pada saat situasi persaingan makin keras, maka pemasaran menjadi suatu hal yang makin penting di suatu perusahaan.
- c) Pada saat situasi persaingan sudah sangat keras, tidak dapat diduga dan kacau, pemasaran harus menjadi “hati dan jiwa” setiap orang di suatu perusahaan.

2.3.2 Strategi Pemasaran

Weirich H. dan Koontz H. dalam Aditama (2007) mengemukakan bahwa strategi pemasaran dibuat untuk memberi petunjuk pada para manajer bagaimana agar produk/jasa yang dihasilkan dapat sampai kepada konsumen dan bagaimana memotivasi konsumen untuk membelinya.

Strategi merupakan rencana jangka panjang yang digunakan sebagai pedoman bagi kegiatan pemasaran. Komponen-komponen dari strategi pemasaran adalah (Hartono, 2010) dan (Supriyanto & Ernawaty, 2010):

a) Pemilihan pasar sasaran

Pasar adalah semua orang yang memiliki perhatian, baik secara nyata atau potensial, terhadap suatu pelayanan dan memiliki kemampuan membayar. Setiap pasar sesungguhnya heterogen, terdiri dari berbagai macam konsumen atau segmen pasar.

Oleh karena itu, rumah sakit sebaiknya melakukan segmentasi terhadap pasarnya untuk kemudian menetapkan apakah akan melayani seluruh pasar (*mass marketing*) atau akan memusatkan atau mengarahkan perhatian kepada beberapa segmen pasar yang menjanjikan (*target marketing*). Penargetan (*targeting*) adalah proses memilih satu atau lebih segmen yang akan dilayani dengan mempertimbangkan keuntungan bersaing.

Suatu pasar dapat disegmentasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendapatan, wilayah, organ tubuh yang menjadi fokus layanan, layanan bedah dan non bedah, kelompok tertentu dan spesifik (layanan kebidanan dan kandungan), dan kelompok berdasarkan penyakitnya (rumah sakit paru, rumah sakit kusta).

b) Penetapan posisi yang kompetitif

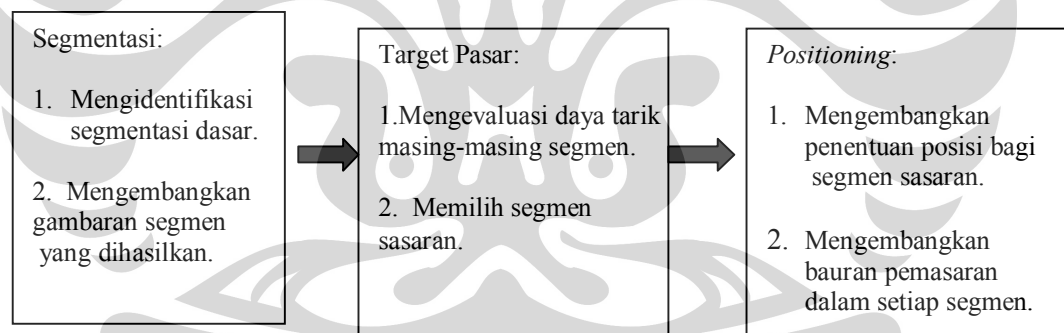
Penempatan (*positioning*) bukanlah sesuatu yang di lakukan terhadap produk/jasa. Penempatan adalah sesuatu yang dilakukan sehingga mampu menimbulkan suatu kesan dari calon konsumen, yaitu posisi produk/jasa di dalam pikiran sang calon konsumen. Pasar yang telah menjadi target perlu diposisikan untuk keunikan atau keunggulan produk, jasa dan nilai.

Strategi penempatan adalah strategi yang berusaha menciptakan keunikan (diferensiasi yang unik) dalam benak pelanggan sehingga terbentuk citra (*image*) merek atau produk/jasa yang lebih unggul dibandingkan merek atau produk/jasa pesaing.

c) Pengembangan bauran pemasaran

Bauran pemasaran adalah salah satu konsep umum yang dikembangkan dalam pemasaran. Elemen yang menyusun pemasaran adalah elemen yang bisa dikendalikan, yaitu yang digunakan oleh rumah sakit untuk mencapai tujuannya di pasar sasaran.

Gambar 2.1 Langkah-langkah Dalam Segmentasi, Target dan *Positioning*



Sumber: Kotler & Armstrong, "Principles of Marketing" 9th ed. (2001): 245

2.4 Segmentasi

Sebuah rumah sakit yang beroperasi dalam suatu pasar, cepat atau lambat akan menyadari bahwa rumah sakit tidak mungkin menjangkau dan menarik seluruh konsumen. Konsumen itu mungkin terlalu banyak, terlalu luas, dan bervariasi dalam hal kebutuhan dan selera. Sejumlah pesaing mungkin telah berada dalam posisi terbaik melayani segmen-segmen tertentu dari pasar. Karena itu, sebaiknya rumah sakit mengidentifikasi bagian-bagian dari pasar yang paling menarik yang dapat dilayaninya. (Hartono, 2010)

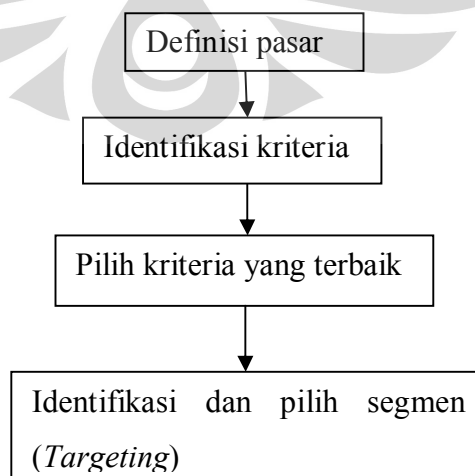
Pasar adalah sekelompok orang atau organisasi dengan kebutuhan, keinginan, serta harapan dengan kemampuan dan kemauan untuk membeli. Segmen pasar adalah satu subkelompok orang atau organisasi yang memiliki satu atau lebih karakteristik yang menyebabkan mereka memiliki kebutuhan sama terhadap produk/jasa. Segmentasi adalah proses atau aktifitas membagi pasar yang heterogen menjadi sub kelompok pasar yang relatif homogen. Segmentasi pasar adalah proses membagi satu pasar menjadi segmen atau kelompok yang bearti, relatif sama, dan bisa diidentifikasi. (Supriyanto & Ernawaty, 2010)

Menurut Hartono (2010) pemasaran terfokus atau terarah (*target marketing*) adalah gaya pemasaran di mana rumah sakit melakukan segmentasi pasar dan memilih memfokuskan atau mengarahkan pelayanan pada satu atau lebih segmen pasar. Untuk dapat melakukan pemasaran terfokus dengan baik, rumah sakit harus melakukan dua langkah, yaitu segmentasi pasar dan penentuan sasaran (*target*). Keuntungan rumah sakit melakukan pemasaran terfokus (terarah) adalah:

- a) Rumah sakit mejadi lebih mudah mengenali peluang-peluang pasar, yaitu mengetahui segmen-segmen pasar yang kebutuhannya belum terpenuhi oleh pelayanan-pelayanan yang ada.
- b) Rumah sakit dapat melakukan penyesuain-penyesuain secara lebih tepat terhadap pelayanan yang ditawarkannya guna memenuhi target pasar.

Langkah awal dari segmentasi adalah mendefinisikan pasar sasaran, kemudian memilih kriteria segmentasi yang sesuai. (Gambar 2.2)

Gambar 2.2 Proses Segmentasi Pasar



Sumber: Supriyanto & Ernawaty, "Pemasaran Industri Jasa Kesehatan" (2010): 96

Menurut Kotler dalam Winanthy dan Astuti (2008), proses manajemen pemasaran didahului dengan riset pasar untuk dapat menentukan segmentasi dan target pasar. Menurut Kotler & Keller (2009), segmentasi pasar mempergunakan variabel berdasarkan geografis, demografis, psikografis dan perilaku.

2.4.1 Segmentasi geografis

Menurut Kotler & Keller (2009), segmentasi geografis dibagi menjadi berbagai unit geografis seperti negara, negara bagian, wilayah, kabupaten, kota, atau lingkungan sekitar. Sedangkan menurut Hartono (2010), dalam segmentasi geografis, pasar dibagi ke dalam berbagai kesatuan wilayah seperti provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, rukun warga, rukun tetangga. Dengan segmentasi ini, maka rumah sakit dapat memilih diantara dua pendekatan, yaitu:

- a) Beroperasi di satu tempat (wilayah) untuk melayani juga wilayah-wilayah lain, dengan mempertimbangkan variasi kebutuhan dan keinginan.
- b) Beroperasi dengan membuka cabang di beberapa wilayah yang menyelenggarakan pelayanan-pelayanan khusus.

2.4.2 Segmentasi demografis

Dalam segmentasi demografis, pasar dibagi menjadi kelompok-kelompok berdasarkan variabel seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras generasi, kebangsaan dan kelas sosial. Salah satu alasan variabel demografis begitu populer bagi pemasar adalah bahwa variabel ini sering terkait erat dengan kebutuhan dan keinginan konsumen. (Kotler & Keller, 2009)

Berikut ini diuraikan tentang penerapan berbagai variabel demografi sebagai dasar segmentasi pasar:

a) Usia

Keinginan dan kemampuan konsumen berubah sesuai dengan bertambahnya usia. Oleh sebab itu rumah sakit menyelenggarakan pelayanan-pelayanan kesehatan untuk anak dan juga untuk mereka yang berusia lanjut. (Hartono, 2010)

b) Jenis kelamin

Menurut Hartono (2010), segmentasi berdasar jenis kelamin juga dapat dilakukan oleh rumah sakit, walaupun untuk pelayanan-pelayanan tertentu saja.

c) Pendapatan

Segmentasi berdasar pendapatan juga merupakan segmentasi yang sudah lama dipraktikan. Di rumah sakit hal ini tercermin dari adanya pelayanan yang dibedakan dalam kelas-kelas (dari mulai kelas III yang paling murah sampai kelas VIP yang paling mahal). Yang perlu diperhatikan adalah bahwa pelayanan kesehatan tidak boleh dibeda-bedakan antara orang mampu dengan orang miskin. Jadi unsur pembedanya haruslah unsur-unsur lain (non medis) seperti privasi, kenyamanan ruangan, kelengkapan fasilitas, dan lain-lain. (Hartono, 2010)

2.4.3 Segmentasi psikografis

Psikografi adalah ilmu yang menggunakan psikologi dan demografi guna lebih memahami konsumen. Dalam segmentasi psikografis, dibagi dalam beberapa kelompok berdasarkan sifat psikologis/kepribadian, gaya hidup, atau nilai. Orang-orang di dalam kelompok demografi yang sama bisa memiliki profil psikografis yang sangat berbeda. (Kotler & Keller, 2009)

Menurut Hartono (2010), gaya hidup berbeda dapat dijumpai antar orang dalam suatu kelas sosial atau bahkan antar kelas sosial. Gaya hidup dapat dikenali dengan mewawancarai orang mengenai kegiatannya, minatnya dan pendapatannya. Yang memiliki gaya hidup sama dapat dimasukkan ke dalam satu kelompok.

Menurut ilmuwan sosial dalam Hartono (2010), terdapat enam kelas sosial dalam masyarakat, yaitu kelas paling atas (kurang dari 1%), kelas atas (sekitar 2%), kelas menengah atas (12%), kelas menengah bawah (30%), kelas bawah (35%), kelas paling bawah (20%). Pembagian kelas ini menunjukkan perbedaan selera konsumsi. Kelas menengah bawah dan paling bawah lebih menyukai pengobatan tradisional, kelas menengah atas lebih menyukai pelayanan kesehatan modern/rumah sakit dalam negeri, sedangkan kelas atas dan paling atas lebih menyukai pelayanan kesehatan modern/rumah sakit luar negeri. (Hartono, 2010)

2.4.4 Segmentasi perilaku

Menurut Kotler & Keller (2009), dalam segmentasi perilaku, pemasaran membagi pembeli menjadi beberapa kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan, atau respon terhadap sebuah produk.

Variabel perilaku merupakan acuan yang terbaik dalam rangka mendapatkan segmen pasar yang tepat. Untuk itu dapat dilakukan segmentasi pasar berdasar pada hal-hal berikut (Hartono, 2010):

a) Saat memanfaatkan

Pasar dapat disegmentasi berdasar pada kapan mereka memanfaatkan suatu pelayanan. Misalnya sebuah RS yang terletak di area bisnis bisa memiliki konsumen berupa segmen-segmen: (i) mereka yang sedang berbelanja, (ii) para karyawan kantor dan toko, (iii) mereka yang berangkat dan pulang kerja, (iv) mereka yang sedang mencari hiburan, dan (v) lain-lain

b) Keuntungan yang dicari

Pasar juga dapat diargumentasi atas dasar keuntungan tertentu yang dicari orang dalam memanfaatkan pelayanan. Para ahli pemasaran setuju dengan adanya tiga segmen inti, yaitu: (i) pencari keuntungan dari segi mutu, (ii) pencari keuntungan dari segi jasa, dan (iii) pencari keuntungan dari segi ekonomi.

Pencari mutu akan mencari pelayanan yang paling bermutu dan tidak akan peduli dengan biayanya. Seorang pencari mutu hanya akan peduli terhadap rumah sakit-rumah sakit dan dokter-dokter terbaik. Pencari jasa mencari pelayanan yang dapat memberikan jasa paling setimpal dengan biaya yang dikeluarkannya. Seorang pencari jasa akan mencari rumah sakit yang pelayanannya memuaskan dalam arti sesuai dengan biaya yang dikeluarkannya, tanpa peduli dengan reputasi rumah sakit tersebut.

Sedangkan pencari keuntungan ekonomi selalu berpikir tentang bagaimana meminimalkan biaya yang dikeluarkannya, sehingga lebih menyukai pelayanan-pelayanan yang bertarif murah.

c) Tingkat pemanfaatan

Berdasarkan tingkat pemanfaatannya, pasar dapat disegmentasi menjadi segmen-segmen: (i) pengunjung kadang-kadang, (ii) pengunjung sering, dan (iii) pengunjung rutin.

d) Loyalitas

Loyalitas berkaitan dengan kuatnya pilihan (selera) konsumen terhadap suatu pelayanan tertentu. Loyalitas ini betingkat-tingkat mulai dari nol (tidak loyal)

e) Kesiapan memanfaatkan

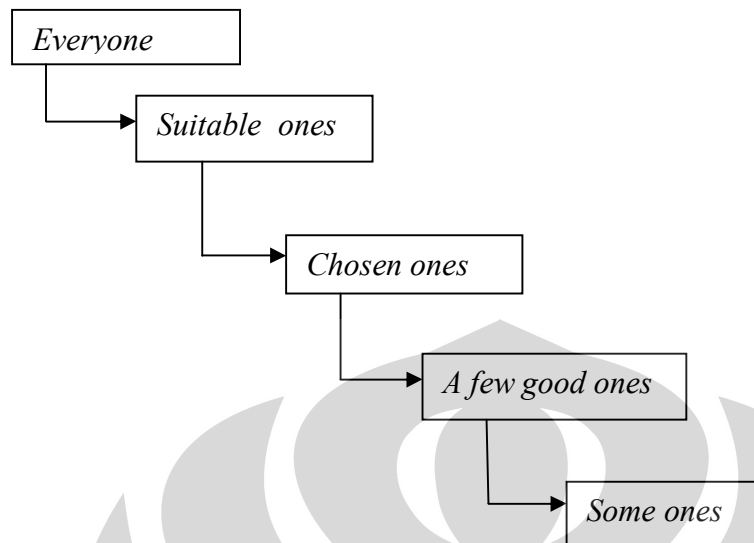
Setiap saat orang berada dalam tahap kesiapan yang berbeda untuk memanfaatkan suatu pelayanan. Beberapa orang dari pasar potensial tidak tahu tentang adanya pelayanan yang ditawarkan, beberapa orang lagi tahu, beberapa orang sudah memiliki cukup informasi, beberapa orang sudah tertarik, beberapa orang bahkan sudah ingin memanfaatkan, dan beberapa orang lain justru sudah berniat memanfaatkan. Persebaran orang-orang dengan tingkat kesiapan berbeda ini sangat penting diketahui, karena masing-masing memerlukan program pemasaran yang berbeda.

2.5 Target Pasar

Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010) target pasar (*targeting*) adalah sekelompok orang atau organisasi untuk mendesain, mengimplementasi dan mempertahankan bauran pemasaran dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kelompok tersebut sehingga terjadi pertukaran yang saling memuaskan. Penentuan target adalah proses memilih satu atau lebih segmen yang akan dilayani dengan mempertimbangkan keuntungan bersaing. Sedangkan menurut Winanthy & Astuti (2008), menetapkan target pasar adalah tindakan mengevaluasi dan menseleksi satu atau lebih segmen pasar yang hendak dimasuki.

Prinsip dari penargetan adalah mengalokasikan sumber daya dengan efektif dan efisien. (Gambar 2.3)

Gambar 2.3 Prinsip Penentuan Target Pasar



Sumber: Supriyanto & Ernawaty, "Pemasaran Industri Jasa Kesehatan" (2010): 107

Penentuan target pasar berdasarkan strategi pemasaran yang hendak dilaksanakan. Terdapat tiga pilihan strategi dalam hal ini, yaitu:

a) Pemasaran tidak terbedakan (*undifferentiated marketing*)

Menurut Kotler & Armstrong (2001), dalam pemasaran tidak terbedakan, rumah sakit memutuskan untuk mengabaikan perbedaan segmen pasar dan meraih seluruh pasar dengan satu penawaran.

Rumah sakit mencoba menarik sebanyak mungkin pelanggan. Pasar dianggap sebagai satu kesatuan, dan rumah sakit memusatkan perhatiannya kepada hal-hal yang sama (umum). Pemasaran tidak terbedakan umumnya dilandasi oleh pemikiran tentang penghematan biaya. Penghematan biaya akan berdampak pada kurangnya kepuasan pelanggan, dalam arti pelayanan tersebut tidak akan dapat memuaskan kebutuhan semua orang. (Hartono, 2010)

b) Pemasaran terbedakan (*differentiated marketing*)

Menurut Lupiyoadi & Hamdani (2008), dalam pemasaran terbedakan, rumah sakit mengidentifikasi beberapa segmen dalam pasarnya dan menerapkan bauran pemasaran yang berbeda untuk setiap segmen tersebut.

Tujuan utama dari strategi pemasaran terbedakan adalah untuk meningkatkan jumlah kunjungan, namun demikian strategi ini cenderung memakan biaya yang lebih banyak. Rumah sakit harus mengeluarkan uang lebih banyak untuk manajemen pelayanan, riset pemasaran, pengiklanan serta pelatihan. (Hartono, 2010)

c) Pemasaran terpusat (*concentrated marketing*)

Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010), pemasaran terpusat terjadi bila rumah sakit hanya memilih satu segmen tertentu dan kemudian melaksanakan bauran pemasaran yang terfokus pada segmen tersebut.

Dengan pemasaran terpusat, rumah sakit akan dapat menjaga keberadaannya dan mengikuti perkembangan dari segmen pasar tertentu. Rumah sakit dapat mengetahui lebih banyak tentang kebutuhan dan perilaku segmen pasar tersebut. Selain itu biaya operasional dapat dihemat karena diselenggarakannya pelayanan yang spesifik sehingga promosinya lebih terarah. Risiko terbesar dari strategi ini adalah terdapat kemungkinan tiba-tiba pasar menjadi berkurang atau bahkan hilang. (Hartono, 2010)

Menurut Hartono (2010), pemilihan antara ketiga strategi ini tergantung kepada faktor-faktor tertentu yang dihadapi rumah sakit. Jika rumah sakit memiliki sumber daya yang terbatas, maka lebih tepat memilih pemasaran terpusat karena mungkin tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk menjangkau seluruh pasar atau menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan guna memenuhi kebutuhan berbagai segmen yang ada.

