



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SEGMENTASI , TARGET DAN POSISI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BANJARMASIN
TAHUN 2009**

TESIS

**ERWINN ZAINUL HAKIM
NPM: 0706189955**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

DEPOK, JUNI 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SEGMENTASI , TARGET DAN POSISI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BANJARMASIN
TAHUN 2009**

TESIS

**ERWINN ZAINUL HAKIM
NPM: 0706189955**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

DEPOK, JUNI 2009

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : ERWINN ZAINUL HAKIM

NPM : 0706189955

Tanda Tangan :

Tanggal : 25 Juni 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ERWINN ZAINUL HAKIM

NPM : 0706189955

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Angkatan : 2007

Jenjang : Magister

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

Analisis Segmentasi, Target Dan Posisi Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin 2009 .

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 25 Juni 2009

(Erwinn Zainul Hakim)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**ANALISIS SEGMENTASI , TARGET DAN POSISI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BANJARMASIN
TAHUN 2009**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 25 Juni 2009

Pembimbing

Dr.dr. Hendrik Manarang Taurany, MPH

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : ERWINN ZAINUL HAKIM

NPM : 0706189955

Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Judul Tesis : ANALISIS SEGMENTASI, TARGET DAN POSISI RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA BANJARMASIN TAHUN 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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.dr. Hendrik Manarang Taurany, MPH (.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Penguji: Kombes Pol.dr.Agus Prayitno,Sp.THT,MARS,DFM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Juni 2009

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, Juni 2009

Erwinn Zainul Hakim, NPM. 0706189955

Analisis Segmentasi , Target ,Posisi Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin 2009
xi + 111 halaman, 51 tabel, 6 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui segmen, pembidangan pasar dan posisi pasar Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2009. Penelitian ini merupakan survey dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner sebagai instrumen terhadap 110 responden yang menggunakan fasilitas rumah sakit di rawat inap serta wawancara mendalam terhadap stakeholder di rumah sakit sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari hasil penelusuran terhadap dokumen dan data laporan bulanan rumah sakit. Berdasarkan segmentasi yang diperoleh dari hasil penelitian dan di dukung oleh data sekunder (Rekam Medik) maka pengembangan bisnis yang potensial untuk RS Bhayangkara Banjarmasin kurang dimasa yang akan datang difokuskan pada layanan unggulan kebidanan serta Medical Checkup tanpa mengesampingkan peningkatan layanan lainnya. Sebagai penetapan posisi RS Bhayangkara Banjarmasin adalah : sebagai market follower, sehingga strategi pemasaran yang dapat diambil adalah cloner, atau adaptor. Penetapan posisi tersebut dibarengi dengan keyakinan dan kesiapan untuk suatu kali berubah posisi menjadi market challenger. tentang pernyataan positioning “Memberi pelayanan Prima yang terbaik dengan hati nurani sesuai standar Profesional secara cepat,tepat dan terjangkau”

Daftar bacaan : 30 buah (1990-2008)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POSTGRADUATE PROGRAM ON PUBLIC HEALTH SCIENCE
SUBJECT ON THE STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION**

Thesis, June 2009

Erwinn Zainul Hakim, NPM. 0706189955

Segmentation Analysis , Goals ,Hospital Position Bhayangkara Banjarmasin 2009

xi + 111 pages, 51 tables, 6 pictures, 3 enclosures

ABSTRACT

This Research bent on to know segment, market goals and position of Hospital market Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2009. This Research is survey by using quantitative approach and qualitative. Primary Data collecting is conducted with spreading kuesioner as instrument to 110 responders that use hospital facility take care of lodge and circumstantial interview to stakeholder in hospital whereas for second data is obtained/got from result serching to document and data of hospital monthly report. Base segmentation that obtained/got from research result and supported by second data (Record Medik) then potential business development for RS Bhayangkara Banjarmasin less in time the coming focused at service majority midwifery and Medical Checkup without overrule other service improvement. The position stipulating RS Bhayangkara Banjarmasin is : as market follower, so marketing strategy that can be taken is cloner, or adaptor. Position Stipulating is referred with confidence and readiness of for an multiplies change position becomes market challenger. about statement positioning “Of service to the best with conscience according to standard Profesional quickly,precisely and reached”

Reading List : 30 units (1990-2008)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Secara khusus penulis sampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Dr.dr. Hendrik Manarang Taurany, MPH sebagai Pembimbing. Penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan, arahan dan motivasi yang telah diberikan serta penghargaan yang tulus dimana ditengah kesibukan dalam melaksanakan tugas sehari-hari beliau masih meluangkan waktunya untuk penulis dalam penulisan sejak awal hingga akhir tesis ini

Selanjutnya ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Kepala Pusat Kedokteran Kepolisian dan Kedokteran Kesehatan Polri Bapak dr.Eddy Saparwoko, Sp.JP,DFM,MM yang telah memberikan dorongan, bantuan dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan sekaligus memberi izin dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.
2. Kepala Kepolisian Daerah Kalimantan Selatan , Bapak Dr.drs. Untung S. Rajab S.H, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit di Universitas Indonesia.
3. Kepala Bidang Kedokteran Dan Kesehatan Polda Kalsel, Bapak AKBP. Dr.Setyo Purwanto, selaku atasan langsung , yang sangat mendukung penulis untuk total menyelesaikan pendidikan Program Magister Ini.
4. Ketua Program studi KARS UI Dr Adang Bachtiar, MPH. DSc beserta seluruh staf pengajar program studi KARS UI yang telah memberikan ilmu dan pengalaman melalui proses selama menjalani pendidikan.
5. Tim penguji , Ibu dr. Mieke Savitri, M.Kes sebagai penguji dalam serta Bapak Kombes Pol. dr Agus Prayitno, Sp.THT, MARS, DFM selaku senior dan penguji luar yang telah meluangkan waktu menjadi penguji pada tesis ini dan memotivasi penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini.

Kemudian secara khusus penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ibunda tercinta Dra Hj. Musdholifah, Ec, Ak yang memberikan dorongan dan do'a, juga kepada Istri tercinta dan Permata Hatiku Rizky Zamzami Hakim yang telah mendampingi penulis dan memberikan perhatian dan pengertiannya serta toleransi yang mendalam selama menempuh pendidikan dan menyelesaikan tesis ini, karena semua yang penulis lakukan semata – mata untuk kalian berdua.

Akhir kata, dengan segala keterbatasan yang ada pada tulisan ini penulis persembahkan hasil penelitian ini dengan harapan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia. Penulis dengan tulus dan rendah hati mengharapkan adanya masukan berupa kritik dan saran yang membangun demi sempurnanya tulisan ini dan mungkin dapat sedikit mengubah kehidupan yang lebih baik di Negara Tercinta ini.

Depok, Juni 2009

Erwin Zainul Hakim

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep pasar dan pemasaran.....	7
2.2 Pemasaran di Rumah Sakit	10
2.3 Bauran Pemasaran Jasa.....	10
2.3.1 Pengertian Jasa.....	10
2.3.2 Karakteristik dan Klasifikasi jasa.....	11
2.3.3 Bauran Pemasaran.....	11
2.4 Segmentasi Pasar(segmenting).....	15
2.4.1 Tujuan Segmentasi Pasar.....	16
2.4.2 Dasar Segmentasi	17
2.4.3 Kriteria Dan Syarat Segmentasi Yang Efektif	18
2.4.4 Keuntungan Segmentasi Pasar	19
2.4.5 Keterbatasan Segmentasi Pasar.....	19

2.4.6. Prosedur Segmentasi	20
2.5. Pembidikan Pasar (<i>Targeting</i>).....	20
2.5.1. Kriteria Memilih Pembidikan Pasar Yang Optimal.....	21
2.5.2. Pola Pembidikan Pasar	22
2.6. Penetapan Posisi Pasar (<i>Positioning</i>).....	23
2.6.1. Dasar Penetapan Posisi	24
2.6.2. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Penetapan Posisi	25
2.6.3. Langkah-Langkah Dalam <i>Positioning</i>	26
2.7. Diferenstasi	26
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	28
3.1. Analisa Geografis	28
3.1.1. Visi dan Misi RS Bhayangkara Banjarmasin.....	28
3.1.2. Nilai – nilai.....	30
3.1.3. Fasilitas Diagnostik	31
3.1.4. Fasilitas Pelayanan	31
3.1.5. Pelayanan Penunjang Medis.....	31
3.1.6. Penduduk	33
3.1.7. Pendidikan.....	34
3.1.8. Perilaku Masyarakat dalam Memilih Pelayanan Kesehatan..	35
3.1.9. Sumber Daya Manusia di RS Bhayangkara Banjarmasin.....	35
3.1.10. Struktur Organisasi dan Manajemen.....	38
3.1.11. Kinerja RS Bhayangkara Banjarmasin.....	39
3.1.12. Susunan Organisasi RS Bhayangkara Banjarmasin.....	39
3.1.13. Gambaran Umum Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Banjarmasin	42
BAB IV KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	46
4.1. Kerangka Teori.....	46
4.2. Kerangka Konsep.....	48
4.3. Tahapan Penelitian.....	49
4.4. Definisi Istilah.....	51
4.5. Definisi Operasional Data Kuantitatif	52

BAB V METODOLOGI PENELITIAN	57
5.1. Rancangan penelitian	57
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
5.3 Populasi dan Sample Data Kuantitatif.....	58
5.4 Metode Pemilihan Informan	59
5.4.1 Informan	59
5.5. Metode Pengumpulan Data.....	59
5.6. Instrumen (Alat Pengumpul Data).....	60
5.7. Pengolahan Data untuk menetapkan Segmen ,Target dan Posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin.....	60
5.8. Teknik Pemeriksaan Keabsahan.....	61
BAB VI HASIL PENELITIAN.....	63
6.1. Kerangka Penyajian.....	63
6.2. Pelaksanaan Penelitian.....	63
6.3. Karakteristik Informan Dan Responden Penelitian.....	63
6.3.1. Karakteristik Informan.....	64
6.3.2. Karakteristik Responden.....	65
6.4. Analisis Segmen Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin....	65
6.4.1 Analisis Data Kuantitatif.....	66
6.4.1.1 Segmentasi Geografik	66
6.4.1.2 Segmentasi Demografik	67
6.4.1.3 Segmentasi Psikografik	71
6.4.1.4 Segmentasi Perilaku	74
6.4.2 Analisis Data Kualitatif	81
6.4.2.1 Segmentasi Geografik	81
6.4.2.2 Segmentasi Demografik	82
6.4.2.3 Segmentasi Psikografik	82
6.4.2.4 Segmentasi Perilaku	83
6.4.3. Segmentasi Pelanggan	83
6.4.4. Targeting Pelanggan	85