Namun jika pasar yang dihadapi cukup homogen, maka dapat dipilih pemasaran tidak terbedakan. Dan jika rumah sakit menjadi pemimpin di beberapa segmen pasar, maka dapat dipilih strategi pemasaran terbedakan. Tetapi jika beberapa segmen sudah dikuasai, rumah sakit sebaiknya memusatkan perhatiannya pada satu segmen pasar, dengan strategi pemasaran terpusat. (Hartono, 2010)

Dalam memilih target pasar yang optimal perlu diperhatikan beberapa kriteria berikut (Munandar, D., 2011):

a) Responsif

Target pasar harus responsif terhadap produk atau program-program pemasaran yang dikembangkan. Tanpa target pasar yang jelas produsen akan menanggung resiko yang terlalu besar.

b) Potensi penjualan

Potensi penjualan harus cukup luas. Semakin besar target pasar, semakin besar nilainya. Besarnya bukan hanya ditentukan oleh jumlah populasi tapi juga daya beli dan keinginan pasar untuk memiliki produk tersebut.

c) Pertumbuhan yang memadai

Pasar tidak dapat dengan segera bereaksi. Pasar tumbuh perlahan-lahan sampai akhirnya meluncur dengan cepat dan mencapai titik pendewasaan.

d) Jangkauan media

Target pasar dapat dicapai dengan optimal kalau pemasar tepat memilih media untuk mempromosikan dan memperkenalkan produknya.

Menurut Kotler & Keller (2009), agar bermanfaat segmen pasar diurutkan berdasarkan lima kriteria kunci, yaitu:

a) Terukur

Ukuran, daya beli, dan karakteristik segmen dapat diukur.

b) Substansial

Segmen cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani. Sebuah segmen harus menjadi kelompok homogen terbesar yang layak dikejar dengan program pemasaran yang disesuaikan.

c) Dapat diakses, segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif.

d) Dapat didiferensiasi

Segmen dapat dibedakan secara konseptual dan mempunyai respons yang berbeda terhadap elemen dan program bauran pemasaran yang berbeda.

e) Dapat ditindaklanjuti

Program yang efektif dapat diformulasikan untuk menarik dan melayani segmen.

Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010), ada beberapa kriteria agar segmen yang dipilih berhasil:

a) Besar segmen

Segmen yang dibentuk atau dipilih harus besar. Artinya, jumlah pasar sasaran cukup menjanjikan untuk dilaksanakan bauran pemasaran yang spesifik.

b) Ukuran

Segmen terpilih harus dapat pula diukur, yaitu dapat dikenali, diidentifikasi, dan secara substansial dapat dihitung.

c) Aksesibilitas

Anggota segmen terpilih harus bisa dicapai dengan bauran pemasaran.

d) Respons pasar

Jika respons segmen terhadap bauran pemasaran tidak berbeda, maka kita tidak perlu melakukan segmentasi.

Menurut Winanthy & Astuti (2008), target pasar ditentukan berdasarkan atas hasil yang memberikan daya ungkit yang terbesar sehingga dapat meningkatkan jumlah pasien yang diinginkan. Ada beberapa cara untuk menentukan salah satu segmen sebagai target pasar yaitu (Winanthy & Astuti, 2008) dan (Lupiyoadi & Hamdani, 2008):

a) Dapat diukur (*Measurability*)

b) Dapat dijangkau (*Accessability*)

c) Besarnya cukup menguntungkan (*Substainability*)

d) Dapat dilaksanakan (*Actionability*)

2.6 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

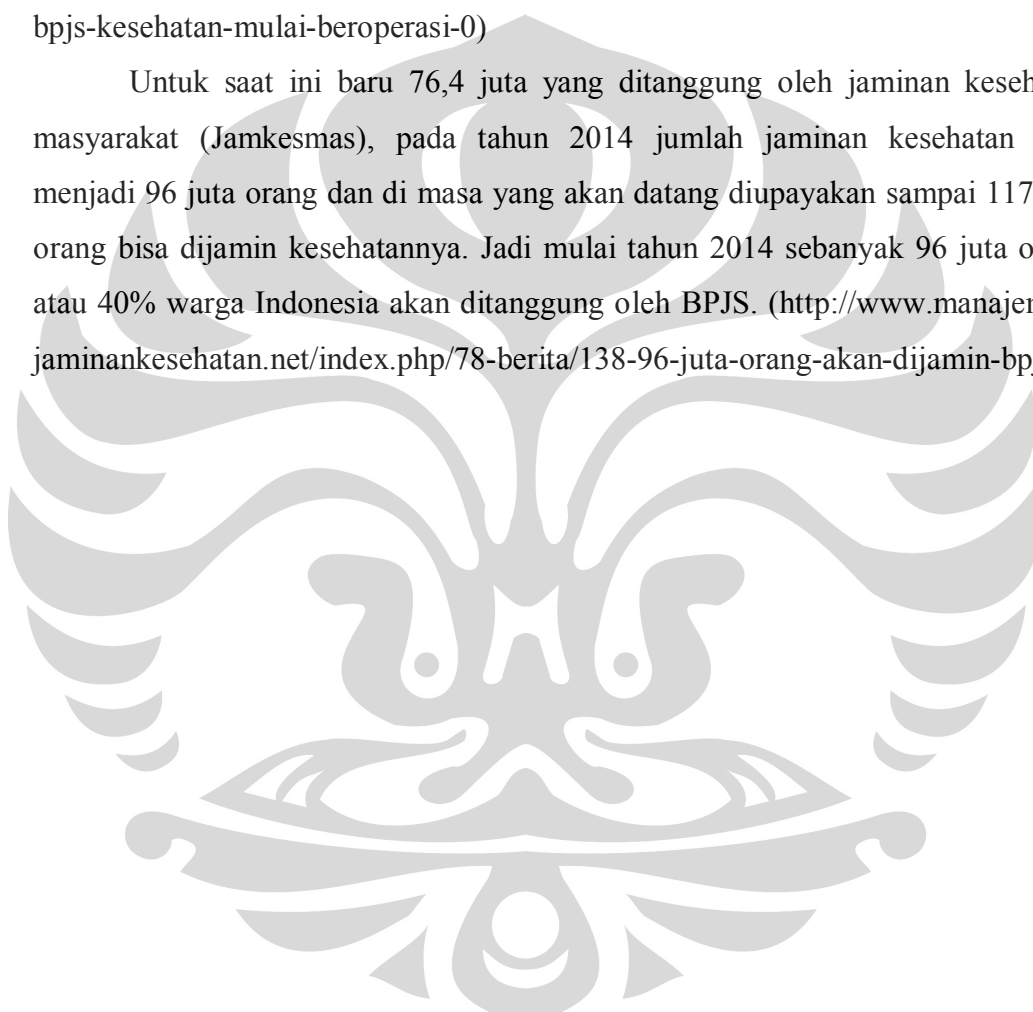
Konsep JKN pertama kali dicetuskan di Inggris pada tahun 1911 yang didasarkan pada mekanisme asuransi kesehatan sosial yang pertama kali diselenggarakan di Jerman tahun 1883. Setelah itu banyak Negara lain melakukan JKN kemudian pada tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang salah satunya berisi JKN disetujui DPR untuk diundangkan. (Thabrany, 2009)

Dengan ditetapkannya UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka untuk mewujudkan tujuan SJSN dibentuk BPJS.

Menurut UU RI No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Dan jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

BPJS kesehatan akan mulai beroperasi menyelenggarakan jaminan kesehatan pada awal Januari 2014 (<http://www.menkokesra.go.id/content/2012-bpjs-kesehatan-mulai-beroperasi-0>)

Untuk saat ini baru 76,4 juta yang ditanggung oleh jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), pada tahun 2014 jumlah jaminan kesehatan naik menjadi 96 juta orang dan di masa yang akan datang diupayakan sampai 117 juta orang bisa dijamin kesehatannya. Jadi mulai tahun 2014 sebanyak 96 juta orang atau 40% warga Indonesia akan ditanggung oleh BPJS. (<http://www.manajemen-jaminankesehatan.net/index.php/78-berita/138-96-juta-orang-akan-dijamin-bpjs>)



BAB 3

GAMBARAN UMUM RSIA HERMINA BEKASI

3.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Group berawal dari RSIA Hermina Jatinegara yang didirikan pada tahun 1967 yang pada mulanya bernama Rumah Bersalin Djatinegara (RB Djatinegara), didirikan atas prakarsa dari Ibu Hermina Sulaiman. Pada tahun 1983 dibentuk Yayasan Hermina, kemudian pada tanggal 25 April 1985 mengajukan ijin untuk mendirikan Rumah Bersalin Hermina. Dan seiring dengan pesatnya pertumbuhan Rumah Sakit Bersalin Hermina, maka pada tahun 1992 statusnya ditingkatkan menjadi penyelenggara Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina.

Dalam upaya untuk memberikan kemudahan pelayanan kepada masyarakat luas maka mulai 1996 RSIA dan RS Hermina mulai mendirikan cabang-cabang, yaitu RSIA Hermina Podomoro (1996), RSIA Hermina Bekasi (1997), RSIA Hermina Depok (2000), RS Hermina Daan Mogot (2002), RSIA Hermina Bogor (2002), RSIA Hermina Pasteur Bandung (2004), RS Hermina Pandanaran Semarang (2005), RSIA Hermina Tangkubanprahu Malang (2006), RS Hermina Sukabumi (2007), RS Hermina Tangerang (2008), RS Hermina Grand Wisata (2009), RS Hermina Arcamanik (2010), RS Hermina Galaxi (2010), RS Hermina Palembang (2011), dan RSIA Hermina Ciputat (2011).

3.2 Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina Bekasi

Pada tahun 1997 RSIA Hermina Bekasi didirikan dengan kapasitas tiga puluh delapan tempat tidur dengan luas tanah bangunan $\pm 5.513 \text{ m}^2$ dan luas bangunan $\pm 4.083 \text{ m}^2$. terletak di Jl. Kemakmuran No. 29, Kelurahan Marga Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kotamadya Bekasi.

Kemudian pada tahun 2000 diadakan perluasan yaitu menjadi lima lantai dengan penambahan luas bangunan $\pm 1.005 \text{ m}^2$ yang akan dipergunakan untuk bangunan sebagai dapur, *laundry* dan asrama karyawan.

RSIA Hermina Bekasi memperoleh sertifikasi akreditasi RS dari Dirjen Pelayanan Medik RI dengan surat keputusan Nomor YM.01.10/III/5137/09 atas kualitas pelayanannya. Ada 16 bidang yang telah berhasil diakreditasi yaitu,

bidang Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medik, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di RS, Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif. Tahun 2001 RSIA Hermina Bekasi melakukan perluasan bangunan dengan luas bangunan menjadi $\pm 1.430 \text{ m}^2$ dan penambahan kapasitas menjadi 138 tempat tidur. Kemudian tahun 2002 status kepemilikan RSIA Hermina Bekasi berubah menjadi bentuk Perseroan Terbatas (PT) yaitu PT Medikaloka Sejahtera.

Dan sejak tahun 2010 RSIA Hermina Bekasi telah memiliki luas tanah sebesar 6.592 m^2 dengan luas bangunan 10.808 m^2 dan memiliki lima lantai dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 148 tempat tidur. (Tabel 3.1)

Tabel 3.1 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2011

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur
1	Kelas VIP	6
2	kelas Utama	21
3	Kelas I	24
4	Kelas II	46
5	Kelas III	29
6	Perina	15
7	ICU/NICU	7

Sumber: Marketing RSIA Hermina Bekasi

Dari tabel diatas dapat dilihat, jumlah tempat tidur terbanyak ada pada kelas II yaitu sebanyak 46 tempat tidur kemudian diikuti kelas III dengan 29 tempat tidur dan seterusnya.

3.3 Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit

3.3.1 Visi Rumah Sakit

Visi Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi adalah “menjadikan RSIA Hermina Bekasi sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi”.

3.3.2 Misi Rumah Sakit

Misi dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi adalah:

- a) Melakukan upaya secara berlanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan.
- b) Melakukan pelatihan dan pendidikan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional.
- c) Melakukan pengelolaan Rumah Sakit secara profesional agar tercapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi.

3.3.3 Motto Rumah Sakit

Motto Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi adalah “Menggunakan Mutu dalam Pelayanan.”

3.3.4 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi adalah:

- a) Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promosi, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.
- b) Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan ibu dan anak sampai usia 14 tahun.

3.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Sebuah rumah sakit yang baik harus memiliki struktur organisasi yang jelas. RSIA Hermina Bekasi dipimpin oleh Direktur dan dibantu oleh Wadir Medis dan Wadir umum serta bagian fungsional lainnya. Struktur organisasi dapat dilihat secara lengkap pada bagan struktur organisasi RSIA Hermina Bekasi. (lampiran 1)

3.5 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit

3.5.1 Fasilitas Pelayanan Medis

Fasilitas pelayanan medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi terdiri dari:

a) Rawat Jalan

Fasilitas rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi adalah Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Kesehatan Anak, Bedah (Umum, Plastik, Orthopedi, Anak, dan disgetif), Mata, THT (*Hearing Center* dan *Vertigo*), Penyakit Dalam, Jantung, Kulit dan Kelamin, Saraf, Akupuntur, Andrologi, Gizi Klinik, Paru dan Asma, Klinik Gigi Spesialistik, Psikologi Anak dan Dewasa, Rehabilitasi Medis, Tumbuh Kembang, Laktasi, USG 3 Dimensi (Fetomaternal), *Beauty & Fit Clinic*, dan Klinik Eksekutif serta ahli gizi dan Tes OAE.

b) Rawat Inap

Fasilitas rawat inap di RSIA Hermina Bekasi terbagi menjadi Perawatan Ibu, Perawatan Anak dan Perawatan Bayi.

3.5.2 Fasilitas Pelayanan Tindakan Medis

Fasilitas pelayanan tindakan medis di RSIA Hermina Bekasi terdiri dari Kamar Operasi, Kamar Tindakan, Kamar Bersalin

3.5.3 Fasilitas Penunjang Medis

Fasilitas penunjang medis di RSIA Hermina Bekasi terdiri dari Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rekam Medis, CTG, Foto Panoramik Gigi, EEG, EKG, USG Transvaginal, dan Patologi Anatomi.

3.5.4 Fasilitas Lain-lain

Fasilitas lain yang terdapat di RSIA Hermina Bekasi adalah Senam Hamil, Kursus Pijat bayi, Ambulans, Kunjungan Rumah, Gymnastik, Klinik Kecantikan dan Spa, Ruang Pemulasaraan, Optik Kacamata, Pelayanan Ambulans, Ruang Menyusui, Ruang Bermain Anak, Pembuatan Surat

Kenal Lahir, *Café*, Seminar Mengenai Kesehatan Wanita dan Anak, Ruang Kursus, IGD, *Hotline Service* 24 jam, Kursus Pra Persalinan, Data Kelahiran dan Foto Bayi, Kursus Cara merawat Bayi, Mushola, Dokter Jaga 24 Jam, Bidan Jaga 24 Jam, *Speech* Terapi, ATM

3.6 Ketenagaan Rumah Sakit

Jumlah Pegawai di RSIA Hermina Bekasi hingga periode Januari 2011 berjumlah 571 orang. Komposisi pegawai RSIA Hermina Bekasi (Tabel 3.2):

Tabel 3.2
Komposisi Pegawai Berdasarkan Jabatan
Periode Januari 2011

JABATAN	JUMLAH
Direksi	3 orang
Sekretariat	6 orang
Pelayanan Medis	52 orang
Penunjang Medis	74 orang
Perawat	216 orang
Keuangan	39 orang
Personalia	18 orang
Marketing	33 orang
Rumga	128 orang
Koordinator Keamanan	1 orang
Honoror	1 orang
Jumlah	571 orang

Sumber: Personalia RSIA Hermina Bekasi 2011

Jumlah pegawai paling banyak di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi adalah perawat sebanyak 216 orang, kemudian bagian rumga sebanyak 128 orang, bagian penunjang medis 74 orang, dan seterusnya.

3.7 Kinerja Rumah Sakit

Indikator adalah alat yang dipergunakan sebagai acuan untuk mengetahui, mengukur dan mengevaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari program yang dilaksanakan. Manfaat dari indikator adalah untuk mengetahui tingkat mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Gambaran kinerja rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi selama lima tahun terakhir. (Tabel 3.3)

Tabel 3.3
Kinerja Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi
Periode 2006 – 2010

Indikator	Tahun			Standar Ideal
	2008	2009	2010	
BOR (%)	68,81	73,65	64,94	60 - 80%
ALOS (hari)	2,95	2,94	3,05	6-9 hari
BTO (kali)	82,26	90,33	78,26	40 - 50 kali
TOI (hari)	1,53	1,06	1,64	1 - 3 hari
NDR	1,67	1,60	1,04	<25/1000
GDR	3,17	3,28	4,18	<45/1000

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSIA Hermina Bekasi

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah gambaran tinggi rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur di rumah sakit. Semakin tinggi nilai BOR semakin baik, karena pemasukan ke rumah sakit juga akan bertambah. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, nilai indikator BOR dari tahun 2008 hingga tahun 2009 mengalami peningkatan namun pada tahun 2010 mengalami penurunan yang cukup besar, ini berarti semakin rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur.

Average Length of Stay (ALOS) adalah rata-rata lamanya seorang pasien dirawat. Indikator ini memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa tidak terjadi perubahan yang berarti dari tahun 2008 sampai dengan 2010 mengenai jumlah rata-rata lama pasien dirawat.

Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu tahun tempat tidur tersebut dipakai. Semakin tinggi nilai indikator maka semakin baik. Dari tabel diketahui bahwa nilai indikator BTO dari tahun 2008 hingga tahun 2009 mengalami peningkatan namun pada tahun 2010 mengalami penurunan.

Turn Over Internal (TOI) adalah rata-rata jumlah hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat tempat tidur terisi sampai tempat tidur terisi berikutnya. Semakin kecil nilai indikator maka semakin baik. Dari tabel diketahui bahwa nilai indikator TOI RSIA Hermina Bekasi masih berada dalam batas standar yaitu antara 1 – 3 hari.

Ned Death Rate (NDR) adalah angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar. Manfaat dari NDR adalah untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan rumah sakit. Semakin kecil nilai indikator NDR, maka semakin baik. Dari tabel diatas dapat dilihat terjadi penurunan di tahun 2010

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian umum kurang dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar. Sama seperti NDR, semakin kecil nilai indikator maka semakin baik mutu pelayanan dari suatu rumah sakit. Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai GDR di RSIA Hermina Bekasi mengalami peningkatan, ini berarti rumah sakit harus terus menerus mengevaluasi mutu yang diberikan agar dapat semakin baik.

3.8 Rawat inap

Rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan anak Hermina Bekasi terdiri dari ruang rawat inap ibu, anak, perina, dan ICU/NICU (*Neonatal Intensif Care Unit*). Jumlah tempat tidur pada rawat inap mengalami penambahan pada tahun 2010. Dengan adanya penambahan tempat tidur pada tahun 2010, ada perbedaan jumlah tempat tidur untuk ibu, anak, perina, dan ICU/NICU. (Tabel 3.4)

**Tabel 3.4 Jumlah Tempat Tidur RSIA Hermina Bekasi
Periode 2008 – 2010**

Ruang Perawatan	2008		2009		2010	
	Σ TT	%	Σ TT	%	Σ TT	%
Ibu	56	40,58	56	40,58	64	43,24
Anak	60	43,48	60	43,48	62	41,9
Perina	19	13,77	19	13,77	15	10,13
ICU/NICU	3	2,17	3	2,17	7	4,73
Total	138	100	138	100	148	100

Sumber: Laporan Tahunan Marketing RSIA Hermina Bekasi

Pada tabel diatas, terlihat adanya peningkatan jumlah tempat tidur ibu dan NICU pada tahun 2010 dibanding dengan tahun sebelumnya. Dari tabel juga terlihat jumlah tempat tidur ibu mencapai 43,24% dari jumlah total jumlah tempat tidur.

Kelas perawatan untuk rawat inap ibu terdiri dari kelas VIP, kelas Utama, kelas I, kelas II dan kelas III. (Tabel 3.5)

Tabel 3.5
Kelas Perawatan Rawat Inap Ibu
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Kelas	Σ Tempat Tidur
VIP	4
Utama	10
I	12
II	21
III	17
Total	64

Sumber: Marketing RSIA Hermina Bekasi

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah tempat tidur terbanyak adalah kelas II, kemudian kelas III, kelas I, kelas utama dan terakhir VIP.

Tabel 3.6
Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi
Periode 2008 – 2010

Ruang Perawatan	2008		2009		2010	
	Σ Pasien	%	Σ Pasien	%	Σ Pasien	%
Ibu	5.739	50,48	6.049	48,65	5.530	47,37
Anak	4305	37,87	5.209	41,89	5.022	43,02
Perina	1.111	9,77	907	7,3	838	7,18
ICU/NICU	214	1,88	269	2,16	284	2,43
Total	11.369	100	12.434	100	11.674	100

Sumber: Laporan Rekam Medis RSIA Hermina Bekasi

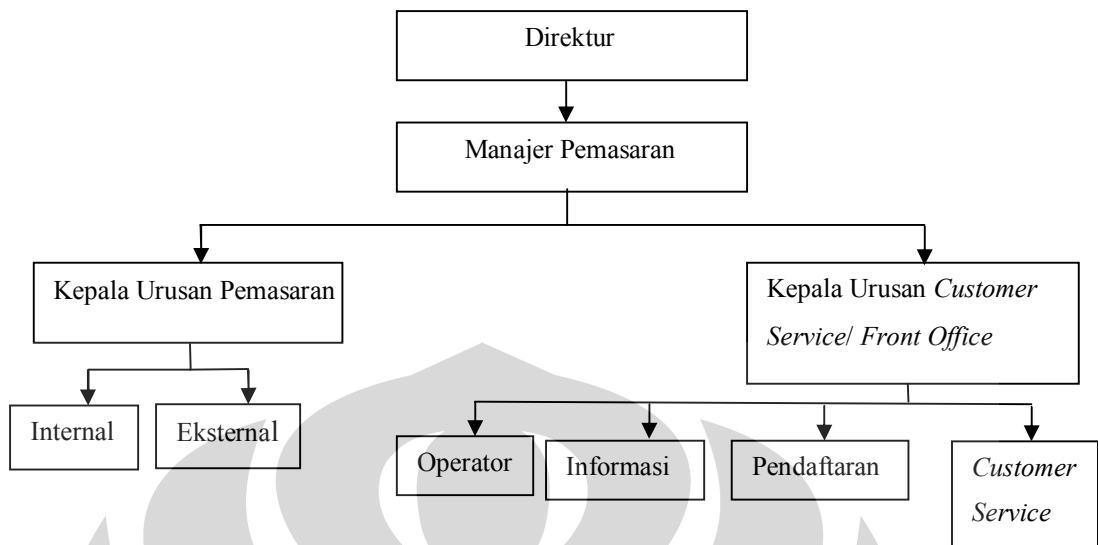
Pada tabel diatas dapat dilihat hampir semua pasien rawat inap mengalami penurunan kecuali pada ruang rawat inap ICU/NICU. Tahun 2010 pada ruang rawat inap ibu dan perina terlihat adanya penurunan dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya dilihat dari jumlah maupun persentasenya.

3.9 Pemasaran

3.9.1 Struktur Organisasi Pemasaran

Pemasaran RSIA Hermina Bekasi dipimpin oleh manajer pemasaran yang memiliki kemampuan dan bertugas membantu direktur RS dalam pengelolaan kegiatan pemasaran dan pelayanan pelanggan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya manajer pemasaran dibantu oleh kepala urusan pemasaran, kepala urusan *front office/customer service*. (Gambar 3.1)

Gambar 3.1 Sruktur Organisasi Pemasaran RSIA Hermina Bekasi



Sumber: Marketing RSIA Hermina Bekasi

3.9.2 Tugas Pokok Pemasaran

Pemasaran RSIA Hermina Bekasi memiliki banyak tugas pokok, diantaranya adalah:

- a) Melakukan kuisisioner kepuasan pasien rawat inap, pasien rawat jalan, dokter, dan karyawan, menampung permasalahan, membuat resumennya dan melaporkan ke direksi.
- b) Sebagai *customer service* dan *public relation* rumah sakit.
- c) Melakukan *quality control* terhadap SDM rumah sakit.
- d) Melakukan kunjungan ke berbagai perusahaan, asuransi, media cetak, audio visual, dokter, klinik, dan lain-lain.
- e) Membina hubungan baik dengan para dokter, bidan, dan *contact person* dari perusahaan tersebut.
- f) Melaksanakan dan mengendalikan kegiatan urusan *customer service* meliputi kegiatan penerimaan, pendaftaran pelanggan, pemberian dan penjelasan informasi/*admission* kepada pelanggan/pasien.
- g) Dan lain-lain

3.9.3 Upaya Pemasaran

Upaya marketing RSIA Hermina Bekasi untuk memenuhi harapan dan kepuasan pasien yaitu dengan melakukan pemantauan, pengembangan, dan promosi terhadap pelayanan dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit juga penambahan utilisasi dan optimalisasi rumah sakit.

3.9.4 Tujuan Program Kerja Pemasaran Tahun 2011

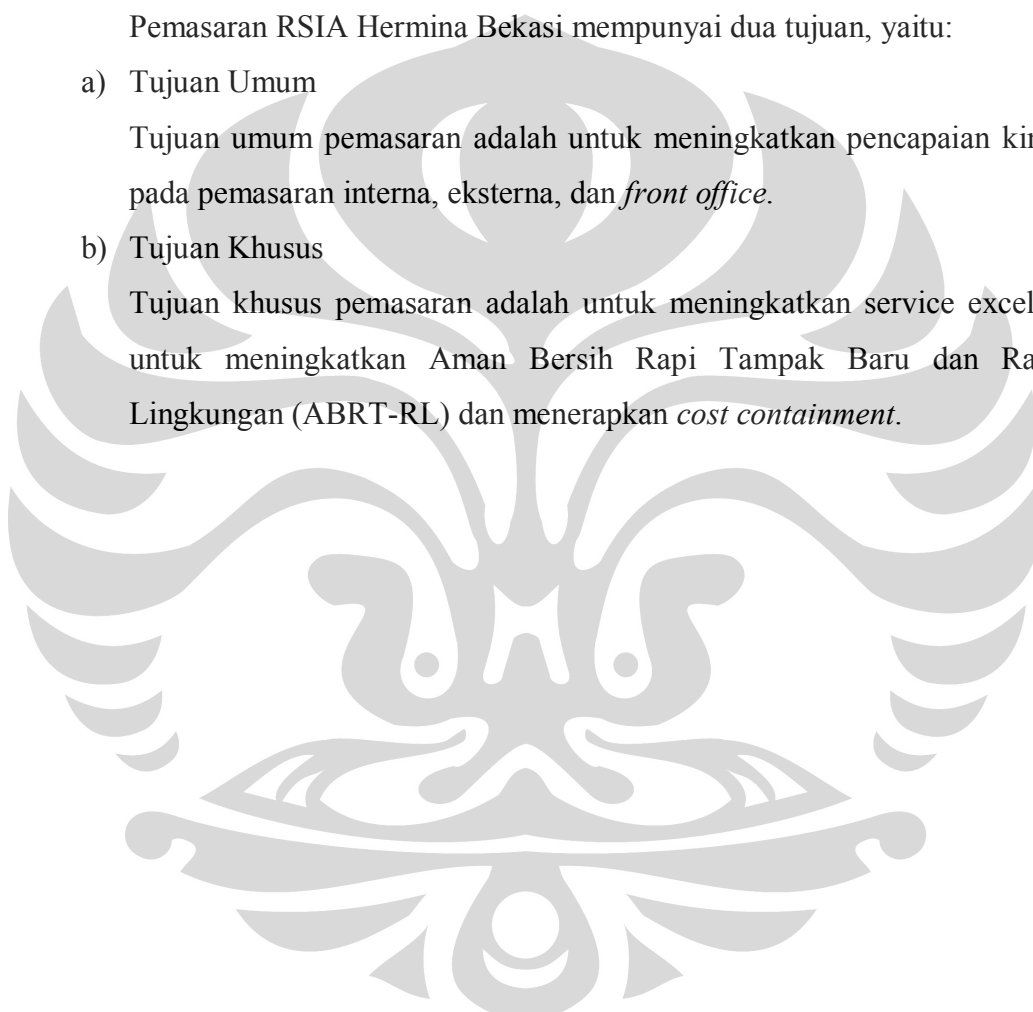
Pemasaran RSIA Hermina Bekasi mempunyai dua tujuan, yaitu:

a) Tujuan Umum

Tujuan umum pemasaran adalah untuk meningkatkan pencapaian kinerja pada pemasaran interna, eksterna, dan *front office*.

b) Tujuan Khusus

Tujuan khusus pemasaran adalah untuk meningkatkan *service excellent*, untuk meningkatkan Aman Bersih Rapi Tampak Baru dan Ramah Lingkungan (ABRT-RL) dan menerapkan *cost containment*.



BAB 4

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Menurut Kotler dalam Winanthy dan Astuti (2008), proses manajemen pemasaran didahului dengan riset pasar untuk dapat menentukan segmentasi dan target pasar. Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010), pasar adalah sekelompok orang dengan kebutuhan, keinginan, serta harapan dengan kemampuan dan kemauan untuk membeli.

Menurut Hartono (2010) pemasaran terfokus atau terarah (*target marketing*) adalah gaya pemasaran di mana rumah sakit melakukan segmentasi pasar dan memilih memfokuskan atau mengarahkan pelayanan pada satu atau lebih segmen pasar. Untuk dapat melakukan pemasaran terfokus dengan baik, rumah sakit harus melakukan dua langkah, yaitu segmentasi pasar dan penentuan sasaran (target).

Menurut Kotler & Keller (2009) dan Hartono (2010), segmentasi pasar mempergunakan variabel berdasarkan:

a) Segmentasi geografis

Segmentasi geografis membagi pasar menjadi berbagai unit geografis seperti negara, Negara bagian, wilayah, kabupaten, kota atau lingkungan sekitar.

b) Segmentasi demografis

Segmentasi demografis membagi pasar menjadi kelompok-kelompok berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan.

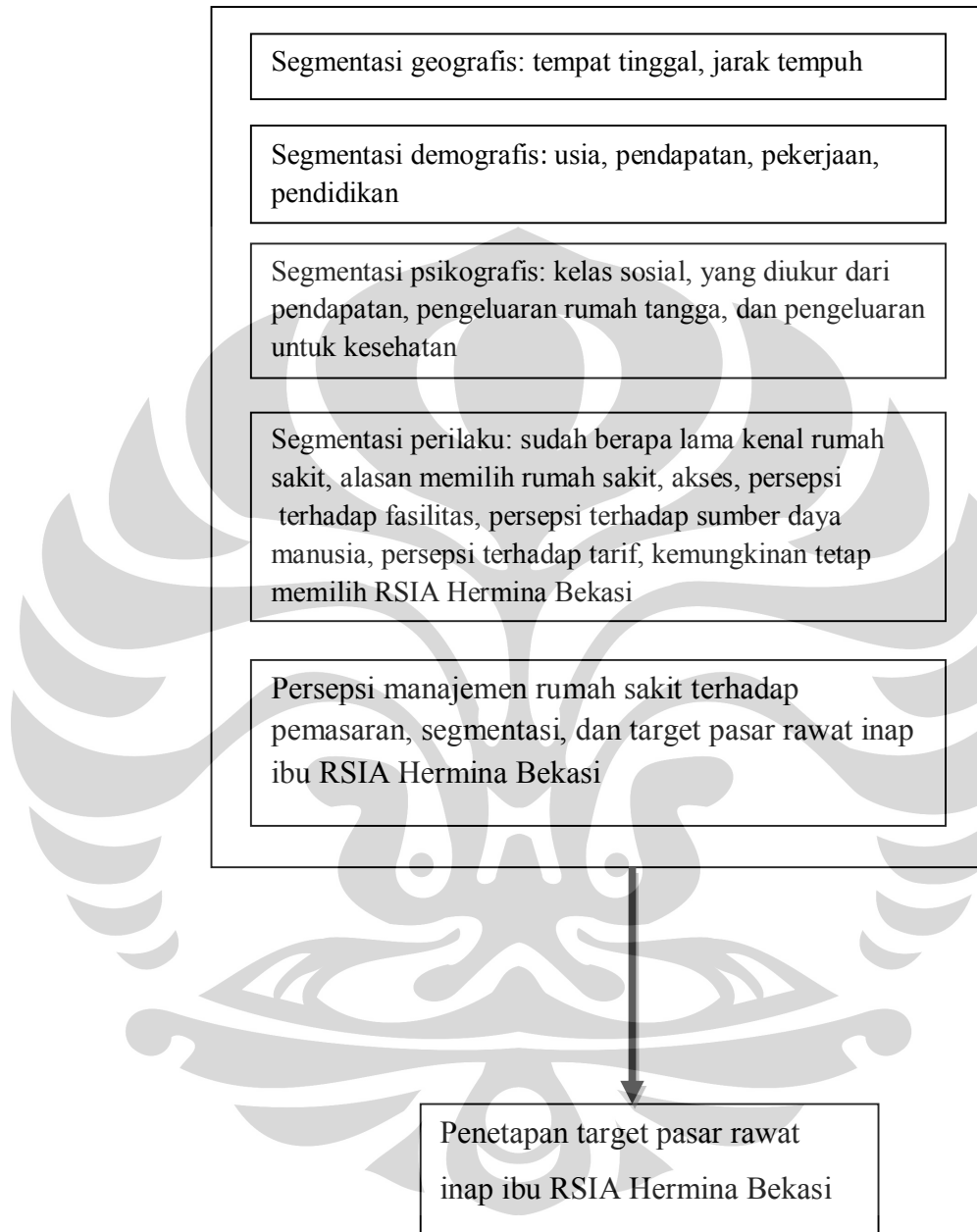
c) Segmentasi psikografis

Segmentasi psikografis membagi pasar menjadi berbagai kelompok berdasarkan kelas sosial, dan gaya hidup

d) Segmentasi perilaku.

Segmentasi perilaku membagi pasar menjadi beberapa kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan, respon terhadap sebuah produk, dan loyalitas

Mengacu pada teori segmentasi diatas, maka alur pikir penelitian adalah sebagai berikut:



4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel yang akan dipakai dalam penelitian:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
I.	Segmentasi Geografis	Membagi karakteristik pasien berdasarkan alamat tempat tinggal dan waktu tempuh yang dibutuhkan untuk sampai ke RSIA Hermina Bekasi			
	Waktu tempuh	Berapa menit rata-rata waktu yang dibutuhkan responden dari tempat tinggal menuju ke RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket menit
II.	Segmentasi Demografi	Membagi karakteristik pasien berdasarkan usia, pendapatan, pekerjaan dan pendidikan			
a.	Usia	Jumlah usia responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Pengisian angket	Angket tahun
b.	Pendidikan	Tingkat pendidikan responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Pengisian angket	Angket	a). Tidak sekolah b). Tamat SD c). Tamat SMP d). Tamat SMA e). Diploma f). Sarjana

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
c.1	Pekerjaan	Pekerjaan yang dimiliki oleh responden	Pengisian angket	Angket	a). Ibu rumah tangga b). Wiraswasta c). Pegawai negeri d). Pegawai Swasta e). Pensiunan f). Lain-lain (sebutkan).....
c.2		Pekerjaan yang dimiliki oleh suami responden	Pengisian angket	Angket	a). Wiraswasta b). Pegawai Negeri c). Pegawai Swasta d). Pensiunan e). Lain-lain (sebutkan).....
d.	Pendapatan	Rata-rata pendapatan perbulan (dalam rupiah) yang berhasil dikumpulkan oleh suami dan isteri	Pengisian angket	Angket	Rp.
e.	Penanggung jawab biaya perawatan	Siapa yang membayar biaya rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Bayar sendiri b). Suami c). Perusahaan d). Asuransi e). lain-lain (sebutkan).....
III.	Segmentasi Psikografis	Membagi karakteristik pasien berdasarkan kelas sosial yang dilihat dari rata-rata pendapatan perbulan, rata-rata pengeluaran rumah tangga perbulan dan rata-rata pengeluaran kesehatan perbulan			

No.	Variabel	Definisi Operisional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
a.	Pengeluaran	Rata-rata pengeluaran responden (dalam rupiah) untuk keperluan rumah tangga perbulan	Pengisian angket	Angket	Rp.
b.	Pengeluaran untuk kesehatan	Rata-rata pengeluaran responden (dalam rupiah) untuk kesehatan perbulan	Pengisian angket	Angket	Rp.
IV.	Segmenatasi perilaku	Membagi karakteristik berdasarkan lama kenal rumah sakit, alasan memilih rumah sakit, akses, persepsi terhadap fasilitas, persepsi terhadap sumber daya manusia, persepsi terhadap tarif, persepsi terhadap promosi rumah sakit, kemungkinan tetap memilih RSIA Hermina Bekasi.			
a.	Status pasien	Apakah responden baru pertama kali rawat inap di RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Pasien baru b). Pasien lama
b.	Alasan memilih RSIA Hermina Bekasi	Alasan responden memilih rawat inap di RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Alasan jarak b). Alasan harga c). Alasan fasilitas d). Alasan pelayanan e). Rujukan dokter klinik f). Rujukan bidan praktek

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
c.	RSIA Hermina Bekasi menerima pasien rawat inap ibu untuk penyakit umum	Apakah responden mengetahui RSIA Hermina Bekasi tidak hanya menerima pasien rawat inap kandungan dan kebidanan, tetapi juga pasien rawat inap penyakit dalam, bedah, dan penyakit umum lainnya.	Pengisian angket	Angket	a). Ya, dari b). Tidak
d.	Transportasi	Alat transportasi yang digunakan oleh responden untuk ke RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Jalan kaki b). Kendaraan umum c). Kendaraan pribadi
e.	Akses menuju RSIA Hermina Bekasi	Pengalaman responden atas akses menuju RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Mudah b). Sulit
f.	Sumber informasi tentang RSIA Hermina Bekasi	Bagaimana responden mengetahui tentang RSIA Hermina Bekasi untuk pertama kali.	Pengisian angket	Angket	a). Teman/keluarga b). Brosur/spanduk c). Perusahaan d). Lain-lain

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
g.1	Kesan responden tentang kamar ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Bagaimana kesan pasien terhadap kelengkapan fasilitas kamar di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Sangat lengkap b). Lengkap c). Kurang Lengkap d). Sangat kurang lengkap
g.2		Bagaimana kesan pasien terhadap kebersihan kamar di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	A). Sangat bersih b). Bersih c). Kurang bersih d). Sangat kurang bersih
g.3		Bagaimana kesan pasien terhadap kenyamanan kamar di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Sangat nyaman b). Nyaman c). Kurang nyaman d). Sangat kurang nyaman
h.1	Kesan responden tentang dokter spesialis di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Bagaimana kesan responden terhadap ketrampilan dokter spesialis di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Sangat terampil b). Terampil c). Kurang terampil d). Sangat kurang terampil

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
h.2		Bagaimana kesan responden terhadap keramahan dokter spesialis di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Sangat ramah b). Ramah c). Kurang ramah d). Sangat kurang ramah
h.3		Bagaimana kesan responden terhadap kedatangan (<i>visite</i>) dokter spesialis di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Datang tiap hari b). Tidak datang tiap hari c). Tidak datang lebih dari 2 hari
i.1	Kesan responden tentang perawat di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Bagaimana kesan responden terhadap keramahan perawat di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Sangat ramah b). Ramah c). Kurang ramah d). Sangat kurang ramah
i.2		Bagaimana kesan responden terhadap ketrampilan perawat di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Sangat terampil b). Terampil c). Kurang terampil d). Sangat kurang terampil
j	Kesan responden tentang petugas pendaftaran di RSIA Hermina Bekasi	Bagaimana kesan responden terhadap keramahan petugas pendaftaran pada saat mendaftar masuk ke ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Sangat ramah b). Ramah c). Kurang ramah d). Sangat kurang ramah

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
k.	Kesan responden tentang tarif rawat inap di RSIA Hermina Bekasi	Bagaimana kesan responden terhadap harga/tarif rawat inap di RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Mahal b). Terjangkau c). Murah
l.	Kemungkinan tetap memilih rawat inap di RSIA Hermina Bekasi	Keinginan responden apabila sakit dan harus dirawat inap akan kembali ke RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Ya b). Tidak
m.	Kemungkinan merekomendasikan ke orang lain untuk rawat inap di RSIA Hermina Bekasi	Keinginan responden merekomendasikan ke orang lain untuk rawat inap di RSIA Hermina Bekasi	Pengisian angket	Angket	a). Ya, alasan..... b). Tidak, alasan.....
V.	Persepsi manajemen tentang pemasaran dan segmentasi rawat inap	Merupakan pandangan dari pihak manajemen RSIA Hermina Bekasi (direktur RS, manajer pemasaran dan kepala urusan pemasaran) tentang pemasaran dan segmentasi rawat inap ibu	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	a). Peran pemasaran b). Usaha pemasaran c). Kendala yang dihadapi dalam pemasaran d). Kesiapan sumber daya RS e). Program yang saat ini sedang berjalan untuk rawat inap ibu

					f). Segmen utama dilihat dari geografis, demografis, psikografis dan perilaku. g). Saran untuk pemasaran dan perluasan segmen pasar
VI.	Persepsi manajemen tentang target pasar potensial	Merupakan pandangan dari pihak manajemen RSIA Hermina Bekasi (direktur RS, manajer pemasaran, dan kepala urusan pemasaran) tentang target pasar	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Target pasar potensial untuk rawat inap ibu
VII	Target Pasar	Gambaran pasar yang akan dipilih oleh peneliti untuk dilayani berdasarkan hasil dari segmentasi pasar.			
a.	<i>Measurability</i>	Gambaran terukurnya sebuah segmen pasar melalui analisis karakteristik. Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam.			
b.	<i>Substainability</i>	Gambaran cukup besarnya segmen pasar untuk dilayani sehingga menguntungkan rumah sakit. Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam.			
c.	<i>Accessibility</i>	Gambaran kemampuan atau keterjangkauan segmen untuk dilayani oleh RS secara efektif. Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam.			
d.	<i>Actionability</i>	Gambaran kemampuan RS untuk bertindak dan merumuskan program-program pemasaran yang efektif untuk melayani segmen pasar yang ditetapkan. Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam.			

BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian tentang Segmentasi dan Target Pasar Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik pengguna layanan rawat inap di RSIA Hermina Bekasi sebagai segmen pasar. Berikutnya dilakukan analisis terhadap segmen-segmen pasar yang ada untuk dijadikan target pasar RSIA Hermina Bekasi.

Tahap penelitian dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

- a) Tahap pertama dilakukan pendekatan kuantitatif, dalam penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran angket kepada pasien rawat inap ibu untuk memperoleh gambaran profil pasien dengan pemetaan karakteristik segmentasi (geografis, demografis, psikografis, perilaku).
- b) Tahap kedua dilakukan penelitian kualitatif, dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam. Metode kualitatif dilakukan untuk memperoleh informasi dari direktur RS, manajer pemasaran, dan kepala urusan pemasaran mengenai pemasaran, segmentasi dan target pasar rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di unit rawat inap RSIA Hermina Bekasi, Jalan Kemakmuran No. 29, Kelurahan Marga Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kotamadya Bekasi, dengan waktu penelitian November 2011– Januari 2012.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Perhitungan jumlah sampel berdasarkan populasi rawat inap ibu dari bulan Agustus – Oktober 2011, rata-rata sebanyak 371 pasien per bulan, yang ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow et al, 1997). Perhitungan dengan rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \sum_{h=1}^L \left[\frac{N^2 P_h (1-P_h)}{w_h} \right]}{N^2 d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \sum_{h=1}^L N_h P_h (1-P_h)}$$

n = jumlah sampel

N = populasi

Z = tingkat kepercayaan hasil penelitian yang diinginkan. Untuk tingkat kepercayaan sebesar 95% adalah 1,96 (tabel Z = 1,96)

p = asumsi proporsi (A = 0,5 ; B = 0,5)

d = derajat ketepatan yang ditentukan sebesar 10% (0,1)

$$n = \frac{1,96^2 [34410,25]}{(371)^2 (0,1)^2 + 1,96^2 (92,75)} = 77$$

Berdasarkan rumus diatas maka ditentukan besar sampel yang akan diambil adalah sebanyak 77 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan *droup out* atau data yang tidak dapat terpakai, maka diambil data dengan penambahan sebesar 10% menjadi sebanyak 85 orang.

Kriteria pemilihan sampel sebagai responden adalah pasien rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi dan bersedia untuk mengisi angket yang diberikan. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah *propotional stratified sampling*, dimana responden dipilih secara acak (tabel 5.1). Penyebaran angket akan dilakukan tiap hari sampai jumlah sampel mencukupi dengan cara memberi angket kepada responden yang bersedia oleh peneliti dan dibantu perawat RSIA Hermina Bekasi. Pelanggan yang bersedia sebagai responden diserahkan angket untuk diisi sendiri dan angket diambil kembali pada hari yang sama.

Tabel 5.1
Jumlah Sampel Penelitian menurut Kelas Perawatan
Tahun 2011

Kelompok A		Kelompok B	
Kelas	∑ Pasien	Kelas	∑ Pasien
VIP	5	Kelas II	26
Kelas Utama	12	Kelas III	20
Kelas I	14		

Dari perhitungan didapatkan jumlah sampel berdasarkan kelas perawatan adalah untuk VIP 5 responden, Kelas Utama 12 responden, Kelas I 14 responden, Kelas II 26 responden dan Kelas III 20 responden.

5.4 Instrumen Penelitian

Alat pengumpul data kuantitatif dalam penelitian ini adalah angket (lampiran 2) yang dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Pertanyaan yang diajukan mengacu tentang segmentasi (geografis, demografis, psikografis, perilaku) pada pasien, sebagai sumber data primer. Sedangkan alat pengumpul data kualitatif dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam (lampiran 3) yang dipergunakan untuk mendapatkan informasi mengenai pemasaran, segmentasi, dan target pasar.

5.5 Informan

Dalam penelitian ini, informan dipilih berdasarkan (Kresno, et al):

- a) Kesesuaian, informan dipilih berdasarkan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian dan disesuaikan dengan kebutuhan informasi yang diinginkan.
- b) Kecukupan, data yang didapat dari informan dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Jumlah informan tidak menjadi faktor penentu utama dalam penelitian, akan tetapi kelengkapan data yang dipentingkan.

Berdasarkan kesesuaian dan kecukupan tersebut, maka informan yang dipilih dalam penelitian ini terdiri dari manajer pemasaran (informan inti), direktur rumah sakit, dan kepala urusan pemasaran.

5.6 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu:

5.6.1 Data Primer

Data primer untuk analisis kuantitatif diperoleh dari angket yang telah diisi oleh responden. Responden yang dipilih adalah pasien rawat inap ibu di RSIA

Hermina Bekasi, dikumpulkan dan ditentukan variabelnya dalam proses segmentasi yaitu geografis, demografis, psikografis dan perilaku.

Data primer untuk analisis kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan mengenai pemasaran, segmentasi dan target pasar rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi.

5.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan melihat data dari personalia, rekam medis untuk mengetahui alamat pasien ibu yang rawat inap di RSIA Hermina Bekasi.

5.7 Validitas dan Reliabilitas

Data yang dikumpulkan tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi. Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat dalam mengukur data. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap alat ukur yang sama. (Hastono, 2007)

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan sampel sebanyak 30 orang. Sampel diambil dari pasien rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi, secara proposional sesuai dengan jenis kelas perawatan dan diambil acak (tabel 5.2).

Tabel 5.2 Jumlah Sampel Uji Validitas menurut Kelas Perawatan Tahun 2011

Kelompok A		Kelompok B	
Kelas	\sum Pasien	Kelas	\sum Pasien
VIP	2	Kelas II	10
Kelas Utama	4	Kelas III	8
Kelas I	6		

Dari perhitungan didapatkan jumlah sampel berdasarkan kelas perawatan adalah untuk VIP 2 responden, Kelas Utama 4 responden, Kelas I 6 responden, Kelas II 10 responden dan Kelas III 8 responden.

Angket dibagi ke responden yang bersedia dengan bantuan perawat RSIA Hermina Bekasi. Setelah semua data diisi responden, data dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya. Kemudian data dimasukkan ke program *Statistik Product and Solutions Service* (SPSS).

Setelah semua data dimasukkan kedalam komputer, dilakukan pengecekan ulang. Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, artinya variabel tidak valid. Jika hasil uji tersebut ada pertanyaan yang tidak valid, maka pertanyaan tersebut akan dihilangkan. Kemudian dilakukan pengujian ulang lagi dengan program SPSS, tanpa mengikutsertakan pertanyaan yang hasilnya tidak valid. Setelah hasil uji validitas valid baru dilanjutkan dengan uji reliabilitas.

Uji reliabilitas dengan menggunakan tehnik Crombach Alpha, bila Crombach Alpha $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel. Setelah uji validitas dan reliabilitas selesai dan hasilnya sudah valid dan reliabel, instrumen tersebut bisa digunakan untuk penelitian.

Pada penelitian kualitatif untuk menjamin validitas, peneliti melakukan triangulasi yang meliputi triangulasi sumber dan triangulasi metode. Pada triangulasi sumber, peneliti mengumpulkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan dari beberapa informan kemudian dilihat apa data yang didapat dari informan saling memperkuat atau kontradiksi. Kemudian pada triangulasi metode, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi dengan melihat data sekunder.

5.8 Pengolahan dan Analisa Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Setelah semua angket sudah terisi dan terkumpul, maka dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan isian pertanyaan (*editing*). Bila ada data yang belum jelas atau tidak lengkap segera diminta untuk dilengkapi pada waktu yang sama.
- b) Setelah *editing* selesai dilakukan, dilanjutkan dengan koding. Data diberi kode oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data.

- c) Kemudian dilakukan entri seluruh data ke dalam komputer dan dilakukan pengecekan ulang untuk kebenaran entri data. Setelah itu baru dilakukan analisa data.
- d) Selanjutnya analisis data dilakukan dengan cara analisis univariat dengan menggunakan program SPSS terhadap seluruh variabel segmentasi yaitu karakteristik geografis, demografis, psikografis dan perilaku.

Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan cara mencatat, membuat matriks. Proses analisis ini dilakukan secara bertahap, meliputi:

- a) Data yang didapat dari wawancara akan diperiksa kembali mengenai kelengkapan dan memindah hasil wawancara berupa rekaman suara menjadi tulisan wawancara.
- b) Hasil wawancara kemudian dituangkan ke dalam matriks wawancara.
- c) Data-data yang memiliki kesamaan dikelompokkan dan disimpulkan untuk analisis.

Semua data yang terkumpul dibuat profil untuk masing-masing segmen dengan meyeleksi segmen mana yang berpotensi menjadi target pasar rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang Segmentasi dan Target Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi dilakukan pada tanggal 19 Desember 2011 – 10 Januari 2012 di RSIA Hermina Bekasi. Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan cara pengisian angket oleh responden, sebanyak 77 angket. Sedangkan untuk data kualitatif dilakukan wawancara mendalam dengan informan sebanyak 3 orang.

6.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

Hasil dari penelitian kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan menampilkan karakteristik segmen pasar rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi geografis, demografis, psikografis, dan perilaku dengan analisis univariat.

6.2.1 Segmentasi Geografi

Segmentasi geografi dilihat berdasarkan variabel lokasi tempat tinggal dan waktu tempuh.

a) Lokasi tempat tinggal

Distribusi responden rawat inap ibu menurut lokasi tempat tinggal, sekitar 52% berasal dari kecamatan di dalam kota Bekasi (Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, dan Bekasi Timur). Kemudian 28,5% berasal dari kecamatan di luar kota Bekasi dan 19,5% berasal dari kecamatan lain di dalam kota Bekasi (Pondok Gede, Medan Satria, Jati Asih, dan Rawa Lembu). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut:

Tabel 6.1
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Lokasi Tempat Tinggal
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Kecamatan	Jumlah	Persentase
Bekasi Selatan	13	16.9
Bekasi Utara	10	13.0
Bekasi Barat	9	11.7
Bekasi Timur	8	10.4
Pondok Gede	5	6.5
Jati Asih	4	5.2
Medan Satria	4	5.2
Rawa Lembu	3	3.9
Tambun Selatan	4	5.2
Cakung	3	3.9
Tambun Utara	3	3.9
Babelan	3	3.9
Cilincing	2	2.6
Duren Sawit	2	2.6
Jati Mekar	1	1.3
Mustika Sari	1	1.3
Seto	1	1.3
Cilengsi	1	1.3
Bojong	1	1.3
Total	77	100.0

b) Waktu tempuh

Distribusi responden rawat inap ibu menurut waktu tempuh dibagi berdasarkan kelompok kurang dari 30 menit, 30 – 60 menit dan lebih dari 60 menit. Dan hasil penelitian adalah dengan waktu tempuh responden kurang dari 30 menit (70,1%) kemudian 30 – 60 menit (26,0%) dan kurang dari 60 menit (3,9%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.2 berikut:

Tabel 6.2
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Waktu Tempuh
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Waktu Tempuh (Menit)	Jumlah	Persentase
< 30	54	70.1
30 – 60	20	26.0
> 60	3	3.9
Total	77	100.0

6.2.2 Segmentasi Demografis

Segmentasi demografis dilihat berdasarkan variabel usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan penanggung jawab biaya perawatan.

a) Usia

Distribusi responden rawat inap ibu menurut usia dibagi berdasarkan kelompok umur 20 – 29 tahun, 30 – 39 tahun, 40 – 49 tahun dan lebih dari 50 tahun. Dan hasil penelitian untuk usia responden yang terbanyak adalah 20 – 39 tahun (93,5%), 40 – 49 tahun (5,2%) dan lebih dari 50 tahun (1,3%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.3 berikut:

Tabel 6.3
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Usia
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
20-29	41	53.2
30-39	31	40.3
40-49	4	5.2
> 50	1	1.3
Total	77	100.0

b) Pendidikan

Distribusi responden rawat inap ibu menurut tingkat pendidikan dibagi berdasarkan kelompok tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, Diploma dan Sarjana. Dan hasil penelitian untuk pendidikan responden adalah sarjana (42,9%) sedangkan untuk pendidikan SMA, Diploma dan SMP masing-masing 27,3%, 26,0% dan 3,9%. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.4 berikut:

Tabel 6.4
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pendidikan
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Sarjana	33	42.9
Diploma	20	26.0
Tamat SMA	21	27.3
Tamat SMP	3	3.9
Total	77	100.0

c) Pekerjaan

Distribusi responden rawat inap menurut pekerjaan ibu dibagi berdasarkan kelompok ibu rumah tangga, pegawai swasta, pegawai negeri, wiraswasta, pensiunan dan lainnya. Dan hasil penelitian untuk pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (45,5%) kemudian diikuti pegawai swasta (33,8%), pegawai negeri (7,8%) dan wiraswasta dan lainnya sama yaitu 6,5%. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.5 berikut:

Tabel 6.5
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pekerjaan Ibu
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Ibu Rumah Tangga	35	45.5
Pegawai Swasta	26	33.8
Pegawai Negeri	6	7.8
Wiraswasta	5	6.5
Lainnya	5	6.5
Total	77	100.0

Distribusi responden rawat inap ibu menurut pekerjaan suami dibagi berdasarkan kelompok pegawai swasta, pegawai negeri, wiraswasta, pensiunan dan lainnya. Dan hasil penelitian, sebagian besar suami responden adalah pegawai swasta (70,1%) kemudian diikuti wiraswasta (15,6%), lainnya (10,4%) dan pegawai negeri (3,9%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.6 berikut:

Tabel 6.6
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Pekerjaan Suami
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pegawai Swasta	54	70.1
Wiraswasta	12	15.6
Lainnya	8	10.4
Pegawai Negeri	3	3.9
Total	77	100.0

d) Pendapatan

Distribusi responden rawat inap ibu menurut rata-rata pendapatan perbulan dibagi berdasarkan kelompok kurang dari 5 juta rupiah, 5 – 7,6 juta rupiah, 7,6 – 10 juta rupiah dan lebih dari 10 juta rupiah. Dan hasil penelitian rata-rata pendapatan perbulan responden adalah kurang dari 5 juta rupiah (35,1%), kemudian diikuti lebih dari 10 juta rupiah (24,7%), 5 – 7,6 juta rupiah (20,8%) dan 7,6 – 10 juta rupiah (19,5%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.7 berikut:

Tabel 6.7
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Rata-rata Pendapatan Perbulan RSIA Hermina Tahun 2011

Pendapatan Perbulan (Rupiah)	Jumlah	Persentase
< 5.000.000	27	35.1%
5.000.000 – 7.600.000	16	20,8%
7.600.000 – 10.000.000	15	19,5%
> 10.000.000	19	24,7%
Total	77	100.0%

e) Penanggung jawab biaya perawatan

Distribusi responden rawat inap ibu menurut penanggung jawab biaya perawatan dibagi berdasarkan kelompok yang ditanggung oleh perusahaan, suami, asuransi dan bayar sendiri. Dan hasil penelitian untuk penanggung jawab responden adalah dari perusahaan (44,2%) kemudian diikuti suami (29,9%), asuransi (19,5%) dan bayar sendiri (6,5%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.8 berikut:

Tabel 6.8
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Penanggung Jawab Biaya Perawatan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Penanggung Jawab	Jumlah	Persentase
Perusahaan	34	44.2
Suami	23	29.9
Asuransi	15	19.5
Bayar Sendiri	5	6.5
Total	77	100.0

6.2.3 Segmentasi Psikografis

Segmentasi psikografis dilihat berdasarkan variabel pengeluaran rumah tangga dan pengeluaran untuk kesehatan

a) Pengeluaran rumah tangga

Distribusi responden rawat inap ibu menurut rata-rata pengeluaran untuk rumah tangga perbulan dibagi berdasarkan kelompok kurang dari 5 juta rupiah, 5 – 7,6 juta rupiah, 7,6 – 10 juta rupiah dan lebih dari 10 juta rupiah. Dan hasil penelitian rata-rata pendapatan perbulan responden adalah kurang dari 5 juta rupiah (80,5%), kemudian diikuti 7,6 – 10 juta rupiah (9,1%), 5 – 7,6 juta rupiah (6,5%) dan lebih dari 10 juta rupiah (3,9%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.9 berikut:

Tabel 6.9
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Rata-rata Pengeluaran Rumah Tangga Perbulan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Pengeluaran RT (Rupiah)	Jumlah	Persentase
< 5.000.000	62	80,5%
5.000.000 – 7.600.000	5	6,5%
7.600.000 – 10.000.000	7	9,1%
> 10.000.000	3	3,9%
Total	77	100.0%

b) Pengeluaran untuk kesehatan

Distribusi responden rawat inap ibu menurut rata-rata pengeluaran untuk kesehatan perbulan dibagi berdasarkan kelompok kurang dari 250 ribu rupiah, 250 – 500 ribu rupiah, 500 ribu – 1 juta rupiah dan lebih dari 1 juta rupiah. Dan hasil penelitian untuk rata-rata pengeluaran untuk kesehatan responden perbulan adalah kurang dari Rp. 250.000,- (40,3%), kemudian diikuti Rp. 500.000,- – Rp. 1.000.000,- (29,9%), Rp. 250.000,- – Rp.500.000,- (20,8%), dan lebih dari Rp. 1.000.000,- (9,1%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.10 berikut:

Tabel 6.10
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Rata-rata
Pengeluaran Untuk Kesehatan Perbulan
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Pengeluaran Kesehatan (Rupiah)	Jumlah	Persentase
< 250.000	31	40,3
250.000 - 500.000	16	20,8
500.000 – 1.000.000	23	29,9
> 1.000.000	7	9,1
Total	77	100.0

6.2.4 Segmentasi Perilaku

Segmentasi perilaku dilihat berdasarkan variabel status pasien, kemungkinan pasien untuk kembali ke RSIA Hermina Bekasi, kemungkinan untuk merekomendasikan ke orang lain, alasan memilih RSIA Hermina Bekasi, akses menuju RSIA Hermina Bekasi, alat transportasi yang digunakan, RSIA Hermina Bekasi menerima pasien rawat inap untuk penyakit umum, sumber informasi tentang RSIA Hermina Bekasi, persepsi tentang fasilitas RSIA Hermina Bekasi, persepsi tentang Sumber Daya Manusia/SDM (dokter, perawat, petugas pendaftaran) RSIA Hermina Bekasi, dan persepsi mengenai tarif rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi.

a) Loyalitas

i. Status pasien

Distribusi responden rawat inap ibu menurut status pasien dibagi berdasarkan kelompok pasien baru dan pasien lama. Dan hasil penelitian untuk status pasien, terlihat hampir sama yaitu pasien baru sebesar 53,2% dan pasien lama 46,8%. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.11 berikut:

Tabel 6.11
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Status Pasien
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Status Pasien	Jumlah	Persentase
Pasien Baru	41	53.2
Pasien Lama	36	46.8
Total	77	100.0

ii. Kemungkinan untuk kembali

Distribusi responden rawat inap ibu mengenai kemungkinan untuk kembali dibagi berdasarkan kelompok ya, ingin kembali dan tidak ingin kembali. Dan hasil penelitian adalah 90,9% responden bersedia untuk kembali lagi ke RSIA Hermina Bekasi dan 9,1% responden yang tidak bersedia kembali ke RSIA Hermina Bekasi. Adapun alasan tidak akan kembali adalah tergantung dari tempat praktek dokternya, jauh, mahal, tergantung situasi dan tidak mau sakit. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.12 berikut:

Tabel 6.12
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu mengenai Kemungkinan Untuk Kembali RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Kemungkinan Kembali	Jumlah	Persentase
Ya	70	90.9
Tidak	7	9.1
Total	77	100.0

iii. Kemungkinan untuk merekomendasikan ke orang lain

Distribusi responden rawat inap ibu menurut kemungkinan merekomendasikan ke orang lain dibagi berdasarkan kelompok ya, ingin merekomendasikan dan tidak ingin merekomendasikan. Dan hasil penelitian adalah 93,5% responden bersedia untuk merekomendasikan ke orang lain dan 6,5% responden yang tidak bersedia merekomendasikan ke orang lain. Adapun alasan bersedia merekomendasikan adalah karena faktor-faktor pelayanan, fasilitas, tarif, dokter, nyaman, dekat, dan perawatnya.