6.4.5. Posisi Pelanggan	85
6.4.5.1. Posisi umum RS Bhayangkara Banjarmasin	86
6.4.5.2. Penetapan Positioning terhadap 2 kompetitor	90

BAB VII PEMBAHASAN 91

7.1. Keterbatasan Penelitian	91
7.2. Variabel Berdasarkan Faktor Geografis.....	92
7.3. Variabel Berdasarkan Faktor Demografi.....	93
7.3.1. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan umur	93
7.3.2. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Jenis Kelamin	94
7.3.3. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Pekerjaan	95
7.3.4. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Tingkat Pendidikan	95
7.3.5. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Status Perkawinan	96
7.3.6. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Penghasilan Perbulan	96
7.3.7. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Pengeluaran Biaya Kesehatan perbulan	97
7.4. Segmentasi Psikografik.....	98
7.4.1. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Lamanya Mengenal RS	98
7.4.2. Karakteristik Pelanggan RS Berdasarkan Pemanfaatan Rumah Sakit Lain Dalam 1 Tahun Terakhir	98
7.4.3. Karakteristik Pelanggan RS Berdasarkan Alasan memilih berobat di RS Bhayangkara Banjarmasin	99
7.4.4. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Anjuran Berkunjung.....	99
7.4.5. Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin	

Berdasarkan Dokter tujuan dalam rangka berobat	100
7.4.6.Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin	
Berdasarkan Minat Memanfaatkan Kembali	100
7.4.7.Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin	
Berdasarkan kesan terhadap petugas pendaftaran	101
7.4.8.Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin	
Berdasarkan Penanggungjawab Biaya	101
7.4.9.Karakteristik Pelanggan RS Berdasarkan Persepsi	
Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan	101
7.5. Konsep Segmentasi	102
7.6. Pembidikan Pasar Pelanggan	104
7.7. Posisi Pasar Pelanggan	105
BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN	106
8.1. Kesimpulan	106
8.2. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	110

DAFTAR TABEL

NoTabel	Halaman
2.1	Variabel-Variabel Segmentasi Utama Dalam Pasar Konsumen 17
2.2	Daftar Perbandingan segmentasi Menurut Beberapa Pakar..... 18
3.1	Data Kependudukan Kotamadya Banjarmasin 2004 (BPS) 33
3.2	Data Kependudukan Kotamadya Banjarmasin 2003 (BPS) menurut Jenis Kelaamin 34
3.3	Kekuatan Personil RS Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2009 37
3.5	Kinerja Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2005 – 2008 39
3.8.	Komposisi SDM berdasarkan kualifikasi pendidikan 42
3.9	Perbandingan Prosentase macam pasien rawat inap RS Bhy Bjm. 42
3.10	Data Performance RS Bhy Bjm Per Kelas T.A. 2008 (perbulan) 43
3.11	Data Performance RS Bhy Bjm Per Kelas T.A. 2008(per triwulan).. 43
3.12	Data Performance Ruangan RS Bhy Bjm Per Kelas T.A. 2008 ,,,,,, 44
3.13	PENYAKIT TERBANYAK RS Bhy Bjm TA.2008 44
3.14	Perbandingan Pasien Lama dan Pasien Baru RS Bhy Bjjm T.A.2008 45
3.15	Perbandingan Macam Pasien RS Bhy Bjm T.A.2008 45
4.3 .	Definisi Istilah Kualitatif 51
4.4.	DEFINISi OPERASIONAL DATA KUANTITATIF 52
6.1.	Karakteristik Informan RS Bhayangkara Banjarmasin..... 64

6.2	Keterangan Domisili Pasien umum Rawat Inap RS Bhy Bjm 2009	66
6.3	Lama Pasien umum Rawat Inap perjalanan ke RS Bhy Bjm 2009.	67
6.4	Usia Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009	67
6.5	Jenis Kelamin pasien RS BHAYANGKARA BANJARMASIN ...	68
6.6	Jenis Pendidikan Terakhir Pasien umum RI RS Bhy Bjm 2009	68
6.7	Jenis Pekerjaan Pasien umum Rawat Inap RS BhYBjm 2009	69
6.8	Status Perkawinan Pasien umum Rawat Inap RS Bhy Bjm 2009	69
6.9	Jumlah Keluarga Pasien umum Rawat Inap RS Bhy Bjm 2009	70
6.10	Jumlah Penghasilan per Bulan Pasien umum RI RS Bhay Bjm 2009.	70
6.11	Biaya Kesehatan per Bulan Pasien umum RI RS Bhy Bjm 2009 ..	71
6.12	Kunjungan Lama/Baru Pasien umum R I RS Bhy Bjm2009	71
6.13	Pengobatan Pasien umum R I Sebelum ke RS Bhy Bjm 2009	72
6.14	Alasan Pasien umum RI Memilih Berobat ke Rs Bhy Bjm 2009 .	72
6.15	Waktu pemanfaatan Pasien umum RI RS Bhy Bjm 2009	73
6.16	Jumlah Kunjungan Pasien umum RI ke RS BhyBjm Th 2009	73
6.17	Alasan Pasien umum Rawat Inap memilih RS Bhy Bjm 2009	74
6.18	Dokter Tujuan Pasien umum Rawat Inap di RS BhyBjm 2009	74
6.19	Informasi Pasien umum Rawat Inap RS Bhy Bjm 2009	75
6.20	Kesan Pasien umum RI thd petugas pendaftaran RS Bhy Bjm 2009.	75
6.21	Tempat mengambil obat Pasien umum RI RS Bhy Bjm 2009	76

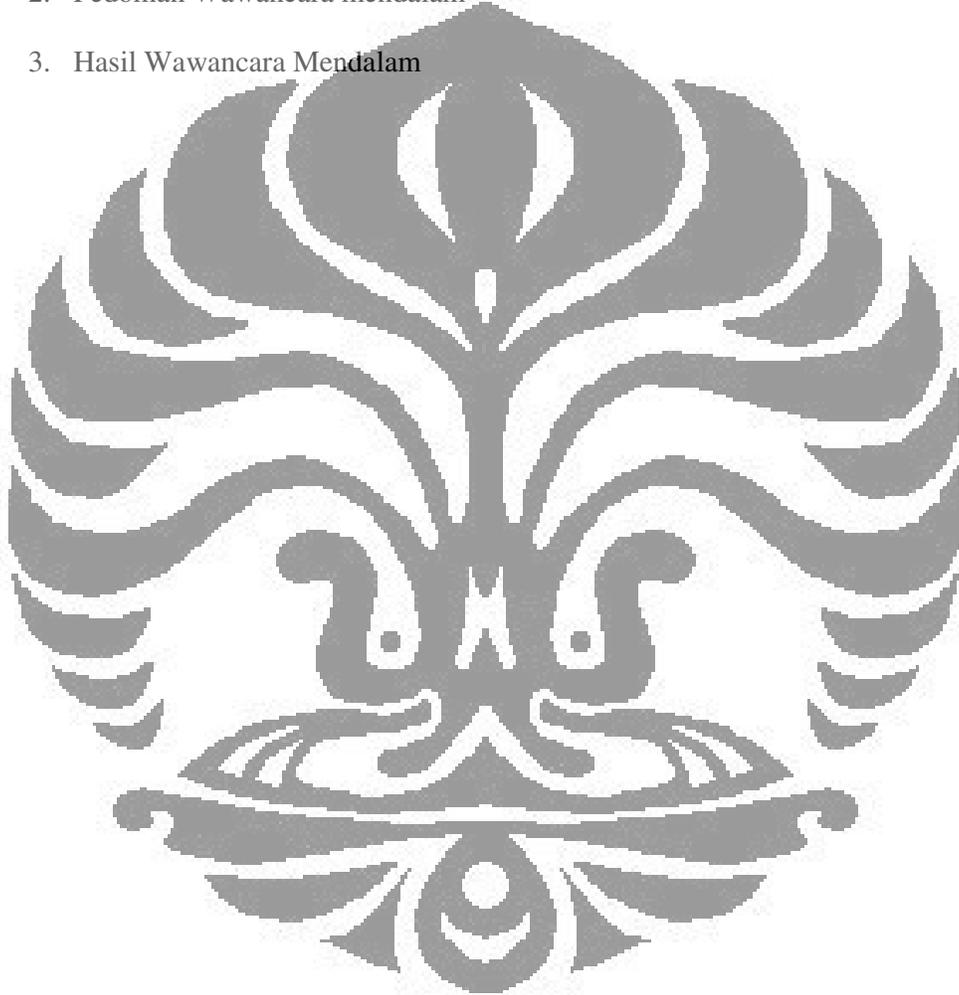
6.22	Kesan pelayanan Pasien umum RI RS Bhy Bjm 2009	76
6.23	Kesan Pasien umum RI thd perawat RS Bhy Bjm 2009	77
6.24	Kesan Pasien umum RI thd Kenyamanan ruangan RS Bhy Bjm 2009	77
6.25	Kesan Pasien umum RI thd Kenyamanan ruangan RS Bhy Bjm 2009	78
6.26	Persepsi Pasien umum RI mengenai tarif RS Bhy Bjm 2009	78
6.27	Keinginan berobat kembali Pasien umum RI RS BhyBjm 2009.....	79
6.28	Pembayar biaya pengobatan Pasien umum RI RS Bhy Bjm Th 2009	79
6.29	Pembayaran biaya pengobatan yang disukai Pasien umum RI RS Bhy Bjm 2009	80
6.30	Persepsi Pasien umum RI mengenai pelayanan RS Bhy Bjm 2009 ...	80
6.31	Tabel Pelayanan Medik 3 Rumah Sakit	87
6.32	Tabel Pelayanan Penunjang Medik 3 RS	88
6.33	Tabel Layanan Sarana Pendukung 3RS	88
6.34	Tabel Lokasi / Tempat Pelayanan 3 RS	89
6.35	Daftar Tarif Layanan Rawat Inap Per Hari Perawatan 3 RS	89

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.1 Langkah-Langkah Dalam Segmentasi, Pembidikan Pasar Dan Positioning	9
2.2 Langkah-Langkah Dalam Segmentasi Pasar, Pembidikan Pasar, Pemosisian Pasar Dan Pengembangan Bauran Permasaran	9
2.3. Bauran Pemasaran 4P berdasarkan klasifikasi McCarthy	12
3.4. Bagan Organisasi RS Bhayangkara Banjarmasin 2009	38
3.6. Struktur Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Banjarmasin 2009...	40
4.1. Kerangka Teori Analisis Segmen, Target dan Posisi Pasar	47
4.2. Kerangka Konsep Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

1. Instrumen Penelitian (kuesioner)
2. Pedoman Wawancara mendalam
3. Hasil Wawancara Mendalam



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Sebagai sebuah perusahaan yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit sebagai perusahaan terbatas juga bertujuan untuk mendapatkan laba (Trisnantoro L, 2004). Keberhasilan rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, dan semakin baik kualitas pelayanan maka pemanfaatan rumah sakit cenderung semakin meningkat.

Pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat diukur dari contact rate, hospitalization rate, out patient rate dan emergency out patient rate, banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit seperti derajat kesehatan masyarakat (yang dapat dilihat dari angka kematian maupun kesakitan), sosial ekonomi (pendapatan perkapita, pendidikan, perilaku hidup bersih dan sehat), lingkungan dan kepercayaan masyarakat.

Rumah sakit diharapkan mampu mendesain berbagai fasilitas fisik yang mendukung (*physical support*), dan kemampuan dari pada karyawan dan manajemen dalam menciptakan hubungan-hubungan (*contact personnel*) baik internal maupun eksternal. Upaya untuk mengimplementasikan sistem penyampaian jasa ke dalam program pelayanan kepada pelanggan, hal ini menjadi penting mengingat jasa rumah sakit merupakan *customer service focus* yang aktivitasnya berorientasi kepada orang (*people based service*).

Di samping mutu, organisasi yang memenangkan persaingan harus menciptakan jasa dan produk baru dengan menggunakan teknologi terkini, inovatif dan kreatif, organisasi yang fleksibel dan mudah beradaptasi serta efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan. Peningkatan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*) yang diterapkan oleh pihak rumah sakit umum akan memudahkan upaya peningkatan citra rumah sakit, dan citra rumah sakit yang

baik akan mempengaruhi kepercayaan pelanggan, adanya hubungan antara citra rumah sakit dengan loyalitas pelanggan yaitu intensi pembelian ulang dan keinginan merekomendasikan kepada orang lain.

Saat ini dalam perkembangannya pelayanan rumah sakit di mana-mana, ada kecenderungan bahwa saling berlomba-lomba untuk meraih pasien sebanyak-banyaknya. Sebagai organisasi yang gerak dalam penyediaan layanan jasa hampir pasti mempunyai pertanyaan: "*Pelanggan seperti apakah yang harus dicari untuk menjadi target /sasaran dari jasa yang ditawarkan?*" Pertanyaan ini tentu harus dijawab sebelum organisasi/perusahaan itu memulai kegiatan pemasaran yang lain.

Salah satu kunci kesuksesan organisasi/perusahaan adalah terletak pada proses segmentasi yang merupakan "*akar*" dari pertanyaan tersebut. Keberhasilan organisasi/perusahaan tentu saja sangat tergantung pada pelanggannya, bagaimana karakteristik pelanggan yang akan mempengaruhi proses pembelian, sampai bagaimana daya beli pelanggan, semuanya ditentukan oleh proses segmentasi pasar (Lupiyoadi, 2006). Menurut Weinstein (1994) dalam Kasali (2003) tujuan dari segmentasi pasar adalah untuk melayani pasien dengan lebih baik dan untuk memperbaiki posisi kompetitif organisasi.

Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara umum dan spesialis bagi penderita berobat jalan dan rawat inap yang membutuhkan pelayanan empat spesialisasi dasar yang terdiri dari : Penyakit dalam, Penyakit anak, Kasus Bedah, Kasus Kebidanan dan Penyakit Kandungan serta Pelayanan kesehatan umum, Gigi dan mulut, dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Polda. Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat Polri jajaran Polda Kalsel agar terwujud personel Polri yang sehat samapta dan masyarakat Polri yang sehat sejahtera, sehingga mampu mendukung keberhasilan pelaksanaan tugas Polri.

Pelayanan Secara umum kebutuhan masyarakat Polri terhadap pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang merata dan berkualitas yaitu tersedia dan

terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi / etika profesi, wajar dan aman. Sedangkan harapan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara adalah pelayanan yang memiliki *performance*, daya tanggap (*responsiveness*), kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan berorientasi pada pelanggan, baik pelanggan dari masyarakat Polri maupun masyarakat umum, sebagai bentuk implementasi dari *Community Policing*. Demi kelancaran pengelolaan Rumah Sakit perlu adanya kerja sama yang baik antara Pemilik atau yang mewakili.

Rumah Sakit Polri sebagai bagian integral dari pelaksana fungsi Kesehatan Polri mempunyai peran ganda, disamping memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu juga dukungan operasional serta kesamaptan Polri. Hal ini membawa konsekuensi yang semakin kompleks terutama dari segi pembiayaan yang semakin mahal, karena biaya investasi maupun biaya operasional yang semakin meningkat. Disamping menuntut sumber daya manusia yang potensial. Kondisi saat ini menggambarkan belum terpenuhinya tuntutan – tuntutan diatas karena masih terbatasnya sumber daya manusia / Fasilitas Kesehatan dan dana yang tersedia.

Dari data selama satu tahun perjalanan 2008 Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin didapatkan data bahwa angka jumlah pasien dinas masih lebih dominan dibandingkan pasien umum, meskipun trend dari 3 tahun terakhir menunjukkan perbaikan, dimana prosentase pasien dinas 57,53 % sementara pasien umum 41,98 % .Sedangkan kunjungan pasien baru baik rawat jalan maupun rawat inap menunjukkan jumlah pasien lama masih lebih tinggi dibandingkan dengan pasien baru (sebagai salah satu indikator loyalitas) , serta jumlah kunjungan pasien rawat jalan didominasi oleh pasien umum yaitu sebesar 70% , berbeda dengan pasien rawat inap dimana jumlah pasien umum hanya sebesar 35%. Dari sebaran pasien yang berkunjung menunjukkan bahwa angka kunjungan pasien dari wilayah Banjarmasin masih mendominasi dengan 34 % sedangkan pasien yang berasal dari luar Kalimantan Selatan yang berkunjung

hanya 1% saja..Selama ini juga belum ada penelitian yang kongkrit tentang analisis penentuan segmen, pembedikan pasar dan posisi RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas peneliti ingin melakukan suatu analisis penentuan segmen, pembedikan pasar dan posisi RS Bhayangkara Banjarmasin untuk pengembangan bisnis di masa yang akan datang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasar uraian diatas, menunjukkan terjadi kesenjangan antara harapan dan kenyataan tentang keberadaan RS Bhayangkara Banjarmasin yang masih belum terlalu dikenal oleh masyarakat umum,hal ini juga di dukung oleh pernyataan dari Kepala Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polda Kalimantan Selatan selaku pembina fungsi RS Bhayangkara Banjarmasin bahwa masih saja ada masyarakat umum yang belum mengetahui bahwa RS Bhayangkara Banjarmasin bukan hanya untuk melayani pasien dinas saja tapi juga melayani masyarakat umum.

Dari data - data diatas, maka penulis ingin mengetahui sejauh mana peranan pemasaran dari sisi Segmentasi, Target, Posisi terhadap pengembangan bisnis RS Bhayangkara Banjarmasin dimasa mendatang dan mampu bersaing dengan RS Kompetitor yg ada serta mampu memberikan nilai lebih "pelayanan gratis" bagi masyarakat Polri dari pengeloaan pendapatan masyarakat umum. Dengan demikian salah satu strategi pemasaran yang tepat untuk saat ini adalah strategi *segmentasi, targetting dan positioning* yang dikenal dengan istilah STP.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran segmen pelanggan di RS Bhayangkara Banjarmasin ditinjau dari faktor demografi, geografi, psikografi dan perilaku pada tahun 2009 ?
2. Bagaiman gambaran target pasar RS Bhayangkara Banjarmasin tahun 2009 ?
3. Bagaimana gambaran posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin tahun 2009 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui segmen, target dan posisi pasar Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran segmen pelanggan di RS Bhayangkara Banjarmasin ditinjau dari faktor demografi, geografi, psikografi dan perilaku pada tahun 2009
2. Diketahui gambaran target pasar RS Bhayangkara Banjarmasin tahun 2009.
3. Diketahui gambaran posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin tahun 2009.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu manajemen Pemasaran khususnya khususnya dalam perumusan strategi dalam bidang pemasaran.

1.5.2 Bagi pihak manajemen RS.Bhayangkara Banjarmasin

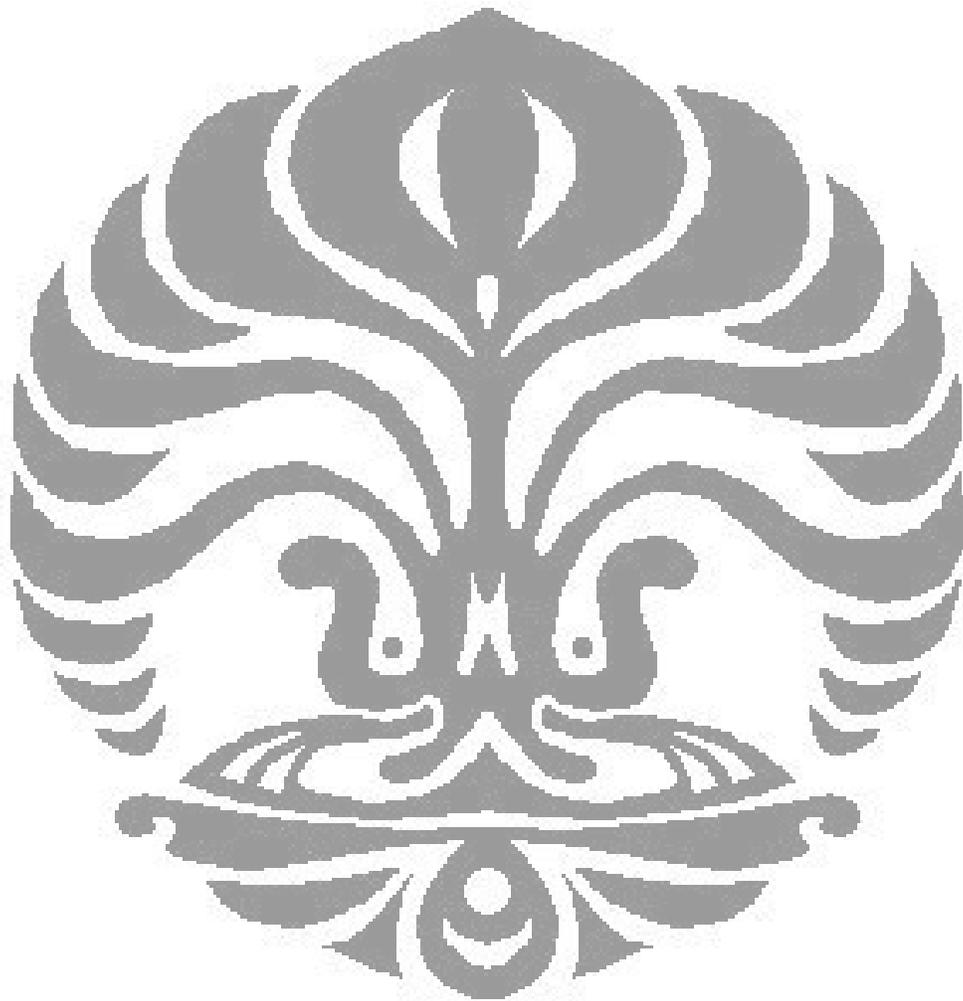
Memberi gambaran tentang pelanggan dan pasar potensial RS Bhayangkara Banjarmasin yang ada pada saat ini melalui penentuan segmen, target dan posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk pengembangan pasar di masa yang akan datang.

1.5.3 Bagi program Kajian Administrasi Rumah Sakit

memperoleh masukan dalam melakukan evaluasi terhadap proses belajar-menhajar dan kemampuan peserta program dalam menerapkan ilmunya di lapangan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menentukan pengembangan segmen, target dan pasar ke depan melalui analisis pasar RS Bhayangkara Banjarmasin. Objek penelitian untuk analisis segmentasi pasar adalah pasien pengguna jasa layanan RS Bhayangkara Banjarmasin yaitu dari pasien rawat inap . Untuk perkiraan kondisi pelaku pasar, obyek penelitian adalah data dari RS pesaing, melalui pengumpulan data mengenai bauran Pemasaran (marketing mix) yaitu faktor 4 P (Product, Place, Price dan Promotion) dalam pemasaran mereka dilengkapi dengan penelusuran dan analisis terhadap data sekunder yang terkait. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2009 di RS Bhayangkara Banjarmasin dengan cara pengumpulan data primer dan sekunder.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pasar dan Pemasaran

Apabila ditinjau dari sudut pandang pemasaran menurut Tjiptono (1997) adalah bahwa pasar terdiri atas semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu yang mungkin bersedia dan sanggup untuk melibatkan diri dalam proses pertukaran guna memuaskan kebutuhan atau keinginan tersebut. Dengan demikian, besarnya pasar tergantung pada jumlah orang yang memiliki kebutuhan, mempunyai sumber daya yang diminati orang / pihak lain, dan bersedia menawarkan sumber daya tersebut untuk ditukar supaya dapat memenuhi keinginan mereka. Ukuran suatu pasar tergantung pada jumlah pembeli yang berada dalam pasar tersebut. Pembeli potensial memiliki tiga karakteristik pokok, yaitu mempunyai minat, penghasilan dan akses.

Selanjutnya Tjiptono (1997) mengatakan bahwa setiap perusahaan memiliki tiga kemungkinan pandangan terhadap strategi pemasaran dalam melayani pasarnya yaitu:

1. Mass Marketing (*Undifferentiated Marketing*)

Strategi ini sering disebut strategi agregasi pasar atau pemasaran tidak diferensiasi. Strategi ini menganggap suatu pasar sebagai satu pasar besar dengan kebutuhan yang serupa, tanpa ada segmen-segmen individual. Strategi ini perusahaan berusaha memenuhi kebutuhan semua pembeli dengan melakukan produksi massa, distribusi massa, dan promosi massa suatu produk. Strategi pemasaran massa bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan skala ekonomi ekonomis, sehingga biaya dan harganya rendah dan dapat menjangkau sebanyak mungkin pembeli potensial.

2. Product-Variety Marketing (*Differentiated Marketing*)

Dalam strategi ini perusahaan berusaha menghasilkan beberapa produk yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda, misalnya kualitas, ukuran, model atau ciri-cirinya. Strategi ini menekankan penyediaan berbagai macam produk kepada pembeli daripada usaha menarik berbagai segmen pasar yang berbeda. Dasar pemikiran strategi ini adalah bahwa pelanggan memiliki selera masing-masing dan selera tersebut berubah sepanjang waktu.

3. Target Marketing

Dalam target marketing, perusahaan melakukan segmentasi pasar, kemudian memilih salah satu atau lebih segmen yang dianggap paling potensial dan menguntungkan, serta mengembangkan produk dan program pemasaran yang dirancang khusus untuk segmen-segmen yang dipilih tersebut.

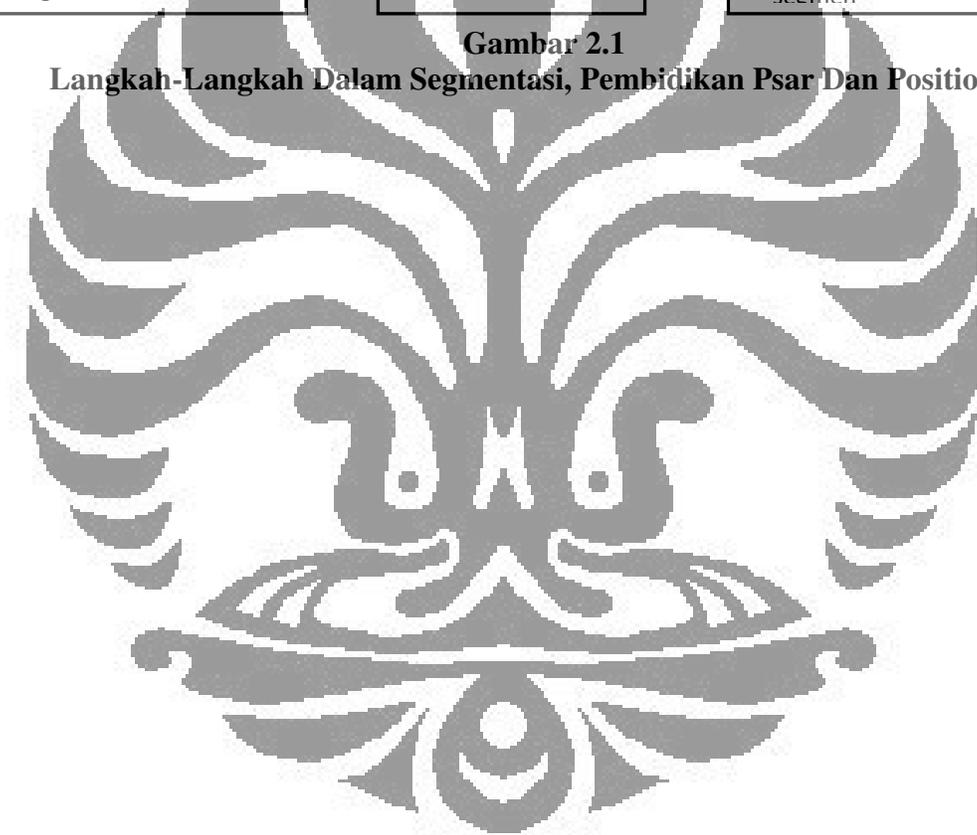
Menurut Simamora (2003) pasar saat ini bukannya semakin homogen, melainkan sebaliknya semakin heterogen akibatnya deras arus informasi. Akibatnya, pasar yang sebelumnya terbagi atas segmen-segmen, sekarang dibentuk oleh pasar mikro yang ukurannya lebih kecil yang berbeda dalam hal kebutuhan dan gaya hidup. Oleh karena itu perusahaan menggunakan pemasaran mikro, perlu menyesuaikan produk dengan kebutuhan dan keinginan pasar yang lebih sempit, baik dari segi demografi, geografi, psikografi, dan perilaku.

Inti pemasaran strategis modern terdiri atas tiga langkah pokok yaitu Segmentasi, Penentuan Pasar dan *Positioning*. Langkah pertama adalah segmentasi pasar yaitu membagi kedalam kelompok-kelompok pembeli yang lebih kecil yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pasaran tersendiri. Langkah kedua pembidikan sasaran yaitu tindakan mengevaluasi daya tarik tiap-tiap segmen, dan memilih satu atau lebih segmen yang akan dimasuki. Langkah ketiga adalah melakukan *positioning* (penetapan posisi) dipasar yaitu mengatur produk supaya dapat menempati posisi dalam benak

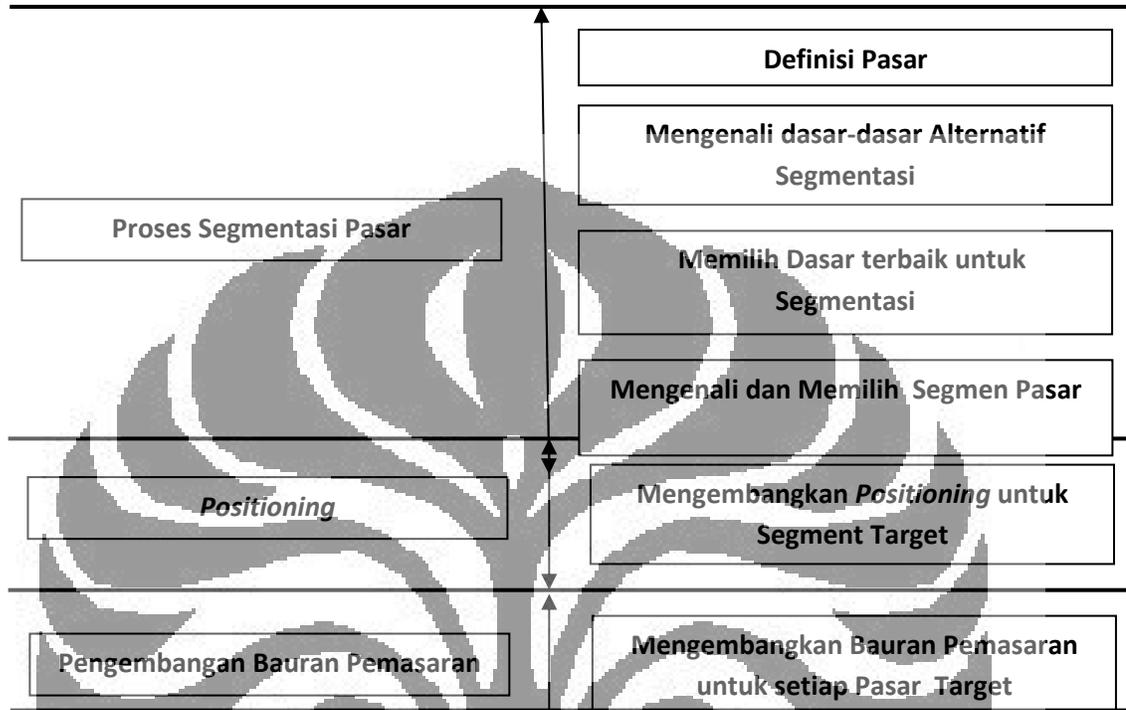
konsumen yang jelas, khas dan diinginkan secara relatif terhadap produk pesaing. Adapun langkah-langkah dalam segmentasi, pembidikan dan *positioning* dipasar seperti yang ditunjukkan dalam gambar 2.1 (Kotler dan Armstrong, 2004) :