Responden bersedia merekomendasikan kepada keluarga, teman, dan tetangga. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.13 berikut:

Tabel 6.13
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Kemungkinan Untuk Merekomendasikan Ke Orang Lain RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Rekomendasi	Jumlah	Persentase
Ya	72	93.5
Tidak	5	6.5
Total	77	100.0

b) Alasan memilih RSIA Hermina Bekasi

Distribusi responden rawat inap ibu menurut alasan responden memilih RSIA Hermina dibagi berdasarkan alasan pelayanan, alasan fasilitas, alasan jarak, alasan harga, rujukan dokter klinik dan rujukan bidan praktek. Dan hasil penelitian untuk alasan responden memilih RSIA Hermina Bekasi adalah alasan pelayanan (51,9%), alasan fasilitas (26,0%), alasan jarak (16,9%), kemudian alasan rujukan dokter klinik dan harga masing-masing 3,9% dan 1,3%. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.14 berikut:

Tabel 6.14
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Alasan Memillih RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Alasan Memilih	Jumlah	Persentase
Alasan pelayanan	40	51.9
Alasan fasilitas	20	26.0
Alasan jarak	13	16.9
Rujukan dokter klinik	3	3.9
Alasan harga	1	1.3
Total	77	100.0

c) Akses Menuju RSIA Hermina Bekasi

Distribusi responden rawat inap ibu menurut akses menuju rumah sakit dibagi berdasarkan kelompok akses mudah dan akses sulit. Dan hasil penelitian adalah sebagian besar responden mengatakan mudah (90,9%) sedangkan sulit (9,1%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.15 berikut:

Tabel 6.15
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Akses Menuju RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Akses	Jumlah	Persentase
Mudah	70	90.9
Sulit	7	9.1
Total	77	100.0

d) Transportasi Yang Digunakan

Distribusi responden menurut alat transportasi yang digunakan untuk menuju ke RSIA Hermina Bekasi dibagi berdasarkan alat transportasi pribadi, umum dan jalan kaki. Dan hasil penelitian adalah sebagian besar responden menggunakan kendaraan pribadi (85,7%) dan 14,3% yang menggunakan kendaraan umum. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.16 berikut:

Tabel 6.16
Distribusi Responden menurut Alat Transportasi yang digunakan Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Alat Transportasi	Jumlah	Persentase
Kendaraan Pribadi	66	85.7
Kendaraan Umum	11	14.3
Total	77	100.0

e) Pengetahuan Tentang RSIA Hermina Bekasi

i. RSIA Hermina Bekasi menerima pasien rawat inap untuk penyakit umum

Distribusi pengetahuan responden tentang RSIA Hermina Bekasi menerima rawat inap ibu untuk penyakit umum dibagi berdasarkan tahu dan tidak tahu bahwa RSIA Hermina Bekasi menerima rawat inap ibu untuk penyakit umum. Dan hasil penelitian adalah 74,0% responden mengetahui bahwa RSIA Hermina Bekasi menerima rawat inap ibu untuk penyakit umum sedangkan yang tidak mengetahuinya 26,0%. Adapun informasi itu didapat dari bagian informasi, brosur, perawat, teman, keluarga, dan dokter. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.17 berikut:

Tabel 6.17
Distribusi Pengetahuan Responden tentang RSIA Hermina Bekasi Menerima Rawat Inap Ibu untuk Penyakit Umum Tahun 2011

Menerima Penyakit Umum	Jumlah	Persentase
Tahu	57	74.0
Tidak Tahu	20	26.0
Total	77	100.0

ii. Sumber informasi tentang RSIA Hermina Bekasi

Distribusi responden rawat inap ibu menurut sumber informasi tentang RSIA Hermina Bekasi dibagi berdasarkan kelompok yang mendapat sumber informasi dari teman/keluarga, perusahaan, brosur/spanduk, lainnya. Dan hasil penelitian adalah sebagian besar responden mendapat sumber informasi tentang RSIA Hermina Bekasi pertama kali adalah dari teman/keluarga (84,4%) kemudian diikuti dari perusahaan (7,8%), brosur dan lainnya sama yaitu 3,9%. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.18 berikut:

Tabel 6.18
Distribusi Responden Rawat Inap Ibu menurut Sumber Informasi
tentang RSIA Hermina Bekasi untuk Pertama Kali
Tahun 2011

Sumber Informasi	Jumlah	Persentase
Teman/keluarga	65	84.4
Perusahaan	6	7.8
Brosur/spanduk	3	3.9
Lainnya	3	3.9
Total	77	100.0

f) Persepsi Tentang Fasilitas RSIA Hermina Bekasi

Distribusi persepsi responden rawat inap ibu mengenai fasilitas di ruang rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi. Untuk kelengkapan kamar dibagi berdasarkan kelompok sangat lengkap, lengkap, kurang lengkap dan sangat kurang lengkap. Dan hasil penelitian untuk kelengkapan kamar adalah sebagian besar responden memilih lengkap (79,2%), kemudian diikuti dengan kurang lengkap (11,7%) dan sangat lengkap (9,1%).

Sedangkan mengenai kebersihan kamar dibagi berdasarkan kelompok sangat bersih, bersih, kurang bersih, dan sangat kurang bersih. Hasil penelitian untuk kebersihan kamar adalah sebagian besar responden memilih bersih (87,0%), kemudian diikuti dengan sangat bersih (9,1%) dan kurang bersih (3,9%).

Dan mengenai kenyamanan kamar dibagi berdasarkan kelompok sangat nyaman, nyaman, kurang nyaman, dan sangat kurang nyaman. Hasil

penelitian untuk kenyamanan kamar adalah sebagian besar responden memilih nyaman (80,5%), kemudian diikuti dengan sangat nyaman (14,3%) dan kurang nyaman (5,2%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.19 berikut:

Tabel 6.19
Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu tentang Fasilitas Di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

	Kelengkapan Kamar		Kebersihan Kamar		Kenyamanan Kamar	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	61	79,2	67	87,0	62	80,5
Sangat Baik	7	9,1	7	9,1	11	14,3
Kurang Baik	9	11,7	3	3,9	4	5,2
Total	77	100,0	77	100,0	77	100,0

g) Persepsi Tentang SDM RSIA Hermina Bekasi

i. Persepsi terhadap dokter

Distribusi persepsi responden rawat inap ibu mengenai dokter spesialis di RSIA Hermina Bekasi. Untuk keterampilan dokter dibagi berdasarkan kelompok sangat terampil, terampil, kurang terampil, dan sangat kurang terampil. Hasil penelitian untuk keterampilan dokter spesialis adalah sebagian besar responden memilih terampil (70,1%) dan sangat terampil (29,9%).

Sedangkan mengenai keramahan dokter spesialis diruang rawat inap ibu dibagi berdasarkan kelompok sangat ramah, ramah, kurang ramah, dan sangat kurang ramah. Hasil penelitian untuk keramahan dokter spesialis di ruang rawat inap ibu adalah responden memilih ramah (66,2%) dan sangat ramah (33,8%).

Dan mengenai *visite* dokter spesialis diruang rawat inap ibu dibagi berdasarkan kelompok datang tiap hari, tidak datang tiap hari, dan tidak datang lebih dari dua hari. Hasil penelitian untuk *visite* dokter spesialis di ruang rawat inap ibu adalah sebagian besar responden mengatakan dokter spesialis *visite* tiap hari (90,9%) dan tidak *visite* tiap hari (9,1%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.20 berikut:

Tabel 6.20
Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu mengenai
Dokter Spesialis Di Ruang Rawat Inap
RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

	Ketrampilan Dokter		Keramahan Dokter		Visite Dokter	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	54	70,1	51	66,2	70	90,9
Sangat Baik	23	29,9	26	33,8	0	0
Kurang Baik	0	0	0	0	7	9,1
Total	77	100,0	77	100,0	77	100,0

ii. Persepsi terhadap perawat

Distribusi persepsi responden rawat inap ibu mengenai perawat di RSIA Hermina Bekasi. Untuk keterampilan perawat di ruang rawat inap ibu dibagi berdasarkan kelompok sangat terampil, terampil, kurang terampil, dan sangat kurang terampil. Hasil penelitian untuk keterampilan perawat di ruang rawat inap ibu adalah sebagian besar responden memilih terampil (77,9%), dan sangat terampil (22,1%).

Sedangkan untuk keramahan perawat di ruang rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi dibagi berdasarkan kelompok sangat ramah, ramah, kurang ramah, dan sangat kurang ramah. Hasil penelitian untuk keramahan perawat di ruang rawat inap ibu adalah 59,7% responden memilih ramah dan 40,3% responden memilih sangat ramah. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.21 berikut:

Tabel 6.21
Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu mengenai
Perawat Di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi
Tahun 2011

	Keterampilan Perawat		Keramahan Perawat	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	60	77,9	46	59,7
Sangat Baik	17	22,1	31	40,3
Total	77	100,0	77	100,0

iii. Persepsi terhadap petugas pendaftaran

Distribusi persepsi responden rawat inap ibu mengenai keramahan petugas pendaftaran dibagi berdasarkan kelompok sangat ramah, ramah, kurang ramah, dan sangat kurang ramah. Hasil penelitian untuk keramahan petugas pendaftaran RSIA Hermina Bekasi adalah sebagian besar responden memilih ramah (84,4%), kemudian diikuti dengan sangat ramah (13,0%), kurang ramah dan sangat kurang ramah sama yaitu 1,3%. Rincian dapat dilihat pada tabel 6.22 berikut:

Tabel 6.22
Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu mengenai Keramahan Petugas Pendaftaran Di Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Keramahan Petugas Pendaftaran	Jumlah	Persentase
Ramah	65	84.4
Sangat ramah	10	13.0
Kurang ramah	1	1.3
Sangat kurang ramah	1	1.3
Total	77	100.0

h) Persepsi Tentang Tarif

Distribusi responden rawat inap ibu mengenai tarif rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi dibagi berdasarkan kelompok mahal, terjangkau dan murah. Hasil penelitian untuk tarif rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi adalah sebagian besar responden memilih terjangkau (79,2%), dan mahal (20,8%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.23 berikut:

Tabel 6.23
Distribusi Persepsi Responden Rawat Inap Ibu menurut Tarif Ruang Rawat Inap RSIA Hermina Bekasi Tahun 2011

Tarif	Jumlah	Persentase
Terjangkau	61	79.2
Mahal	16	20.8
Total	77	100.0

i) Saran Responden Untuk Perbaiki RSIA Hermina Bekasi

Terlihat saran dari responden yang terbanyak adalah mengenai fasilitas (85,72%), kemudian mengenai Sumber Daya Manusia/SDM (8,16%) dan tarif (6,12%). Rincian dapat dilihat pada tabel 6.24 berikut:

Tabel 6.24
Saran Responden Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi

Saran	Jumlah	%
Fasilitas di perbaharui/dimodernisasi	12	24,5
Tingkatkan pelayanan	10	20,41
Kebersihan perlu diperhatikan	8	16,33
Perbanyak tempat parkir	3	6,12
Untuk kelas I-III, boleh ditemani, minimal satu orang	3	6,12
Perbaiki sarana dan prasarana yang rusak	2	4,08
Perawat agar lebih terampil lagi	2	4,08
Tarif jangan naik lagi	2	4,08
Satu incubator jangan ada dua bayi	1	2,04
Penyuluhan untuk bagian pendaftaran	1	2,04
UGD diperbesar	1	2,04
Harga jangan mahal	1	2,04
Ruang persalinan jangan campur jadi satu dengan ruang/peralatan <i>cleaning service</i>	1	2,04
Untuk kelas III, tolong diberi TV	1	2,04
Sebaiknya dokter memantau perkembangan pasien	1	2,04
TOTAL	49	100,0

6.2.5 Rekapitulasi Analisis Data Kuantitatif

Dari hasil penelitian kuantitatif maka dapat direkapitulasi sebagai berikut:

Segmentasi Geografis	Segmentasi Demografis	Segmentasi Psikografis	Segmentasi Perilaku
Lokasi tempat tinggal: 52% (Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, Bekasi Timur)	Usia: 20 – 39 tahun (93,5%)	Pengeluaran rumah tangga: < 5 juta rupiah (80,5%)	Status pasien: pasien baru (53,2%)
Waktu tempuh: < 30 menit (70,1%)	Pendidikan: sarjana (42,9%)	Pengeluaran kesehatan: < 250 ribu rupiah (40,3%)	Alasan memilih RSIA Hermina Bekasi: alasan pelayanan (51,9%)
	Pekerjaan ibu: ibu rumah tangga (45,5%) Pekerjaan Suami: pegawai swasta (70,1%)		Pengetahuan tentang RSIA Hermina Bekasi menerima rawat inap ibu untuk penyakit umum: ya (74,0%)
	Pendapatan: < 5 juta rupiah (35,1%)		Alat transportasi: kendaraan pribadi (85,7%)
	Penanggung jawab biaya perawatan: perusahaan (44,2%)		Akses : mudah (90,9%)
			Sumber indormasi: teman/keluarga (84,4%)
			Kelengkapan fasilitas kamar: lengkap (79,2%)
			Kebersihan kamar: bersih (87,0%)
			Kenyamanan kamar: nyaman (80,5%)
			Keterampilan dokter spesialis: terampil(70,1%)
			Keramahan dokter spesialis: ramah (66,2%)
			Visite dokter spesialis: tiap hari (90,9%)
			Keramahan perawat: ramah (59,7%)
			Keterampilan perawat: terampil (77,9%)
			Keramahan petugas pendaftaran: ramah (84,4%)
			Tarif: terjangkau (79,2%)
			Bersedia kembali: ya 90,0%)
			Merekomendasikan ke orang lain: ya (93,5%)

6.3 Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil dari penelitian kualitatif ini disajikan berdasarkan persepsi manajemen rumah sakit terhadap pemasaran, segmentasi dan target pasar rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi dan dalam bentuk matriks wawancara. (lampiran 6)

6.3.1 Persepsi Manajemen RSIA Hermina tentang Pemasaran Rawat Inap Ibu di RSIA Hermina Bekasi

Persepsi manajemen RSIA Hermina tentang pemasaran rawat inap ibu dilihat dari peran pemasaran, usaha pemasaran, kendala yang dihadapi, kesiapan SDM, program yang saat ini sedang berjalan, serta saran pemasaran.

a) Peran pemasaran

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan di ketahui bahwa peran pemasaran rawat inap ibu adalah dalam *personal maternity officer* (PMO) menurut informan 1 (I1). Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Kalau untuk peran marketing kita punya Personal Maternity Officer, itu di bawah marketing, mengatur jadwal kontrol ibu selama hamil sampai akhir dia registrasi dan lahir di sini” (I 1)

Sedangkan menurut informan 2 (I 2) dan 3 (I 3), peran pemasaran itu penting, berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Peran pemasaran, pemasaran itu di rumah sakit itu ujung tombak, paling penting” (I 2 dan I 3)

Dari hasil observasi dan telaah data sekunder, PMO merupakan bagian dari marketing dan yang bertugas mengatur jadwal kontrol ibu selama hamil sampai melahirkan tetap dokter tetapi PMO berfungsi membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan, registrasi, menanyakan ke ibu hamil apabila tidak kembali kontrol sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan sebagainya.

b) Usaha pemasaran

Usaha pemasaran untuk meningkatkan jumlah pasien rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi adalah sama menurut I 1 dan I 2 yaitu bekerja sama dengan perusahaan, perbedaan hanya pada I 2 adanya penambahan jumlah

tenaga pemasaran dan fokus ke program PMO. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Sekarang kita sedang menambah jumlah tenaga, fokus program PMO, giat bekerja sama dengan perusahaan” (I 1 dan I 2)

Dari observasi dan telaah data sekunder, terlihat adanya kunjungan ke perusahaan oleh pemasaran eksternal, adanya kontrak kerja sama, bertambahnya satu orang karyawan internal.

c) Kendala dalam pemasaran

Dari hasil wawancara dengan informan ditemukan kendala dalam pemasaran rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi adalah tenaga masih kurang menurut I 1. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Kalo kendala orang, tenaga maksudnya itu juga masih kurang. Karena foto bayi itu ada terus, pasiennya yang hari itu juga akan difoto kendalanya face to face-nya jadi mundur atau bahkan besok.” (I 1)

Dan menurut I 3 adalah kompetitor, berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Kalo kendala sih saya pikir yang terutama kompetitor ya, kita udah punya 36 rumah sakit di bekasi dekat-dekat sini. Itu kan pasti kendala, mengurangi jumlah pasien” (I 3)

Dari observasi dan telaah data sekunder, untuk foto bayi hampir setiap hari dilakukan sedangkan untuk *face to face* memang sangat jarang dilakukan. Di Bekasi, berdasarkan data tahun 2009 ditemukan sekitar 43 rumah sakit.

d) Kesiapan SDM

Kesiapan SDM untuk pemasaran rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi, menurut I 1 dan I 2 adalah masih belum memenuhi kebutuhan dalam segi jumlah, dari segi penguasaan ilmu marketing masih kurang. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Saat ini masih belum bisa memenuhi kebutuhan, dari segi jumlah, dari segi penguasaan ilmu marketing masih kurang.” (I 1 dan I 2)

Dari observasi dan telaah data sekunder, jumlah staf eksternal ada 1 orang yang juga merangkap sebagai kepala urusan pemasaran dan untuk staf internal ada 2 orang. Dan dari data di bagian personalia, karyawan di

bagian marketing rata-rata adalah lulusan SMU dan D3 dengan jurusan yang berbeda-beda.

e) Program pemasaran

Program pemasaran yang saat ini sedang berjalan untuk rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi menurut I 1 adalah fokus ke perusahaan, *face to face*, foto bayi, pemberian *souvenir*, kuisisioner dan *voucher* cuci *blow* buat VIP dan kelas utama. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Kalo program yang berjalan, fokusnya ke perusahaan, face to face, foto bayi sama pemberian souvenir, kuisisioner dan untuk VIP Utama yang sudah berjalan voucher cuci blow untuk pasien yang sudah melahirkan.”