Gambar 2.1
Langkah-Langkah Dalam Segmentasi, Pembidikan Psar Dan Positioning



Sedangkan menurut Andrian Payne (1991) dalam Lupiyoadi (2006), langkah-langkah dalam melakukan segmentasi pasar, penargetan, pemosisian, dan pengembangan bauran pemasaran secara terintegrasi dapat dilihat pada gambar 2.2:



Gambar 2.2
Langkah-Langkah Dalam Segmentasi Pasar, Pembidikan Pasar, Pemosisian Pasar Dan Pengembangan Bauran Permasaran

2.2. Pemasaran di Rumah Sakit

Rumah Sakit, tidak terkecuali merupakan industri yang memerlukan kegiatan pemasaran untuk dapat tetap beroperasi. Organisasi rumah sakit menghadapi berbagai perubahan pada pasar : peraturan / perundang-undangan, menurunnya pendanaan dan luar, persaingan sesama rumah sakit yang semakin agresif, kurangnya tenaga ahli pada satu bidang dan sebaliknya melimpahnya tenaga ahli pada bidang lain, dan konsumen atau pasien yang semakin kritis. Menghadapi kondisi ini, rumah sakit dipaksa untuk melihat

apa yang dapat ditawarkan oleh pemasaran untuk mempertahankan kelangsungan hidup organisasi dan agar dapat berespon terhadap tantangan di masa datang.

Menurut Berkowitz(1996) bagi rumah sakit, tujuan dan pemasaran adalah :

1. Memperkenalkan rumah sakit pada masyarakat.
2. Memberikan informasi yang jelas dan benar tentang berbagai fasilitas dan pelayanan yang ada baik pada masyarakat luas maupun terhadap karyawannya.
3. Membina dan meningkatkan citra yang baik bagi rumah sakit melalui kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit.
4. Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya rumah sakit agar menjadi lebih efisien dan efektif, sehingga akhirnya akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

2.3. Bauran Pemasaran Jasa

2.3.1. Pengertian Jasa

Jasa menurut Kotler (2005) adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak berakibat kepemilikan apapun. Produksi jasa bisa berkaitan dengan produksi fisik atau sebaliknya.

Lupiyoadi (2006) menterjemahkan jasa yaitu semua aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersama-sama serta memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan)

2.3.2. Karakteristik dan Klasifikasi Jasa

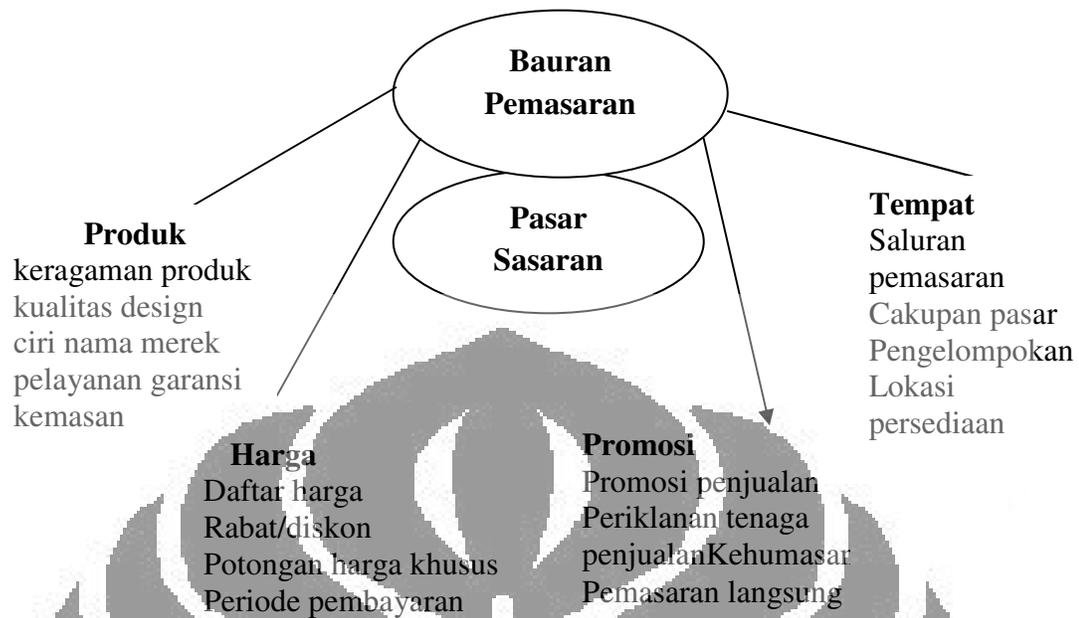
Menurut Tjiptono (2006) dan Kotler (2005) menyebutkan bahwa produk jasa mempunyai karakteristik yang berbeda dengan produk barang (fisik) adapun karakteristik jasa adalah sebagai berikut :

1. *Intangibility* (tidak berwujud). Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau kenyamanan.
2. *Perishability* (tidak dapat disimpan). Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga *inseparability* (tidak dapat dipisahkan), mengingat pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.
3. *Inseparability* (tidak terpisahkan). Jasa yang dihasilkan dan dikonsumsi secara bersama-sama. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dari pemasaran jasa.
4. *Variability* (bervariasi), karena tergantung pada siapa memberikannya dan kapan dan dimana diberikan, jasa sangat bervariasi

2.3.3. Bauran Pemasaran

Menurut Kotler bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan pemasaran dalam target pasar. Menurut Lupiyoadi (2006), bauran pemasaran produk suatu barang mencakup 4P yaitu: *product*, *price*, *place*, dan *promotion*. Sedangkan untuk jasa keempat hal tersebut masih dirasa kurang mencukupi. Para pakar pemasaran menambah tiga unsur lagi: *people*, *process*, dan *customer service*. Sedangkan menurut Swastha (1990) bauran pemasaran adalah kombinasi dari empat variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran organisasi, yaitu produk, struktur harga, kegiatan promosi, dan sistem distribusi. Bauran pemasaran terdiri dari strategi produk (*product*), strategi harga (*price*), strategi distribusi (*place*). Dan strategi promosi (*promotion*) atau dikenal juga dengan 4P.

Berikut ini merupakan bauran pemasaran berdasarkan klasifikasi McCarthy yang dikutip oleh Kotler (2007).



Gambar 2.3
Bauran Pemasaran 4P berdasarkan klasifikasi McCarthy

Pendekatan pemasaran 4P, yaitu : product, price, place and promotion utamanya digunakan untuk pemasaran barang, sedangkan untuk pemasaran jasa (service marketing) perlu ditambah 3P yaitu : people, physical evidence dan process (Philip Kotler, 2007).

1. Produk

Produk jasa menurut Kotler yang dikutip dari Hurriyati (2008), merupakan sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan, diminta, dicari, dibeli, digunakan atau dikonsumsi pasar sebagai pemenuhan kebutuhan atau keinginan pasar yang bersangkutan. Sesungguhnya pelanggan tidak membeli barang atau jasa tetapi membeli manfaat dan nilai dari sesuatu yang ditawarkan.

Sedangkan sesuatu yang ditawarkan itu sendiri dapat dibagi menjadi 4 (empat) kategori yaitu :

- a. Barang nyata
- b. Barang nyata yang disertai dengan jasa
- c. Jasa utama yang disertai dengan barang dan jasa tambahan
- d. Murni jasa.

2. Harga

Menurut Kotler (2005), harga adalah salah satu unsur bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan; unsur-unsur lainnya menghasilkan biaya. Harga adalah bauran pemasaran yang paling mudah disesuaikan; ciri-ciri produk, saluran, bahkan promosi membutuhkan lebih banyak waktu. Harga juga mengkomunikasikan nilai yang dimaksud perusahaan tersebut kepada pasar tentang produk dan mereknya.

3. Tempat/Lokasi

Lupiyoadi (2006) berpendapat bahwa lokasi berarti berhubungan dengan dimana perusahaan harus bermarkas dan melakukan operasi atau kegiatannya. Dalam hal ini ada tiga jenis interaksi yang mempengaruhi lokasi, yaitu:

1. Konsumen mendatangi jasa (perusahaan) apabila keadaannya seperti ini maka lokasi menjadi sangat penting.
2. Pemberi jasa mendatangi konsumen; dalam hal ini lokasi tidak terlalu penting, tetapi yang harus diperhatikan adalah penyampaian jasa harus tetap berkualitas.
3. Pemberi jasa dan konsumen tidak bertemu secara langsung, berarti penyedia jasa dan konsumen berinteraksi melalui sarana tertentu seperti telepon, komputer, atau surat.

Sedangkan menurut pendapat Tjiptono (2006) mengatakan lokasi fasilitas seringkali menentukan kesuksesan suatu jasa, karena lokasi erat kaitannya dengan pasar potensial suatu perusahaan. Misalnya rumah sakit umumnya menempati daerah yang cukup luas dan berlokasi dekat daerah yang padat penduduknya, karena rumah sakit bertujuan melayani masyarakat umum secara luas.