(I 1)

Sedangkan menurut I 3 adalah seminar, kursus-kursus, dan *Personal Maternity Officer*. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Programnya masih tetap di seminar, kemudian Personal Maternity Officer. Kemudian apalagi ya, kursus-kursus, seminar, PMO sepertinya itu sih.” (I 3)

Dari observasi dan telaah data sekunder, *face to face* dilakukan walaupun jarang, *voucher* cuci *blow*, foto bayi, pemberian *souvenir*, kuisisioner, kursus, seminar dilakukan.

f) Saran untuk pemasaran

Saran untuk pemasaran bagi rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi menurut I 1 adalah semua lini benar-benar sebagai marketer. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Sarannya, untuk me-maintanance pasien gak cuma dari marketing saja, semua lini benar-benar sebagai marketer yang artinya dia mendapatkan pengalaman yang memang tidak bisa terlupakan dari cleaning servicenya, perawat, dokter bisa memberikan service excellent” (I 1)

Dan menurut I 2 adalah butuh pemasaran yang mengerti konsep pemasaran. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Saran saya, saya butuh pemasaran yang mengerti konsep pemasaran, strategi pemasaran, strategi marketing” (I 2)

6.3.2 Persepsi Manajemen RSIA Hermina Bekasi Tentang Segmentasi Rawat Inap Pasar

Persepsi manajemen RSIA Hermina Bekasi tentang segmen pasar dilihat berdasarkan apakah segmentasi pasar sudah sesuai dengan manajemen, segmentasi geografis, demografis, psikografis, dan perilaku serta saran untuk perluasan segmen pasar.

a) Apakah segmentasi pasar sudah sesuai dengan manajemen

Dari hasil wawancara mendalam, menurut I 1 sudah sesuai dengan manajemen. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Sudah. Kita memang targetnya menengah ke atas dan pasien-pasien perusahaan asuransi. Jadi memang sudah dapat segmennya tuh menengah ke atas.” (I 1)

Sedangkan menurut I 2 belum maksimal, berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Sebenarnya belum maksimal kan kita sebenarnya segmentasi menengah ke atas. Kalau dilihat angka BOR rawat inap perkelasnya ya, antara Utama dan VIP dengan kelas III itu sama, sama tingginya” (I 2)

Berdasarkan observasi dan telaah data sekunder, BOR antara Utama dan VIP dengan kelas III hampir sama yaitu 55,96% untuk Utama dan VIP sedangkan kelas III 58,18%.

b) Segmentasi geografis, segmentasi demografis, segmentasi psikografis, dan segmentasi perilaku.

i. Segmentasi geografis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan (I 1, I 2, dan I 3) diketahui segmentasi geografis berdasarkan lokasi tempat tinggal adalah di daerah Bekasi Barat, Bekasi Utara, Bekasi Timur dan Bekasi Selatan. Berikut kutipan wawancara tersebut:

“Bekasi Baratlah yang paling banyak Bekasi Utara, kemudian Bekasi Timur juga masih banyak pasar kita sama Bekasi Selatan” (I 1, I 2 dan I3)

Berdasarkan telaah data sekunder, pasien yang terbanyak berasal dari daerah Bekasi Timur kemudian Bekasi Utara, Bekasi Barat dan Bekasi Selatan.

ii. Segmentasi demografis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui segmentasi demografis berdasarkan usia adalah usia produktif sedangkan berdasarkan pendidikan adalah pendidikan D3 keatas. Berikut kutipan wawancara tersebut:

Usia: *“usia produktif paling banyak”* (I 1, I 2 dan I 3)

Pendidikan: *“pendidikan kalau saya lihat sebagian besar sudah sarjana sih, D3 keataslah* (I 1, I 2 dan I 3)

Tidak ditemukan data mengenai usia dan pendidikan pasien yang terbanyak di RSIA Hermina Bekasi.

iii. Segmentasi psikografis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui segmentasi psikografis berdasarkan kelas ekonomi pasien yang dirawat inap adalah kelas ekonomi menengah menurut I 1 dan I 2. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“menengah, menengah atas banget gak, jadi menengah aja yang banyak, keatas banget sih jarang saya lihat” (I 1 dan I 2)

Sedangkan menurut I 3 adalah kelas menengah atas. Berikut kutipan dari wawancara tersebut: *“menengah ke atas”* (I 3)

Tidak ditemukan data mengenai kelas ekonomi pasien yang terbanyak di RSIA Hermina Bekasi.

iv. Segmentasi perilaku

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui segmentasi perilaku berdasarkan status pasien rawat inap ibu adalah pasien lama menurut I 1 dan I 2. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Kalau kita lihat banyakan yang lama. Kita ada data jumlah pasien baru kita berapa, pasien baru kita itu pencapaiannya sekitar 10-15% dalam 1 tahun” (I 1 dan I 2)

Sedangkan menurut I 3 adalah seimbang, berikut kutipan dari wawancara tersebut: *“Status pasien seimbang, pasien lama juga iya, pasien baru juga banyak”* (I 3)

Tidak ditemukan data mengenai status pasien, apakah pasien lama atau pasien baru yang lebih banyak di RSIA Hermina Bekasi.

c) Saran untuk perluasan segmen pasar

Saran untuk perluasan segmen pasar menurut I 1 adalah berkeinginan ke perusahaan, berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Sarannya, kita harus berkeinginan intens banget ke perusahaan supaya yang 90% dari pasien jaminan itu bisa lari ke kita karena itu segmen kita yang paling gede” (I 1)

Sedangkan menurut I 3 adalah merubah diri menjadi rumah sakit umum, berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Harusnya apa, merubah diri lagi kalo bisa untuk rumah sakit dalam hal pelayanan, kalo bisa berubah menjadi rumah sakit umum” (I 3)

6.3.3 Persepsi Manajemen RSIA Hermina Bekasi Tentang Target Pasar Potensial

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa target pasar potensial rawat inap ibu menurut I 1 dan I 3 adalah perusahaan dan asuransi. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

Perusahaan atau asuransi, karena lokasi di Bekasi itu rata-rata pekerja yang dijamin sama perusahaan dan asuransi. Karena kami dikelilingi oleh kawasan industri Pulogadung, MM 2100, banyaklah” (I 1 dan I 3)

Dan menurut I 2 adalah segmen atas. Berikut kutipan dari wawancara tersebut:

“Ya pastinya segmen ataslah, yang paling banyak itulah. Segmen atas itu paling enak sebetulnya” (I 2)

Berdasarkan observasi dan telaah data sekunder, daerah Bekasi memang dikelilingi oleh kawasan industri Pulogadung, perusahaan-perusahaan di Cibitung, MM2100, JABABEKA, kawasan industri Ekip Cikarang dan perusahaan-perusahaan lainnya.

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan di RSIA Hermina Bekasi ditemukan beberapa keterbatasan antara lain adalah waktu untuk melakukan wawancara mendalam terbatas dikarenakan kesibukan para informan dalam bekerja yang bertepatan dengan menyusun laporan dan program untuk tahun yang akan datang. Keterbatasan dalam mengumpulkan data sekunder mengenai usia, pendidikan, kelas ekonomi serta status pasien yang dibutuhkan untuk melihat segmentasi tidak ditemukan. Selain itu rawat inap merupakan pasien tidak langsung, dimana pasien rawat inap tergantung oleh dokter dan segmentasi yang dilakukan oleh peneliti adalah segmentasi pelanggan bukan segmentasi pasar.

7.2 Segmentasi

Saat ini rumah sakit menyadari bahwa mereka tidak dapat memenuhi keinginan semua pembeli di pasar atau setidaknya tidak bagi semua pembeli dengan cara yang sama. Jumlah pembeli terlalu banyak, terlalu luas, dan mempunyai kebutuhan yang beragam. Oleh karena itu, sebagian besar rumah sakit telah menjauhi pemasaran masal dan menuju ke pemasaran sasaran, mengenali segmen pasar, memilih satu atau lebih segmen pasar, dan mengembangkan produk dan program pemasaran untuk masing-masing segmen pasar. (Kotler & Armstrong, 2008)

Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010), segmentasi adalah proses atau aktifitas membagi pasar yang heterogen menjadi sub kelompok pasar yang relatif homogen. Menurut Kotler & Armstrong (2008), segmentasi pasar mencakup pembagian pasar menjadi kelompok-kelompok pembeli yang lebih kecil dengan kebutuhan, karakteristik, atau perilaku berbeda yang mungkin memerlukan produk atau bauran pemasaran sendiri. Variabel segmentasi terdiri dari segmentasi geografis, segmentasi demografis, segmentasi psikografis, dan segmentasi perilaku. (Kotler & Keller, 2009)

7.2.1 Segmentasi Geografis

Menurut Kotler & Armstrong (2008), segmentasi geografis membutuhkan pembagian pasar menjadi unit geografis yang berbeda seperti negara, wilayah, negara bagian, daerah, kota, atau bahkan lingkungan sekitarnya.

Menurut Mills & Gibson dalam Lukas (2011), jarak tempat tinggal ke sebuah rumah sakit menjadi faktor yang dapat mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Dengan kata lain faktor jarak atau kemudahan geografis merupakan hal yang dapat meningkatkan atau menurunkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan kebanyakan pasien berasal dari kecamatan di dalam kota Bekasi (52%) yang terdiri dari kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, dan Bekasi Timur. Dan hasil penelitian mengenai waktu tempuh, didapatkan 70,1% pasien mempunyai waktu tempuh dari rumah ke RSIA Hermina Bekasi kurang dari 30 menit. Bila dilihat dari akses menuju RSIA Hermina Bekasi, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan 90,9% pasien mengatakan akses menuju ke RSIA Hermina Bekasi mudah.

Hal ini juga terlihat dari hasil tabulasi silang yang dilakukan antara waktu tempuh kurang dari 30 menit dengan lokasi tempat tinggal didapatkan 61,11% berasal dari kecamatan didalam kota Bekasi yaitu kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, dan Bekasi Timur. Dan dari tabulasi silang yang dilakukan antara pekerjaan suami sebagai pegawai swasta dengan waktu tempuh ke RSIA Hermina Bekasi, didapatkan 68,51% dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit. Berdasarkan hasil tabulasi, maka dapat dikatakan pasien yang berasal dari kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat dan Bekasi Timur dan pasien dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit merupakan pasar yang cukup potensial bagi RSIA Hermina Bekasi.

Maka dapat disimpulkan dari hasil penelitian mengenai lokasi, waktu tempuh dan akses untuk menuju RSIA Hermina Bekasi bahwa pasien RSIA Hermina Bekasi kebanyakan berasal dari kecamatan di dalam kota Bekasi (Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, dan Bekasi Timur) dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Mills, bahwa faktor jarak

merupakan hal yang dapat meningkatkan atau menurunkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan.

7.2.2 Segmentasi Demografis

Menurut Kotler & Keller (2009), dalam segmentasi demografis, pasar dibagi menjadi beberapa kelompok-kelompok berdasarkan variabel seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan penghasilan.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) jumlah penduduk perempuan di Bekasi tahun 2007 yang terbanyak adalah yang berusia 15 – 44 tahun (54,95%). Hal ini memperlihatkan bahwa pasar di Bekasi masih cukup potensial bagi rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, terlihat usia pasien terbanyak adalah 20 – 39 tahun yaitu (93,5%).

Menurut Kasali (2007), pendidikan yang berhasil diselesaikan konsumen biasanya menentukan pendapatan dan kelas sosial seseorang dan produk yang dibeli konsumen biasanya erat hubungannya dengan penghasilan yang dimiliki rumah tangga orang tersebut. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, terlihat pendidikan pasien adalah sarjana (42,9%) dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta (33,8%) dan pekerjaan suami yang terbanyak adalah pegawai swasta (70,1%). Dan untuk rata-rata pendapatan perbulan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah < 5 juta rupiah (35,1%).

Hasil tabulasi silang antara antara ibu berpendidikan sarjana dengan rata-rata pendapatan perbulan, didapatkan 66,66% berpenghasilan lebih dari 7,6 juta rupiah. Hal ini sesuai dengan teori dari Kasali bahwa pendidikan menentukan pendapatan.

Menurut Kartajaya (2010), pada saat situasi persaingan makin keras, maka pemasaran menjadi suatu hal yang makin penting di suatu perusahaan. Di Bekasi berdasarkan data tahun 2009 terdapat 43 rumah sakit. Ini menjadi persaingan sangat ketat dalam merebut konsumen, terutama untuk pasien perusahaan atau asuransi. Karena hasil persentase untuk pasien perusahaan dan asuransi belum terlalu tinggi tidak seperti rumah sakit lainnya, seperti yang dikatakan oleh informan 1, bahwa 80 – 90 % pasien rumah sakit lain adalah pasien jaminan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penanggung jawab untuk biaya perawatan adalah pembayaran dari perusahaan (44,2%) dan asuransi (19,5%). Hasil tabulasi silang antara penanggung jawab untuk biaya rawat inap ibu dari perusahaan dengan waktu tempuh, didapatkan 61,76% dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit. Dan dari hasil tabulasi silang yang dilakukan antara pekerjaan suami sebagai pegawai swasta dengan penanggung jawab biaya rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi didapatkan 75,92% pembayaran berasal dari perusahaan dan asuransi. Dari hasil tabulasi silang yang dilakukan maka dapat dikatakan pasien dari perusahaan dan asuransi merupakan segmen pasar yang cukup potensial.

RSIA Hermina Bekasi berada di lokasi yang dikelilingi oleh banyak perusahaan seperti daerah kawasan industri Pulogadung, MM 2100, JABABEKA, kawasan industri Ejip Cikarang dan perusahaan-perusahaan lainnya. Dan berdasarkan survei yang dilakukan oleh AIA (2011), dikatakan bahwa kebanyakan responden AIA mendapat perlindungan asuransi dari kantornya masing-masing dan separuh responden AIA yang ada di Jakarta dan Bodetabek (Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi) sudah memiliki asuransi. Selain itu mulai tahun 2014 sebanyak 96 juta orang atau 40% warga Indonesia akan ditanggung oleh BPJS. Berdasarkan hasil penelitian dan tabulasi silang, dapat dilihat bahwa pasien perusahaan merupakan pasar yang cukup potensial bagi RSIA Hermina Bekasi.

Pada tahun 2011 RSIA Hermina Bekasi mulai melakukan pendekatan ke perusahaan-perusahaan, dimana kerjasama tersebut tidak hanya sebatas kontrak saja tetapi mulai melakukan kunjungan ke perusahaan untuk mengetahui apa yang diinginkan oleh perusahaan serta melihat dimana kekurangannya, memperpanjang kontrak kerjasama yang sudah habis ataupun mengadakan penyuluhan ke perusahaan. Selama ini perusahaan rekanan kerja sama tidak melihat secara langsung apa saja yang dipromosikan oleh bagian pemasaran RSIA Hermina Bekasi. Supaya perusahaan rekanan dapat lebih mengenal secara langsung, bisa diadakan program *gathering provider* di RSIA Hermina Bekasi. Usaha pendekatan yang dilakukan oleh RSIA Hermina Bekasi harus terus dilaksanakan karena dengan terus membina hubungan kerjasama yang baik dengan rekanan

kerjasama diharapkan RSIA Hermina Bekasi dapat semakin meningkatkan jumlah pasien perusahaan.

7.2.3 Segmentasi Psikografis

Menurut Kotler & Armstrong (2008), segmentasi psikografi membagi pembeli menjadi kelompok berbeda berdasarkan kelas sosial.

Menurut Kasali (2007), pendidikan juga menentukan kelas sosial, yang berpendidikan lebih tinggi cenderung masuk ke dalam kelas sosial atas. Selain pendidikan, kelas sosial juga ditentukan oleh penghasilan. Menurut Kasali (2007), di Indonesia, pembagian kelas sosial ekonomi itu sering dikelompokkan sebagai berikut: Kelas A+ (Kelas atas-atas), Kelas A (Kelas atas bagian bawah), Kelas B+ (Kelas menengah bagian atas), Kelas B (Kelas menengah bawah), Kelas C+ (Kelas bawah bagian atas), dan Kelas C (Kelas bawah bagian bawah). Pembagian kelas ini biasanya disertai dengan pengelompokan berdasarkan daya beli (penghasilan) individu yang disandang masing-masing kelas.

Menurut Kasali (2007), pembagian penghasilan berdasarkan masing-masing kelas adalah sebagai berikut: Kelas A+ (> 8 juta rupiah), Kelas A (6 – 8 juta rupiah), Kelas B+ (4 – 6 juta rupiah), Kelas B (700 ribu – 4 juta rupiah), Kelas C+ (300 – 700 ribu rupiah) dan Kelas C (< 300 ribu rupiah). Pembagian penghasilan berdasarkan masing-masing kelas menurut Kasali dengan memakai inflasi diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut (tabel 7.1):

Tabel 7.1 Kelas Sosial dan Penghasilan di Kota Metropolitan

Kelas	Penghasilan				
	Menurut Kasali (2007)	Inflasi Tahun 2008 (11,06%)	Inflasi Tahun 2009 (2,78%)	Inflasi Tahun 2010 (6,96)	Inflasi Tahun 2011 (3,79%)
A+	> Rp. 8 juta	> Rp. 8.884.800	> Rp. 9.131.797	> Rp. 9.767.370	> Rp. 10.137.553
A	Rp. 6 – 8 juta	Rp. 6.663.600 – 8.884.800	Rp. 6.848.848 – 9.131.797	Rp. 7.325.528 – 9.767.370	Rp. 7.603.165 – 10.137.553
B+	Rp. 4 – 6 juta	Rp. 4.442.400 – 6.663.600	Rp. 4.565.899 – 6.848.848	Rp. 4.883.686 – 7.325.528	Rp. 5.068.778 – 7.603.165
B	Rp. 0,7 – 4 juta	Rp. 777.420 – 4.442.400	Rp. 799.032 – 4.565.899	Rp. 854.645 – 4.883.686	Rp. 887.036 – 5.068.778
C+	Rp. 0,3 – 0,7 juta	Rp. 333.180 – 777.420	Rp. 342.442 – 799.032	Rp. 366.276 – 854.645	Rp. 380.158 – 887.036
C	< Rp. 0,3 juta	< Rp. 333.180	< Rp. 342.442	< Rp. 366.276	< Rp. 380.158

Dari hasil penelitian yang dilakukan rata-rata pengeluaran rumah tangga perbulan yang terbanyak adalah kurang dari 5 juta rupiah (80,5%). Dan rata-rata pengeluaran untuk kesehatan perbulan yang terbanyak adalah < 250 ribu rupiah (40,3%). Berdasarkan hasil penelitian mengenai pendapatan pasien rata-rata perbulan (35,1% kurang dari 5 juta rupiah), pengeluaran rumah tangga perbulan dan pengeluaran untuk kesehatan perbulan, dari sini dapat disimpulkan kelas sosial pasien RSIA Hermina Bekasi termasuk kelas menengah bawah.

7.2.4 Segmentasi Perilaku

Segmentasi perilaku membagi pasar menjadi beberapa kelompok berdasarkan pengetahuan pelanggan terhadap produk, penggunaan produk, respon terhadap sebuah produk, dan loyalitas dari pelanggan. Variabel perilaku merupakan acuan terbaik dalam rangka mendapatkan segmen pasar yang tepat. (Kotler & Armstrong, 2008; Hartono, 2010) Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010), respon terhadap produk adalah reaksi terhadap produk/jasa yang telah dibeli, yaitu dapat berupa manfaat yang langsung diperoleh, kepuasan serta perilaku loyal. Untuk itu dapat dilakukan segmentasi pasar berdasar pada hal-hal berikut:

a) Loyalitas

Menurut Mahrinasari (2010), loyalitas konsumen pada saat ini masih dipertimbangkan sebagai strategi bisnis untuk mempertahankan konsumen lama dan bahkan diharapkan dapat menambah konsumen baru terutama dalam menghadapi persaingan didalam kondisi pasar yang sangat kompetitif yang semakin meningkat.