Menurut Tjiptono (2006), pemilihan tempat atau lokasi memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap beberapa faktor berikut:

1. Akses, misalnya lokasi yang dilalui atau mudah dijangkau sarana transportasi.
2. Visibilitas, misalnya lokasi dapat dilihat dengan jelas dari tepi jalan.
3. Lalu lintas (*traffic*), dimana ada dua hal yang harus dipertimbangkan, yaitu:
 - a. Banyak orang yang lalu - lalang bisa memberikan peluang besar terjadinya *impulse buying* yaitu proses pembelian yang sering tanpa terencana dan usaha-usaha khusus.
 - b. Kepadatan dan kemacetan lalu - lintas bisa pula menjadi hambatan, terhadap pelayanan ambulans, kepolisian dan pemadam kebakaran.
4. Tempat parkir yang luas dan aman
5. Ekspansi, yaitu tersedianya tempat yang cukup luas untuk perluasan usaha dikemudian hari.
6. Lingkungan, yaitu daerah sekitar yang mendukung jasa yang ditawarkan.
7. Persaingan, yaitu lokasi pesaing.
8. Peraturan Pemerintah

4. Promosi dan Komunikasi

Menurut Evans dan Berman (1992) dalam Simamora (2003) definisi promosi ialah: Bentuk komunikasi yang digunakan untuk menginformasikan, membujuk, atau mengingatkan orang-orang tentang produk yang dihasilkan organisasi, individu maupun rumah tangga.

Tujuan promosi menurut Nurbiyati (2005) dapat disebutkan sebagai berikut :

1. mengidentifikasikan dan menarik konsumen baru.
2. memperkenalkan produk baru.
3. meningkatkan jumlah konsumen untuk produk yang telah dikenal luas
4. mendorong penggunaan yang lebih banyak diantara konsumen yang telah terjangkau
5. mengajak konsumen untuk mendatangi tempat penjualan produk
6. menstabilkan pola penjualan yang berfluktuasi
7. meningkatkan persediaan bagi perantara
8. mengimbangi upaya pemasaran pihak pesaing.

2.4. Segmentasi Pasar (Segmenting)

Menurut Nurbiyati (2005), segmentasi pasar merupakan suatu proses pemisahan pasar yang heterogen menjadi beberapa segmen atau bagian yang homogen dalam semua aspek yang berhubungan dengan pemasaran produk. Menurut Kotler dan Armstrong (2004), segmentasi pasar adalah membagi sebuah pasar kedalam kelompok-kelompok pembeli yang khas berdasarkan karakteristik, atau perilaku yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pemasaran yang terpisah. Sedangkan menurut Lupiyoadi (2006), segmentasi pasar adalah membagi pasar menjadi kelompok pembeli yang dibedakan

menurut kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda.

Ada juga pendapat lain yang diungkapkan oleh Lamb, Hair dan Daniel (2001) dan Assauri (2004) dari sudut pandang pemasaran, segmentasi pasar adalah proses membagi sebuah pasar kedalam segmen-segmen atau kelompok-kelompok yang bermakna, relatif serupa, dan dapat diidentifikasi. Dengan melaksanakan segmentasi pasar, kegiatan pemasaran dapat dilakukan lebih terarah, dan sumber daya perusahaan di bidang pemasaran dapat digunakan lebih efektif dan efisien.

Dengan segmentasi pasar, sumber daya yang terbatas dapat digunakan secara optimal untuk menghasilkan produk yang dapat memenuhi permintaan pasar, dapat mengalokasikannya kepada potensial yang paling menguntungkan, dan dapat ikut bersaing dalam segmen pasar tertentu, serta dapat menentukan cara-cara promosi yang efektif.

Pemasaran merupakan suatu pusat kegiatan dari organisasi modern. Agar bertahan dan berhasil, organisasi harus mengetahui pasarnya, memperoleh sumber daya yang memadai, mengubah sumber daya ini menjadi produk, jasa dan ide-ide yang tepat, dan mendistribusikannya secara efektif pada masyarakat penggunaannya.

2.4.1. Tujuan Segmentasi Pasar

Meskipun para pemasar mempunyai tujuan yang berbeda-beda dalam melakukan segmentasi, tetapi segmentasi pasar mempunyai tujuan yang sama yaitu: “untuk melayani konsumen dengan lebih baik dan dapat memperbaiki posisi kompetitif organisasi” (Weinstein, 1994; Kasali, 2000). Sedangkan yang di katakan oleh Lamb, Hair dan Daniel (2001), tujuan segmentasi pasar adalah membuat para pemasar mampu menyesuaikan bauran pemasaran untuk memenuhi satu atau lebih segmen tertentu.

2.4.2 Dasar Segmentasi

Menurut Kotler (2007) dan Simamora (2003) ada empat variabel utama yang bisa digunakan sebagai dasar-dasar pengelompokan pasar, yaitu variabel demografi, geografi, psikografi, dan perilaku.

Tabel 2.1
Variabel-Variabel Segmentasi Utama Dalam Pasar Konsumen

No	Variabel	Bagian Variabel
1.	Geografis	Wilayah Ukuran Kota Iklim Pemukiman
2.	Demografis	Usia Jenis Kelamin Ukuran Keluarga Daur Hidup Keluarga Pendapatan Pekerjaan Pendidikan Agama Ras Kebangsaan
3.	Psikografis	Kelas Sosial Gaya Hidup Kepribadian
4.	Perilaku	Saat Membeli Manfaat yang dicari Status Pemakaian Tingkat Pemakaian Status Loyalitas Kesiapan Membeli Sikap Terhadap Produk

Sumber : Simamora B. Memenangkan Pasar. Cetakan ke2. Gramedia Pustaka Utama . Jakarta. Hal 122-38. 2003

Terdapat juga beberapa variabel dalam melakukan segmentasi pasar sebagai indikator. Menurut beberapa ahli variabel segmentasi pasar dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini :

Tabel 2.2
Daftar Perbandingan Segmentasi Menurut Beberapa Pakar

Kotler (2007) dan Simamora (2003)	Kasali (2005)	Lupiyaodi(2006)	Assauri(2004)
1. Geografis	1. Geografis	1. Berdasarkan Karakteristik Konsumen	1. Geografis
2. Demografis	2. Demografis	2. Berdasarkan respon konsumen	2. Demografis/ sosio-ekonomi
3. Psikografis	3. Psikografis	3. Berdasarkan jasa	3. Psikografis
4. Perilaku	4. Benefit segmentasi		4. Tingkah laku (Behaviour)
	5. Segmentasi pemakai produk		
	6. Berdasarkan Generasi		
	7. berdasarkan Tenografi		
	8. berdasarkan tingkat kesetiaan		
	9. berdasarkan evolusi keluarga		

2.4.3. Kriteria Dan Syarat Segmentasi Yang Efektif

Menurut Tjiptono (1997), Kotler (2007) dan juga Swastha (1990), agar proses segmentasi pasar dapat efektif dan bermanfaat bagi perusahaan, maka segmentasi pasar harus memenuhi kriteria dan syarat berikut :

1. Dapat diukur (*measurable*), baik besarnya maupun luasnya serta daya beli segmen pasar tersebut.
2. Dapat dicapai atau dijangkau (*accessible*) , sehingga dapat dilayani secara efektif
3. Cukup luas (*substantial*), sehingga dapat menguntungkan jika dilayani
4. Dapat dilaksanakan (*actionable*), sehingga semua program yang telah disusun untuk menarik dan melayani segmen pasar itu dapat efektif.

5. Dapat dibedakan (*differentiable*), segmen-segmen dapat dipisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur-unsur dan program-program bauran pemasaran yang berlainan.

2.4.4. Keuntungan Segmentasi Pasar

Ada 5 keuntungan yang dapat diperoleh dengan melakukan segmentasi pasar yaitu (Kasali, 2005):

1. Mendesain produk-produk yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasar.
Hanya dengan memahami segmen-segmen yang responsif terhadap suatu *stimulus* maka kita dapat mendesain produk yang sesuai dengan kebutuhan / keinginan segmen-segmen ini.
2. Menganalisis pasar.
Segmentasi pasar membantu eksekutif mendeteksi siapa yang akan menggerogoti pasar produknya. Pesaing adalah mereka yang mampu menjadi alternatif bagi kebutuhan konsumen.
3. Menemukan peluang.
Setelah menganalisa pasar, mereka yang menguasai konsep segmentasi dengan baik akan sampai pada ide untuk menemukan peluang.
4. Menguasai posisi yang superior dan kompetitif.
Mereka yang menguasai segmen dengan baik umumnya adalah mereka yang paham betul konsumennya. Mereka mempelajari pergeseran - pergeseran yang terjadi didalam segmennya.
5. Menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien.
Kalau kita tahu persis siapa segmen kita, maka kita akan tahu bagaimana berkomunikasi yang baik dengan mereka.

2.4.5. Keterbatasan Segmentasi Pasar

Selain memberikan manfaat yang besar, tentu saja menerapkan segmentasi pasar ada keterbatasan-keterbatasannya. Keterbatasan - keterbatasan tersebut antara lain (Kasali, 2005):

1. Beban biaya yang lebih besar
2. Memerlukan komitmen korporat
3. Menyediakan informasi yang umum bukan individual

2.4.6. Prosedur Segmentasi

Menurut Kasali (2005) segmentasi harus didasari oleh pengetahuan yang mendalam tentang pasar, yaitu melalui riset. Tetapi riset membutuhkan waktu, ketrampilan dan biaya. Prosedur yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

1. Kumpulkan informasi tentang produk, pesaing dan konsumen.
2. Pelajari Konsumen yang ingin dilayani dan tentukan basis segmentasi yang akan digunakan.
3. Aplikasikan metodologi untuk mengidentifikasi sejumlah segmen.
4. Setelah data terkumpul, buatlah profil konsumen pada masing-masing segmen.
5. Pilihlah target segmen yang paling potensial, baik dari segi besar, daya beli maupun kemampuan perusahaan untuk melayaninya.
6. Kembangkan program-program pemasaran yang konsisten dengan segmen yang dipilih melalui program marketing mix.
7. Lakukan evaluasi dan perbaiki program-program yang belum sejalan dengan kebutuhan segmen.

2.5. Pembidikan Pasar (*Targeting*)

Menurut Nurbiyati (2005), setelah mengevaluasi perbedaan segmen, selanjutnya menetapkan jumlah dan tipe pasar yang dilayani. *Targeting* bukan sesuatu yang mudah. Pasar sasaran terdiri dari sekelompok konsumen dengan beraneka ciri kebutuhan yang harus dipenuhi. Untuk memenuhi kebutuhan

konsumen perusahaan dapat mengadopsi satu diantara tiga strategi cakupan pasar yaitu:

1. Pemasaran Terpadu

Dengan menerapkan strategi pemasaran terpadu, perusahaan dapat mengabaikan perbedaan segmen dan berusaha mendapatkan pasar dengan satu penawaran. Penawaran akan lebih berfokus pada kebutuhan yang banyak dibutuhkan konsumen daripada sesuatu yang berbeda dengan kebutuhan yang bersifat umum. Perusahaan yang menerapkan strategi ini secara khusus mengembangkan penawaran yang ditujukan pada segmen tersebar dalam pasar.

2. Pemasaran Terpisah

Dengan menerapkan strategi pemasaran terpisah, perusahaan menerapkan untuk membidik beberapa segmen pasar dan desain terpisah guna menawarkan produk kepada masing-masing. Strategi pemasaran terpisah telah terbukti meningkatkan volume penjualan daripada strategi pemasaran terpadu. Pengembangan rencana pemasaran terpisah untuk segmen yang berbeda memerlukan penambahan riset pemasaran, peramalan, analisis penjualan, rencana promosi, dan manajemen saluran.

3. Pemasaran Terkonsentrasi

Strategi pemasaran terkonsentrasi lebih sesuai untuk perusahaan yang memiliki sumber daya terbatas. Daripada berusaha untuk mendapatkan segmen kecil dari sebuah pasar yang besar, perusahaan lebih memilih untuk mendapatkan pangsa besar dari satu atau beberapa pangsa yang lebih kecil. Pemasaran lebih terkonsentrasi memberikan jalan terbaik untuk perusahaan kecil yang baru berdiri untuk mendapatkan tumpuan untuk bertahan dalam menghadapi persaingan dengan perusahaan-perusahaan besar yang lebih mapan dalam berbagai sumber daya.

Melalui strategi pemasaran terkonsentrasi, perusahaan dapat mencapai posisi pasar yang lebih kuat dalam segmen-segmen yang dilayaninya karena

pengatahuannya yang luas tentang kebutuhan segmen dan reputasi khusus yang dicapai.

2.5.1. Kriteria Memilih Pembidikan Pasar Yang Optimal

Menurut Kasali (2005) ada empat kriteria yang harus dipenuhi dalam mendapatkan pasar sasaran yang optimal. Keempat sasaran itu adalah sebagai berikut:

1. Responsif

Pasar sasaran harus responsif terhadap produk atau produk pemasaran yang dikembangkan. Langkah ini di mulai dengan studi segmentasi yang jelas karena tanpa pasar sasaran yang jelas produsen menanggung resiko yang terlalu besar.

2. Potensi Penjualan

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

3. Pertumbuhan Yang Memadai

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

4. Jangkauan Media

Pasar sasaran dapat dicapai dengan optimal kalau pemasar tepat memilih media untuk mempromosikan dan memperkenalkan produknya.

2.5.2. Pola Pembidikan Pasar

Setelah segmen memenuhi kriteria untuk dipilih sebagai target pasar, maka organisasi dapat mempertimbangkan lima pola sebagai berikut (Kotler, 2007) :

1. Konsentrasi Segmen Tunggal (*Single Segment Concentration*)

Melalui pemilihan segmen tunggal, pemasaran dilakukan dengan terkonsentrasi sehingga organisasi mendapatkan informasi tentang kebutuhan dan meraih posisi pasar yang kuat pada segmen tersebut. Lebih jauh lagi organisasi menikmati operasi yang ekonomis melalui spesialisasi produksi, distribusi, dan promosinya. Jika menjadi pemimpin di segmen tersebut, organisasi dapat menghasilkan tingkat pengembalian investasi yang tinggi.

2. **Spesialisasi Selektif (*Selective Specialization*)**

Organisasi memilih sejumlah segmen yang secara objektif masing-masing segmen menarik dan memadai. Mungkin terdapat sedikit atau tidak ada sinergi di antara segmen-segmen tersebut, namun masing-masing segmen berpotensi sebagai penghasil pendapatan.

3. **Spesialisasi Produk (*Product Specialization*)**

Organisasi berkonsentrasi dalam menghasilkan produk tertentu yang dijual ke beberapa segmen. Melalui strategi ini organisasi membangun reputasi yang kuat di bidang produk tertentu.

4. **Spesialisasi Pasar (*Market Specialization*)**

Organisasi berkonsentrasi untuk melayani berbagai kebutuhan dari suatu kelompok pelanggan tertentu. Organisasi mendapatkan reputasi yang kuat dengan mengkhususkan diri dalam melayani kelompok pelanggan dan menjadi saluran pemasaran baik semua produk baru yang mungkin digunakan, oleh kelompok pelanggan tersebut.

5. **Cakupan Seluruh Pasar (*Full Market Coverage*)**

Organisasi berusaha melayani seluruh kelompok pelanggan dengan menyediakan semua kebutuhan yang mereka butuhkan. Hanya organisasi yang sangat besar yang dapat melaksanakan strategi cakupan seluruh pasar yaitu dengan cara pemasaran yang tidak terdiferensiasi dan pemasaran yang terdiferensiasi.

2.6. Penetapan Posisi Pasar (*Positioning*)

Menurut Lupiyoadi (2006) penetapan posisi (*positioning*) mencakup perancangan dan penawaran citra perusahaan agar target pasar mengetahui dan menganggap penting posisi perusahaan di mata pesaing. *Positioning* tidak hanya menyangkut apa yang dilakukan terhadap produk tetapi apa yang kita lakukan terhadap pikiran atau benak konsumen. Tujuan dilakukannya *positioning* ini adalah untuk membedakan persepsi perusahaan berikut produk dan jasanya dari pesaing.

Sedangkan Nurbiyati (2005) mengatakan *positioning* adalah penetapan arti produk didalam pikiran konsumen menurut ciri atau arti pentingnya berdasarkan perbandingan dengan produk pesaing. Lamb, Hair dan Daniel (2001) menyebutkan bahwa penetapan posisi (*positioning*) mengembangkan bauran pemasaran spesifik untuk mempengaruhi keseluruhan persepsi pelanggan-pelanggan potensial terhadap merek, lini produk, atau organisasi secara umum. Penetapan posisi bukanlah hanya menyangkut apa yang dilakukan terhadap produk tetapi apa yang akan dilakukan terhadap pikiran / benak konsumen seperti yang diungkapkan oleh Al Ries dan Trout yang dikutip dari Lupiyoadi (2006).

2.6.1. Dasar Penetapan Posisi

Organisasi menggunakan berbagai dasar dalam penetapan posisi, seperti di bawah ini (Lamb, Hair dan Daniel, 2001):

1. Atribut

Sebuah produk dikaitkan dengan satu atribut, ciri produk, atau manfaatnya bagi konsumen.

2. Harga dan kualitas

Dasar penetapan posisi dapat menekankan pada harga yang tinggi sebagai tanda kualitas atau menekankan pada harga yang rendah sebagai indikasi nilai.

3. Pemakaian atau aplikasi

Penekanan pada pemakaian atau aplikasi dapat efektif dalam memosisikan produk pada pembeli.

4. Pemakai produk

Dasar penetapan posisi terletak pada kepribadian atau tipe para pemakai.

5. Kelas produk

Tujuannya adalah untuk memosisikan produk sebagai produk yang berkaitan dengan kategori produk tertentu.

6. Pesaing

Penetapan posisi terhadap para pesaing merupakan bagian dari setiap strategi penetapan posisi.

2.6.2. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Penetapan Posisi

Ada beberapa yang harus diperhatikan berhubungan dengan proses penetapan posisi (Kasali, 2005):

1. **Penetapan posisi adalah strategi komunikasi**
Komunikasi dilakukan untuk menjembatani produk atau merek dengan pelanggan. Komunikasi juga berhubungan dengan atribut-atribut secara fisik maupun non-fisik yang melekat pada produk seperti warna, desain, tulisan yang tertera pada label, kemasan dan sebagainya.
2. **Bersifat dinamis**
Persepsi pelanggan terhadap suatu produk atau merek bersifat relatif terhadap struktur pasar atau persaingan. Oleh karena itu, penetapan posisi adalah strategi yang harus terus menerus dievaluasi, dikembangkan, dipelihara dan dibesarkan.
3. **Penetapan posisi berhubungan dengan atribut-atribut produk**
Pelanggan pada dasarnya tidak membeli produk, tetapi membeli kombinasi dan atribut-atribut produk seperti harga, kualitas,

desain, warna dan sebagainya. Atribut-atribut produk itulah yang ditonjolkan produsen dalam penetapan posisi.

4. Atribut produk yang dipilih harus unik
Atribut-atribut produk yang ditonjolkan produsen sebaiknya berbeda dengan pesaing. Keunikan atribut produk tersebut dapat dijadikan keunggulan bersaing terhadap produk pesaing.
5. Penetapan posisi harus memberi arti ini harus penting bagi konsumen Pemasar harus mencari tahu atribut-atribut apa yang dianggap penting oleh konsumen (target pasarnya) dan atribut-atribut yang dikombinasikan itu harus mengandung arti.
6. Penetapan posisi harus diungkapkan dalam bentuk suatu pernyataan
Pernyataan ini selain memuat atribut-atribut produk juga harus dinyatakan dengan mudah, enak didengar dan harus dapat dipercaya.

2.6.3. Langkah-Langkah Dalam *Positioning*

Menurut Kotler didalam Lupiyoadi (2006) menjelaskan setidaknya ada tiga langkah yang harus ditempuh dalam melakukan *positioning*, yaitu:

1. Mengenali keunggulan-keunggulan yang mungkin dapat ditampilkan dalam hubungan dengan pesaing.
2. Memilih keunggulan-keunggulan yang paling menonjol
3. Menyampaikan keunggulan itu secara efektif pada target pasar

Tidak semua keunggulan merupakan indikator yang bisa ditampilkan kepasar, tetapi harus diseleksi. Menurut Kotler, sebuah keunggulan yang patut ditampilkan harus memenuhi kriteria: penting, berbeda, lebih unggul dibandingkan pesaing, dapat dikomunikasikan, tidak mudah ditiru, terjangkau, dan menguntungkan.