Dalam perkembangannya loyalitas dapat didefinisikan sebagai berikut (Supriyanto & Ernawaty, 2010):

- i. *Affective loyalty* adalah kemauan dan kesediaan konsumen untuk menggunakan suatu produk/jasa yang sama secara terus menerus dalam waktu jangka panjang.
- ii. *Action loyalty* adalah konsumen membeli atau menggunakan jasa yang sama secara berulang-ulang.

- iii. *Advocator loyalty* adalah konsumen secara sukarela merekomendasikan produk/jasa rumah sakit kepada teman, relasi, dan kelompok masyarakat lainnya.
- iv. *Conative loyalty* adalah konsumen membuat komitmen untuk menggunakan lagi bila membutuhkan.

Loyalitas yang paling tinggi adalah *advocator loyalty*, kemudian disusul *action loyalty*, *conative loyalty*, dan terakhir *affective loyalty*.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai status pasien ke RSIA Hermina Bekasi, bahwa status pasien lama dan baru hampir sama dengan perbedaan 6,4% antara pasien baru (53,2%) dan pasien lama (46,8%). Sedangkan kemungkinan untuk kembali, 90,9% akan kembali ke RSIA Hermina Bekasi dan yang akan merekomendasikan ke orang lain (keluarga, teman, dan tetangga) adalah sebanyak 93,5%.

Menurut Jacobalis dalam Suryawati (2004), bahwa berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien seringkali berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat, dokter tertentu sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, serta kebersihan, ketertiban, kenyamanan, dan keamanan rumah sakit.

Menurut Lupiyoadi (2008), tingkat kepuasan yang tinggi dapat meningkatkan loyalitas pelanggan dan mencegah perputaran pelanggan.

Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010), pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan kembali bila suatu hari membutuhkan perawatan dan pasien akan bersedia merekomendasikan kepada orang lain.

Hasil penelitian mengenai persepsi pasien terhadap kelengkapan, kebersihan dan kenyamanan kamar rawat inap ibu, dari semua persepsi tersebut memperlihatkan hasil yang baik dengan masing-masing persentase 79,2%, 87,0% dan 80,5%.

Sedangkan persepsi pasien mengenai SDM seperti dokter, perawat dan petugas pendaftaran juga memperlihatkan hasil yang baik. Hasil penelitian mengenai persepsi pasien terhadap dokter, pasien mengatakan dokter

terampil (70,1%) dan dokter sangat terampil (29,9%), pasien menilai dokter ramah (66,2%) dan sangat ramah (33,8%), dan 90,9% pasien mengatakan dokter *visite* tiap hari.

Hasil penelitian mengenai persepsi pasien terhadap perawat, pasien menilai perawat ramah (59,7%) dan sangat ramah (40,3%), dan 77,9% pasien mengatakan perawat terampil dan sangat terampil (22,1%). Sedangkan hasil penelitian mengenai persepsi pasien terhadap petugas pendaftaran, 84,4% pasien menilai petugas pendaftaran ramah.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan pasien RSIA Hermina Bekasi puas dengan fasilitas ruang rawat inap ibu (kelengkapan, kebersihan, kenyamanan) dan SDM (dokter, perawat, dan petugas bagian pendaftaran) rumah sakit tersebut. Dan dari hasil penelitian mengenai status pasien rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi bahwa persentase antara pasien lama dan pasien baru hampir sama serta memiliki loyalitas yang cukup tinggi bila dilihat dari kemungkinan untuk kembali dan termasuk *advocator loyalty*. Untuk itu supaya pasien selalu loyal dan puas terhadap RSIA Hermina Bekasi, maka rumah sakit harus selalu tanggap mengenai keinginan pasien bila pasien merasa puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit diharapkan pasien akan loyal terhadap rumah sakit tersebut.

Selama ini RSIA Hermina Bekasi sering mengadakan pendidikan dan pelatihan (Diklat) bagi karyawannya, terutama untuk bagian keperawatan baik untuk keterampilan maupun dalam hal bersikap terhadap pasien. Walaupun dari hasil penelitian, persepsi terhadap SDM RSIA Hermina Bekasi sudah baik, program Diklat yang diadakan sangat baik untuk dilanjutkan dan diharapkan RSIA Hermina dapat selalu mempertahankan kualitas SDM-nya. Sehingga pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan akan bersedia kembali jika membutuhkan perawatan serta bersedia untuk merekomendasikan kepada orang lain, sesuai dengan teori dari Supriyanto & Ernawaty (2010).

b) Alasan memilih RSIA Hermina Bekasi

Menurut Azwar dalam Utama (2003), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian didapatkan alasan pasien memilih RSIA Hermina Bekasi adalah alasan pelayanan sebesar 51,9% kemudian diikuti alasan fasilitas (26,0%), alasan jarak (16,9%), rujukan dokter klinik (3,9%) dan alasan harga (1,3%).

Menurut Supriyanto (2010), tujuan pemasaran adalah menawarkan produk/jasa, agar konsumen lebih mengenal, sehingga menjadi tertarik dan membeli produk/jasa tersebut. Seperti yang dikatakan oleh informan 3, bahwa pemasaran sangat penting, dengan adanya pemasaran masyarakat dapat mengetahui produk rumah sakit. Dengan mengenal, semakin tahu, kemudian masyarakat akan mencobanya.

Adapun produk yang di tawarkan oleh RSIA Hermina Bekasi diantaranya adalah menyediakan program-program untuk ibu seperti adanya kegiatan kursus senam hamil, kursus prapersalinan gratis, kursus pijat bayi, dan kursus laktasi. Serta diselenggarakan seminar-seminar dengan topik tentang perempuan. Selain itu adanya program *Personal Maternity Officer* (PMO), yang membantu ibu hamil. Setiap pasien dipegang oleh satu orang PMO sampai proses melahirkan, sehingga pasien dapat bertanya apa saja yang ingin mereka ketahui. Serta adanya pemberian souvenir kepada pasien yang baru selesai melahirkan.

Program-program tersebut masih berjalan sampai saat ini dan diadakan di rumah sakit. Dan program-program tersebut dapat ditingkatkan seperti program seminar untuk awam, pada tahun 2011 diadakan 3 kali setahun kemudian dapat ditingkatkan menjadi 5 kali dalam setahun. Salah satu program yang bisa dilakukan di luar rumah sakit adalah program *Homecare*, dimana program ini dilakukan di rumah pasien. Program ini terutama ditujukan untuk ibu-ibu yang baru selesai melahirkan. Tambahan program ini dapat menjadi tambahan pelayanan baru di RSIA Hermina Bekasi.

c) Pengetahuan tentang RSIA Hermina Bekasi

Menurut Lupiyoadi (2008), kegiatan promosi bukan hanya berfungsi sebagai alat antara rumah sakit dengan konsumen, melainkan juga sebagai alat untuk mempengaruhi konsumen dalam kegiatan pembelian atau penggunaan jasa sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya. Promosi mencakup aktivitas periklanan, penjualan perorangan (*personal selling*), promosi penjualan, *public relation*, informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*/WoM), pemasaran langsung, dan publikasi.

Menurut Hasan (2010), berdasar riset tahun 2009 di Yogyakarta menunjukkan bahwa rekomendasi sebuah produk lewat jaringan sosial konsumen (orang yang pernah menggunakan produk atau jasa) terbukti bahwa WoM merupakan media periklanan yang paling terpercaya dan menduduki tingkat efektifitas yang paling tinggi dibanding media lainnya dalam membentuk keputusan pembelian konsumen Indonesia. Riset tersebut juga menunjukkan tingginya ketergantungan konsumen pada konsumen lainnya untuk meminta saran.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa 74,0% pasien mengetahui informasi mengenai RSIA Hermina Bekasi juga menerima pasien ibu untuk penyakit umum dari bagian informasi (32,43%), teman/keluarga (29,73), brosur (24,32) serta dokter/perawat (13,52%). Sedangkan pengetahuan pasien mengenai RSIA Hermina Bekasi pertama kali berasal dari teman/keluarga sebesar 84,4%. Dapat dilihat bahwa pasien lebih banyak mengetahui RSIA Hermina Bekasi untuk pertama kali dari teman/keluarga dan ini merupakan jenis promosi dari mulut ke mulut, untuk itu RSIA Hermina Bekasi harus selalu membuat pasien merasa puas dengan semua pelayanan yang ada di rumah sakit. Bila pasien merasa puas, maka pasien akan menyampaikan hal-hal yang positif kepada teman dan keluarganya. RSIA Hermina Bekasi dapat memanfaatkan teknologi yaitu dengan memanfaatkan *website* rumah sakit yang sudah ada saat ini. Dengan adanya *Website* RSIA Hermina Bekasi yang selalu diperbaharui, diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai RSIA Hermina Bekasi.

Pemasaran RSIA Hermina Bekasi telah membuat brosur mengenai produk-produk yang ada di rumah sakit, sehingga pasien bisa mengetahui informasi terbaru mengenai rumah sakit. Isi brosur berupa informasi tentang pemeriksaan penunjang, program yang tersedia buat ibu seperti senam hamil, kursus prenatal, foto bayi, dan masih banyak lagi informasi lain yang dapat dilihat dari brosur. Pembuatan brosur mengenai RSIA Hermina Bekasi, masih berlangsung sampai saat ini dan dilihat dari hasil penelitian bahwa salah satu sumber informasi bagi pasien adalah dari brosur, maka pembuatan brosur mengenai RSIA Hermina Bekasi sangat baik untuk dilanjutkan.

d) Tarif

Menurut Lupiyoadi (2008), apabila suatu produk mengharuskan konsumen mengeluarkan biaya yang lebih besar dibanding manfaat yang diterima maka produk tersebut memiliki nilai negatif, dan sebaliknya bila manfaat yang diterima lebih besar maka produk tersebut memiliki nilai positif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan persepsi pasien mengenai tarif rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi, 79,2% pasien menilai tarif di rumah sakit tersebut terjangkau dan 20,8% menilai mahal. Hasil tabulasi silang yang dilakukan antara pekerjaan suami sebagai pegawai swasta dengan persepsi tarif menurut pasien, didapatkan 81,48% mengatakan tarif RSIA Hermina Bekasi terjangkau. Dari hasil tabulasi silang antara persepsi pasien yang menilai tarif RSIA Hermina Bekasi mahal dengan rata-rata pendapatan perbulan adalah kelompok dengan rata-rata pendapatan kurang dari 5 juta rupiah (50%). Dan dari hasil tabulasi silang yang dilakukan antara penanggung jawab biaya rawat inap ibu oleh perusahaan dengan persepsi mengenai tarif, didapatkan 79,41% mengatakan tarif terjangkau. Dilihat dari hasil tabulasi tersebut, maka dapat dikatakan tarif yang ditetapkan oleh RSIA Hermina Bekasi masih dapat dijangkau oleh pasien, selain itu dapat dikatakan tarif tersebut memiliki nilai positif.

Matriks pembahasan dari variabel segmentasi sebagai berikut:

Segmentasi		Waktu tempuh < 30 menit	Pendidikan Sarjana	Pegawai swasta	Penanggung jawab dari perusahaan
Segmentasi Geografis	Lokasi tempat tinggal	61,11 % (N = 54) dari kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, Bekasi Timur	-	-	-
	Waktu tempuh	-	-	68,51% (N = 54) dengan waktu tempuh < 30 menit	61,76% (N = 34) dengan waktu tempuh < 30 menit
Segmentasi demografis	Pendapatan perbulan	-	66,66% (N = 33) dengan pendapatan lebih dari 7,6 juta rupiah	-	-
	Penanggung jawab biaya kesehatan	-	-	75,92% (N = 54) dengan penanggung jawab dari perusahaan dan asuransi	-
Segmentasi Perilaku	Tarif	-	-	81,48% (N = 54) mengatakan tarif terjangkau	79,41% (N = 34) mengatakan tarif terjangkau

7.2 Target Pasar

Penentuan target menurut Supriyanto & Ernawaty (2010) adalah proses memilih satu atau lebih segmen yang akan dilayani dengan mempertimbangkan keuntungan bersaing. Sedangkan menurut Winanthy & Astuti (2008), menetapkan target pasar adalah tindakan mengevaluasi dan menyeleksi satu atau lebih segmen pasar yang hendak dimasuki. Dan menurut Kotler & Armstrong (2008), penentuan target pasar terdiri dari mengevaluasi masing-masing daya tarik segmen pasar dan memilih satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki.

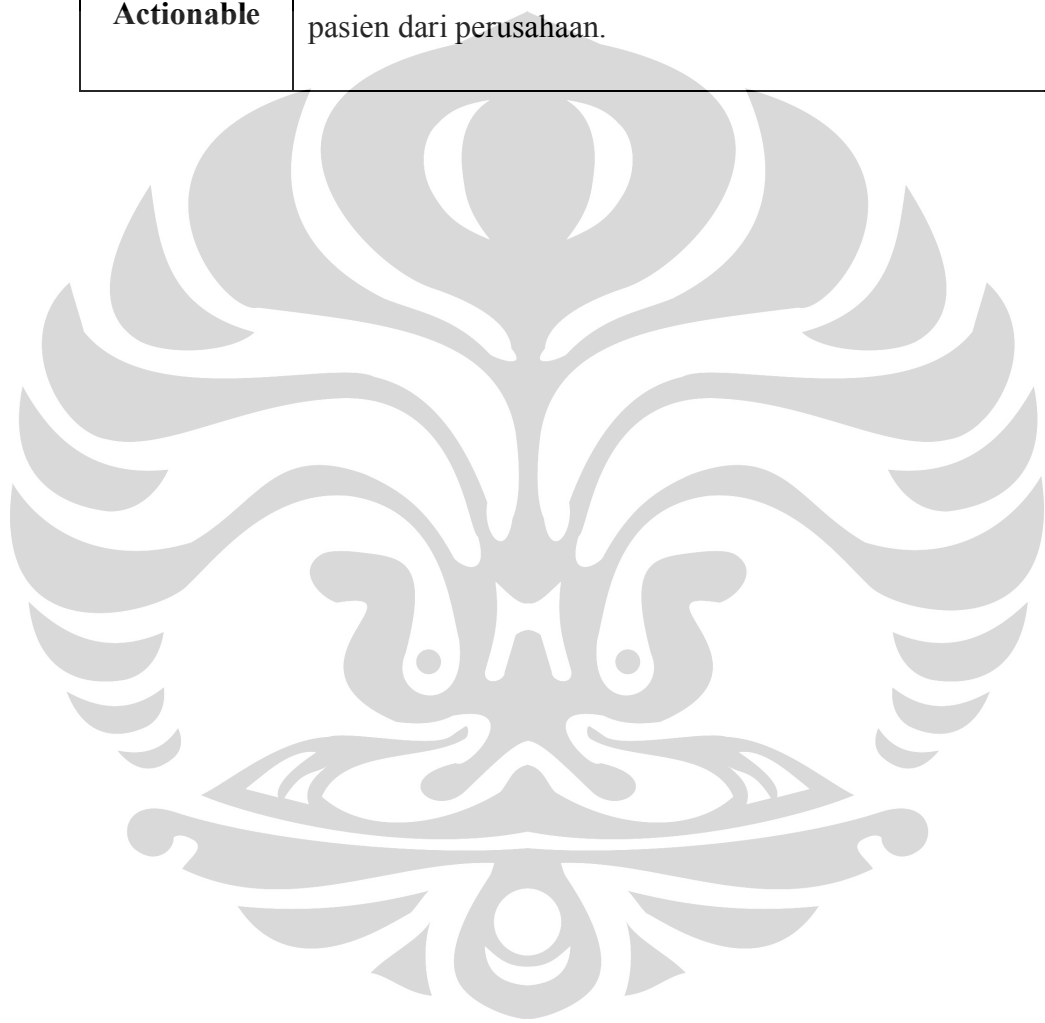
Menurut Winanthy & Astuti (2008), target pasar ditentukan berdasarkan atas hasil yang memberikan daya ungkit yang terbesar sehingga dapat meningkatkan jumlah pasien yang diinginkan. Ada beberapa cara untuk menentukan salah satu segmen sebagai target pasar yaitu dapat diukur (*Measurability*), dapat dijangkau (*Accessibility*), besarnya cukup menguntungkan (*Substainability*), dan dapat dilaksanakan (*Actionability*).

Berdasarkan dari hasil penelitian terhadap segmen-segmen yang telah dilakukan, maka target pasar RSIA Hermina Bekasi adalah sebagai berikut:

- a) Lokasi tempat tinggal dari kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, dan Bekasi Timur.
- b) Waktu tempuh kurang dari 30 menit
- c) Latar belakang pendidikan tinggi
- d) Pekerjaan pasien dan suami adalah pegawai swasta
- e) Penanggung jawab biaya dari perusahaan

Dalam memilih target pasar yang optimal perlu diperhatikan beberapa kriteria berikut, yaitu *measurable*, *substansial*, *accessible* dan *actionable*. Target pasar yang ditetapkan untuk rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi sebagaimana disebutkan diatas sudah memenuhi kriteria. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam matriks berikut:

Measurabel	Pasien dari perusahaan.
Accessible	Pasien perusahaan masih dapat dijangkau.
Substansial	Pasien perusahaan masih cukup besar dilihat dari lokasi RSIA Hermina Bekasi yang dikelilingi oleh banyak perusahaan.
Actionable	Dapat dibuat program pemasaran yang khusus untuk pasien dari perusahaan.



BAB 8 **KESIMPULAN dan SARAN**

8.1 Kesimpulan

- a) Karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi geografis, pasien berasal dari kecamatan di dalam kota Bekasi yaitu kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat dan Bekasi Timur dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit.
- b) Karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi demografis adalah pasien berusia 20 – 39 tahun dengan latar belakang pendidikan tinggi, pekerjaan pasien dan suami adalah pegawai swasta dengan rata-rata pendapatan perbulan < 5 juta rupiah dan penanggung jawab biaya kesehatan dari perusahaan.
- c) Karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi psikografis adalah kelas menengah bawah.
- d) Karakteristik segmen pasar pasien rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi berdasarkan segmentasi perilaku yaitu persentase pasien baru dengan pasien lama hampir sama dan alasan memilih rumah sakit ini karena alasan pelayanan. Pasien mengetahui bahwa RSIA Hermina Bekasi juga menerima pasien rawat inap ibu untuk penyakit umum dan informasi pertama kali mengenai RSIA Hermina Bekasi berasal dari teman/keluarga, menggunakan kendaraan pribadi serta akses menuju rumah sakit mudah. Dan Persepsi pasien mengenai kelengkapan, kebersihan dan kenyamanan kamar, persepsi mengenai SDM seperti dokter, perawat, dan petugas pendaftaran serta persepsi mengenai tarif pada umumnya baik. Pasien bersedia untuk kembali dan merekomendasikan kepada orang lain untuk rawat inap di RSIA Hermina Bekasi.
- e) Target pasar yang sesuai rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi adalah pasien yang berasal dari kecamatan Bekasi Selatan, Bekasi Utara, Bekasi Barat, dan Bekasi Timur dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit, berlatar belakang pendidikan tinggi dengan pekerjaan pasien dan suami adalah pegawai swasta serta penanggung jawab biaya perawatan dari perusahaan

8.2 Saran

- a) Bagian pemasaran RSIA Hermina Bekasi dapat mengundang dokter klinik dan bidan praktek setempat untuk mengikuti seminar kesehatan dan memperkenalkan semua fasilitas yang dimiliki oleh RSIA Hermina Bekasi. Program seminar untuk awam di RSIA Hermina Bekasi dapat ditingkatkan menjadi lima kali dalam setahun agar masyarakat selalu mendapat informasi yang terbaru tentang rumah sakit.
- b) Program-program yang sudah ada di RSIA Hermina Bekasi lebih ditingkatkan lagi seperti pemberian souvenir kepada pasien yang baru selesai melahirkan, selain itu sebagai pertimbangan untuk manajemen dapat menambahkan program *homecare* khusus bagi pasien setelah melahirkan, sehingga pasien tidak perlu datang ke rumah sakit.
- c) RSIA Hermina Bekasi sudah memanfaatkan media *online* seperti jaringan sosial serta *website* namun ada baiknya media tersebut selalu di-*update* secara rutin dengan informasi terbaru mengenai RSIA Hermina Bekasi.
- d) Banyaknya rumah sakit yang berdiri di Bekasi, untuk itu RSIA Hermina Bekasi dapat bekerja sama dengan rumah sakit lain menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit sekitarnya.
- e) Salah satu penanggung jawab biaya perawatan adalah dari perusahaan, yang juga merupakan target pasar dari RSIA Hermina Bekasi. Sebagai masukan bagi manajemen, dapat diadakan *gathering provider* minimal 6 bulan sekali dengan tujuan agar provider melihat secara langsung serta mendapat informasi mengenai fasilitas dan produk-produk terbaru yang ada di RSIA Hermina Bekasi.
Pendekatan yang sudah mulai dilakukan sejak awal tahun 2011 dengan perusahaan yang menjalin kerja sama lebih ditingkatkan lagi seperti membuat kontrak kerja sama yang sesuai dengan keinginan perusahaan dan rumah sakit atau membuat pelayanan rawat inap dalam bentuk paket yang sesuai kelas perawatan.
- f) Pada tahun 2014 sekitar 40% warga Indonesia akan ditanggung oleh BPJS, untuk itu rumah sakit harus mempersiapkan diri dalam menghadapi ini dengan membuat *clinical pathway*, menjaga mutu layanan medis (*quality*

assurance) serta mempersiapkan rekam medis sebagai dasar untuk menyusun *Diagnostic Related Group* (DRG).



DAFTAR PUSTAKA

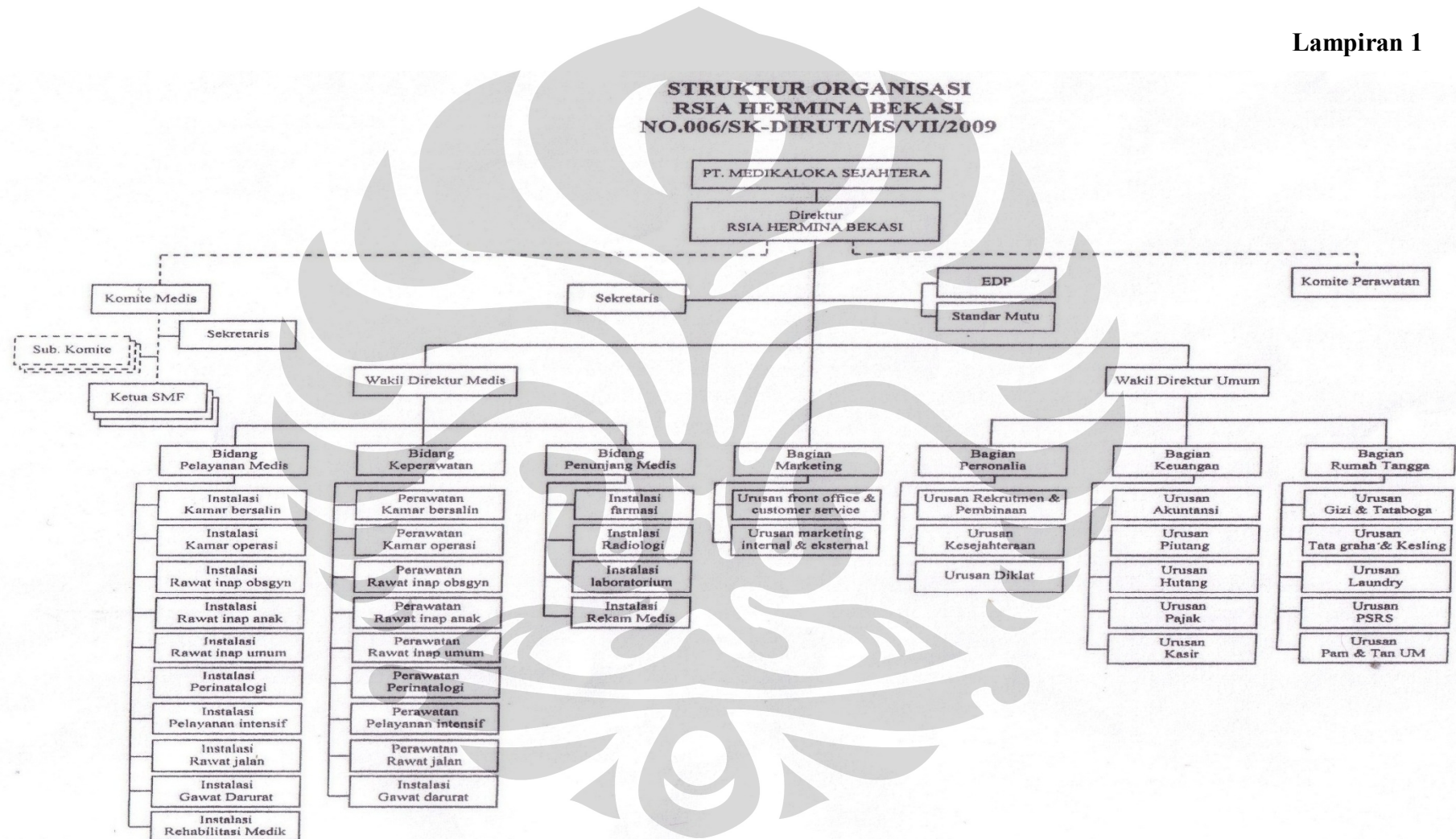
- Aditama, Tjandra Yoga. (2006). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (ed. 2). Jakarta : UI Press
- Bank Indonesia. Penetapan Target Inflasi, *Bank Indonesia dan Inflasi*
<http://www.bi.go.id/web/id/Moneter/Inflasi/Bank+Indonesia+dan+Inflasi/penetapan.htm>
- Burhani, R. (30 Maret 2012). 96 juta orang akan dijamin BPJS, *Antara News*
<http://www.manajemen-jaminankesehatan.net/index.php/78-berita/138-96-juta-orang-akan-dijamin-bpjs>
- DEPKES. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Hartono, B. (2010). *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hasan, A. (2010). *Marketing dari Mulut ke Mulut: Word of Mouth Marketing*. Yogyakarta: Medpress
- Hastono, S.P. (2007). *Basic Data Analysis for Health Research Training: Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Kartajaya, H. (2010). *Perjalanan Pemikiran Konsep Pemasaran Dari Indonesia Untuk Dunia: Redefinisi Simplifikasi Futurisasi*, Jakarta: Erlangga
- Kasali, R. (2007). *Membidik Pasar Indonesia: Segmentasi Targeting Positioning*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kotler, P. & Keller, K.L. (2009). *Manajemen Pemasaran* (ed. 13, jilid 1). (Bob Sabran, Penerjemah). Jakarta: Erlangga
- Kotler, P. & Keller, K.L. (2009). *Manajemen Pemasaran* (ed. 13, jilid 2). (Bob Sabran, Penerjemah). Jakarta: Erlangga
- Kotler, P. & Armstrong, G (2001). *Principles of Marketing* 9th ed. New Jersey: Prentice Hall International, Inc
- Kotler, P. & Armstrong, G (2008). *Prinsip-prinsip Pemasaran* (ed. 12, jilid 1). (Bob Sabran, Penerjemah) New Jersey: Prentice Hall International, Inc
- Kresno, S., et al. *Aplikasi Penelitian Kualitatif Dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular*. FKM UI

- Lemeshow, S., et al (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Looy, B.V. et al. (1998). *Services Management An Integrated Approach*. London: Financial Times Management
- Lukas, E.I. (2011). *Analisis Segmentasi dan Target Pasar Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RS Juwita Bekasi Tahun 2011*, Tesis KARS UI Depok
- Lupiyoadi, R & Hamdani, A. (2008). *Manajemen Pemasaran Jasa* (ed. 2). Jakarta: Salemba Empat
- Mahrinasari (2010). Analisis Hubungan Segmentasi Demografi dan Loyalitas Konsumen, *Jurnal Bisnis dan Manajemen* vol 6 no.2, 161 – 20. <http://lemlit.unila.ac.id/file/arsip%202010./JBM%20Januari%202010.pdf>
- Munandar, D. (2011). Analisis Penentuan Segmen, Target, dan Posisi Pasar Home Care di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, *Majalah Ilmiah Unikom* Vol.6, No. 2, 233 – 244. <http://jurnal.unikom.ac.id/jurnal/analisis-penentuan-segmen.h>
- Simmon, C.W. (2006). *Hospital Planning: What Happened to California's Certificate of Need Program?* California: California Research Bureau
- Stanton, W.J. (1996). *Prinsip Pemasaran* (ed. 4, jilid 2). (Sadu Sundaru, Penerjemah). Jakarta: Erlangga
- Supriyanto, S. & Ernawaty (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Suryawati, C. (2004). Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian), Semarang: *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* vol. 07/No.04, 189 – 194. <http://www.scribd.com/doc/55160399/Jurnal-Manajemen-Pelayanan-Kesehatan>
- Utama, S. (2003). Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit, *USU Digital Library*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-surya1.pdf>
- Whalley, A. (2010). *Strategic Marketing*. (2nd ed), <http://bookboon.com>
- Winanthy, I.P & Astuti, S.W. (2008). Taktik Pemasaran Dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Ruang Rawat Inap Utama RSB Puri Bunda, *J.Adm. Kebijakan Kesehatan*, Vol.6, No. 3, 159 – 165.
- _____ (2012) 2012 BPJS Kesehatan Mulai Beroperasi, *Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat* <http://www.menkokesra.go.id/content/2012-bpjs-kesehatan-mulai-beroperasi-0>

_____ (2011). Menjembatani Kesejangan Proteksi, Melindungi Indonesia: Hasil Survei AIA Financial Terhadap Tingkat Proteksi Masyarakat Indonesia, *AIA Financial* http://www.aia-financial.co.id/id/resources/0ac575804a008b319ccffb927f11de2/AIA_Hasil_Survey_AIA_terhadap_Tingkat_Proteksi_Masyarakat_Indonesia_2011_id.pdf



Lampiran 1



Lampiran 2

No. Responden.....

**Angket Segmentasi dan Target Pasar Rawat Inap Ibu
RSIA Hermina Bekasi**

Yang terhormat Ibu/sdri,

Kami mengucapkan terima kasih atas pilihannya untuk rawat inap di RSIA Hermina Bekasi. Untuk meningkatkan pelayanan kami dimasa mendatang, kami sangat mengharapkan kesediaannya untuk mengisi/menjawab Angket ini.

Kami mengharapkan jawaban yang jujur dan terbuka, karena dengan bantuan ibu/sdri akan sangat berarti untuk lebih meningkatkan pelayanan kami di masa yang akan datang.

Untuk itu kami mengucapkan terima kasih atas kesediaannya.

Petunjuk:

Isilah dengan tanda silang (x) hanya pada satu jawaban yang anda pilih.

Isilah titik-titik (.....) dengan jawaban singkat dan tepat.

1. Berapa lama perjalanan yang anda tempuh menuju RSIA Hermina Bekasi
..... menit
2. Berapa usia anda saat ini tahun
3. Pendidikan terakhir yang anda jalani:

a. Tidak sekolah	d. Tamat SMA
b. Tamat SD	e. Diploma
c. Tamat SMP	f. Sarjana
4. Pekerjaan anda saat ini:

a. Ibu rumah tangga	d. Pegawai negeri
b. Wiraswasta	e. Pensiunan
c. Pegawai swasta	f. Lain-lain.....
5. Pekerjaan suami anda saat ini:

a. Wiraswasta	d. Pensiunan
b. Pegawai negeri	e. Lain-lain.....
c. Pegawai swasta	

6. Berapa penghasilan rata-rata anda perbulan:
Rp.....
7. Berapa penghasilan rata-rata suami anda perbulan:
Rp.....
8. Siapakah yang membayar biaya rawat inap anda:
 - a. Bayar sendiri
 - b. Suami
 - c. Perusahaan
 - d. Asuransi
 - e. Lain-lain.....
9. Berapa rata-rata pengeluaran anda untuk rumah tangga perbulan:
Rp.....
10. Berapa rata-rata pengeluaran anda untuk kesehatan perbulan:
Rp.....
11. Apakah anda baru pertama kali rawat inap di RSIA Hermina Bekasi:
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah alasan anda memilih rawat inap di RSIA Hermina Bekasi:
 - a. Alasan jarak
 - b. Alasan harga
 - c. Alasan fasilitas
 - d. Alasan pelayanan
 - e. Rujukan dokter klinik
 - f. Rujukan bidan praktek
13. RSIA Hermina Bekasi tidak hanya menerima pasien rawat inap kandungan dan kebidanan, tetapi juga pasien rawat inap penyakit dalam, bedah, dan penyakit umum lainnya, apakah anda mengetahuinya:
 - a. Ya, dari.....
 - b. Tidak
14. Alat transportasi apakah yang anda gunakan untuk menuju RSIA Hermina Bekasi:
 - a. Jalan kaki
 - b. Kendaraan umum
 - c. Kendaraan pribadi
15. Bagaimana cara untuk datang ke RSIA Hermina Bekasi menurut anda:
 - a. Mudah
 - b. Sulit

16. Dari mana anda mengetahui tentang RSIA Hermina Bekasi untuk pertama kalinya:
- a. Teman/keluarga
 - b. Brosur/spanduk
 - c. Perusahaan
 - d. Lain-lain.....
17. Bagaimana kesan anda terhadap kelengkapan fasilitas kamar di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:
- a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Kurang lengkap
 - d. Sangat kurang lengkap
18. Bagaimana kesan anda terhadap kebersihan kamar di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:
- a. Sangat bersih
 - b. Bersih
 - c. Kurang bersih
 - d. Sangat kurang bersih
19. Bagaimana kesan anda terhadap kenyamanan kamar di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:
- a. Sangat nyaman
 - b. Nyaman
 - c. Kurang nyaman
 - d. Sangat kurang nyaman
20. Bagaimana kesan anda terhadap keterampilan dokter spesialis di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:
- a. Sangat terampil
 - b. Terampil
 - c. Kurang terampil
 - d. Sangat kurang terampil
21. Bagaimana kesan anda terhadap keramahan dokter spesialis di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:
- a. Sangat ramah
 - b. Ramah
 - c. Kurang ramah
 - d. Sangat kurang ramah
22. Bagaimana kesan anda terhadap kedatangan (*visite*) dokter spesialis untuk memeriksa di ruang rawat inap di RSIA Hermina Bekasi:
- a. Datang tiap hari
 - b. Tidak datang tiap hari
 - c. Tidak datang lebih dari dua hari
23. Bagaimana kesan anda terhadap keramahan perawat di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:
- a. Sangat ramah
 - b. Ramah
 - c. Kurang ramah
 - d. Sangat kurang ramah

24. Bagaimana kesan anda terhadap keterampilan perawat di ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| a. Sangat terampil | c. Kurang terampil |
| b. Terampil | d. Sangat kurang terampil |

25. Bagaimana kesan anda terhadap keramahan petugas pendaftaran pada saat mendaftar masuk ke ruang rawat inap RSIA Hermina Bekasi:

- | | |
|-----------------|------------------------|
| a. Sangat ramah | c. Kurang ramah |
| b. Ramah | d. Sangat kurang ramah |

26. Bagaimana kesan anda terhadap harga/tarif rawat inap di RSIA Hermina Bekasi:

- | | |
|---------------|----------|
| a. Mahal | c. Murah |
| b. Terjangkau | |

27. Apabila anda sakit dan harus dirawat inap apakah anda akan kembali ke RSIA Hermina Bekasi:

- | |
|-----------------------|
| a. Ya |
| b. Tidak, alasan..... |

28. Apakah anda akan merekomendasikan ke orang lain untuk rawat inap di RSIA Hermina Bekasi:

- | |
|-----------------------|
| a. Ya, alasan..... |
| b. Tidak, alasan..... |

29. Bila ya, kepada siapa anda akan merekomendasikan:

- | |
|---------|
| a. |
| b. |
| c. |

Saran atau usul untuk perbaikan rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi:

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 3**Pedoman Wawancara Mendalam Manajemen
RSIA Hermina Bekasi**

Informan :

Jabatan :

Tanggal wawancara :

Persepsi Manajemen Tentang Pemasaran Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi

1. Bagaimana peran pemasaran?
2. Apa usaha pemasaran agar jumlah pasien meningkat?
3. Apa saja kendala yang dihadapi pemasaran?
4. Bagaimana kesiapan sumber daya RSIA Hermina Bekasi?
5. Program apakah yang saat ini sedang berjalan?
6. Apakah saran untuk pemasaran?

Persepsi Manajemen Tentang Segmentasi Rawat Inap Ibu RSIA Hermina Bekasi

1. Apakah segmentasi saat ini sudah sesuai dengan harapan manajemen?
2. Siapakah yang menjadi segmen utama bila dilihat dari geografis, demografis, psikografis dan perilaku?
3. Apakah saran untuk perluasan segmen pasar?

Persepsi Manajemen Tentang Target Pasar RSIA Hermina Bekasi

1. Target pasar manakah yang potensial?

Lampiran 4

Matriks Wawancara Mendalam Dengan Manajemen RSIA Hermina Bekasi

No.	Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Peran pemasaran	<i>Personal Meternity Officer</i>	Paling penting	Sangat penting
2.	Usaha pemasaran	Datang ke perusahaan, kontrak bersama, konsultasi, dan penyuluhan ke perusahaan.	Menambah jumlah tenaga, fokus program PMO dan bekerja sama dengan perusahaan.	-
3.	Kendala yang dihadapi dalam pemasaran	Tenaga masih kurang.	-	Kompetitor
4.	Kesiapan sumber daya RSIA Hermina Bekasi	Internal masih belum siap.	Masih belum memenuhi kebutuhan, dari segi jumlah, dari segi penguasaan ilmu marketing masih kurang.	-
5.	Program yang saat ini sedang berjalan untuk rawat inap ibu	Fokus ke perusahaan, <i>face to face</i> , kuisisioner, foto bayi, pemberian souvenir, <i>voucher</i> cuci blow untuk VIP, Utama.	-	Seminar, <i>Personal Maternity Officer</i> , kursus-kursus.
6.	Saran untuk pemasaran	Semua lini benar-benar marketer	Butuh pemasaran yang mengerti konsep pemasaran.	-

7.	Segmentasi pasar rawat inap ibu saat ini sudah sesuai dengan harapan manajemen RSIA Hermina Bekasi	Sudah	Belum maksimal	-
8. a	Yang menjadi segmen utama rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi: Geografis: Lokasi tempat tinggal	Bekasi Selatan, Bekasi Timur, Bekasi Utara.	Bekasi Barat, Bekasi Utara, Bekasi Timur, Bekasi Selatan	Bekasi Timur, Bekasi Utara
8. b	Demografis: Usia Pendidikan	Pasangan usia subur D3, S1	Usia produktif. D3 keatas	Usia produktif Tinggi
8. c	Psikografis: Kelas ekonomi pasien yang rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi	Statusnya menengah	Status menengah	Status menengah ke atas

8.d	Perilaku: Status pasien rawat inap ibu di RSIA Hermina Bekasi	Pasien lama	Pasien lama	Seimbang antara pasien lama dan baru
9.	Saran untuk perluasan segmen pasar rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi?	Kita harus bergegas ke perusahaan	-	Merubah diri menjadi rumah sakit umum.
10	Target pasar yang potensial bagi rawat inap ibu RSIA Hermina Bekasi	Pasien perusahaan asuransi	Segmen atas	Perusahaan atau asuransi

Keterangan:

Tanda (-) pertanyaan tidak diajukan kepada informan

Lampiran 5

Peta Kota Bekasi