2. 7. Diferensiasi

Penetapan posisi dimulai dengan pembedaan (*diferensiasi*) tawaran pemasaran organisasi sehingga akan memberikan nilai lebih kepada konsumen ketimbang yang ditawarkan pesaing. Ada lima dimensi *diferensiasi* yang bisa dipergunakan, Kotler (2007);

1. Diferensiasi Produk

Produk bervariasi potensinya untuk dilakukan *diferensiasi*.

Diferensiasi produk meliputi bentuk, kinerja, kesesuaian, daya tahan, keandalan, kemudahan untuk diperbaiki, gaya dan rancangan.

2. Diferensiasi Servis/ Pelayanan

Kunci keberhasilan dalam persaingan sering terletak pada penambahan pelayanan yang menambah nilai serta meningkatkan mutu produk/jasa. Yang membedakan pelayanan adalah kemudahan pemesanan, pengiriman, pemasangan, pelatihan pelanggan, konsultasi pelanggan, pemeliharaan dan perbaikan, dan lain-lain.

3. Diferensiasi Personil

Organisasi dapat memperoleh keunggulan kompetitif yang kuat dengan mempekerjakan dan melatih orang-orang yang lebih baik daripada pesaing. Personalia yang terlatih menunjukkan enam karakteristik: kemampuan, kesopanan, kredibilitas, dapat diandalkan, cepat tanggap, dan komunikatif.

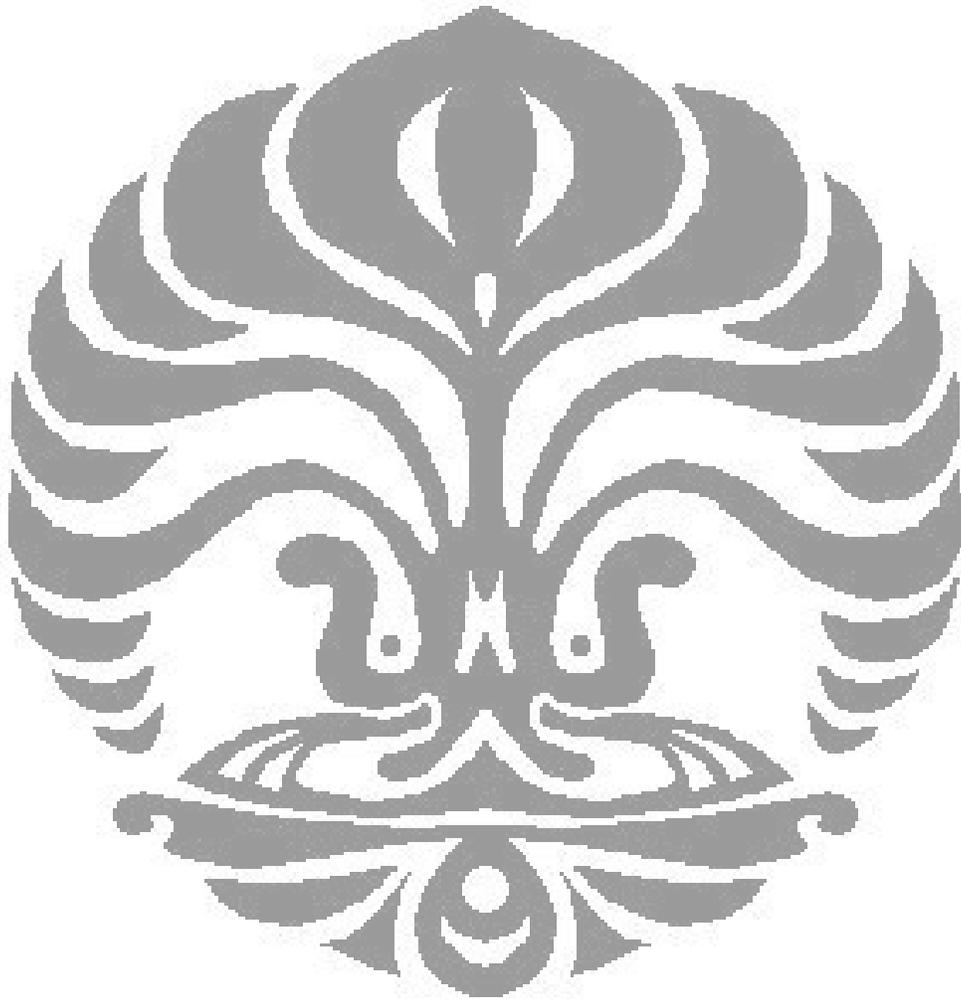
4. Diferensiasi Tempat

Organisasi dapat mencapai keunggulan bersaing melalui cara merancang saluran distribusi, terutama yang menyangkut jangkauan, keahlian dan kinerjanya.

5. Diferensiasi Citra

Citra adalah persepsi masyarakat terhadap organisasi atau produknya. Supaya bisa berfungsi citra harus disampaikan

melalui setiap sarana komunikasi yang tersedia dan kontak merek yaitu melalui lambang-lambang, media tertulis dan audiovisual, suasana, serta perilaku karyawan.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.GAMBARAN UMUM RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

3.1. Analisa Geografis

RS Bhayangkara Banjarmasin adalah Rumah Sakit berstatus kepemilikan oleh Kepolisian Republik Indonesia (Polri). Rumah Sakit ini tergolong rumah sakit Tingkat IV / Tipe D Non Pendidikan dengan 50 tempat tidur yang berdiri pada 30 Nopember 1994. RS Bhayangkara Banjarmasin merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis maupun kesehatan masyarakat secara terpadu bagi masyarakat umum, khususnya bagi warga Polri.

Sejarah perkembangan RS Bhayangkara Banjarmasin diawali dari penyerahan tanah dari MENHANKAM PANGAB, Polda Kalsel menerima hibah tanah dari TNI AL pada tanggal 16 Nopember 1978. Selanjutnya perkembangan RS Bhayangkara Banjarmasin diawali dengan pengoperasian Tempat Perawatan Sementara (TPS) dengan Berita acara Nomor : BA / 62.1 / III / 86 / Faslan , tanggal 15 Maret 1986 tentang Serah Tarima Tanah/Bangunan Eks. Kantor Kodamar – 6 di Banjarmasin. Selanjutnya dilakukan pembangunan/renovasi penambahan fasilitas gedung TPS pada tahun 1994.

Adapun peningkatan Status TPS menjadi RS Kepolisian TK. IV ditetapkan melalui Skep Kapolri No. Pol: SKEP / 1774 / XI / 1994 tentang Peningkatan Status dan Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit dan Tempat Perawatan Sementara dilingkungan Polda Jatim, Nusra, Kalselteng, tanggal 30 Nopember 1994. Dan akhirnya RS Bhayangkara Banjarmasin diresmikan pada tanggal 30 Nopember 1994.

Seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat atas pelayanan kesehatan di RS Bhayanagara Banjarmasin maka dilakukan pembangunan Kamar Operasi pada tanggal 14 Desember 2001.

Pengembangan Bangunan/ Renovasi R.S. Bhayangkara Banjarmasin berlanjut menjadi 2 (dua) lantai Sprint Kapolda No. 172/IV/2006/POLDA tanggal 25 April 2006 tentang Renovasi Gedung Utama (Bagian Depan). Dan pada tanggal 2 Juli 2007 Renovasi Bangunan RS Bhayangkara Banjarmasin diresmikan oleh KAPOLRI.

3.1.1 Visi dan Misi RS Bhayangkara Banjarmasin

1. Visi

Visi RS Bhayangkara Banjarmasin merupakan cita-cita yang ingin dicapai, digali dan dibuat bersama-sama dengan seluruh karyawan, meskipun pada awalnya merupakan gagasan dari pimpinan RS.

Rumusan Visi RS Bhayangkara Banjarmasin adalah sebagai berikut :
“Mewujudkan RS Bhayangkara Banjarmasin sebagai Rumah Sakit terbaik dan menjadi RS Bhayangkara tingkat III pada tahun 2012.”

2. Misi

- a) Meningkatkan peran serta proaktif RS Bhayangkara Banjarmasin dalam memberikan dukungan kesehatan terhadap tugas Operasional Kepolisian di Polda Kalsel.
- b) Meningkatkan kualitas SDM agar lebih profesional dan bermoral melalui pembinaan SDM yang terstruktur, berjenjang, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan SDM.
- c) Memberikan pelayanan prima melalui Akreditasi Rumah Sakit secara bertahap tingkat nasional.
- d) Mengembangkan unit pelayanan dan fisik bangunan menyesuaikan standar pelayanan RS Bhayangkara Tingkat III.

- e) Meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan kualitas sarana, prasarana dan alat kesehatan yang tepat guna disesuaikan dengan kemajuan teknologi.

3.1.2 Nilai – nilai

Dalam melaksanakan visi dan misinya RS Bhayangkara Banjarmasin membatsi dirinya dengan rambu-rambu nilai agar tidak menghalalkan segala cara untuk meraih visi dan misi. Nilai – nilai yang dianut dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin adalah :

- a) **Taqwa**
Dalam melaksanakan tugas senantiasa dilandasi dengan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berjiwa besar, tanggap, sabar, rendah hati, ramah, dan mengerti harapan pasien
- b) **Jujur**
Nilai kejujuran sangatlah diutamakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Setiap pelayanan yang diberikan dilandasi kejujuran sehingga mampu dipertanggung jawabkan
- c) **Profesional**
Setiap tugas dilaksanakan dengan mengutamakan dedikasi, kerja keras, disiplin, Profesionalisme, bertanggung jawab dan tanggung gugat dan selalu berorientasi kepada kepuasan pasien dan keluarganya.
- d) **Transparan**
Memberikan perlindungan kepada pasien, masyarakat dan sumber daya manusia di Rumah Sakit Keterbukaan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan senantiasa mengutamakan sifat jujur, ikhlas, terbuka, berpikir positif dalam bekerja sama serta selalu menerima pendapat orang lain.
- e) **Kebersamaan**

Dalam melaksanakan tugas senantiasa melalui kerja sama tim yang kompak untuk kepentingan dan kemajuan Rumah Sakit.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RS Bhayangkara Banjarmasin secara garis besar terbagi menjadi 2 (dua) macam:

3.1.3 Fasilitas Diagnostik:

- a Radiologi 24 Jam on call dan USG (Ultrasonografi)
- b ECG/EKG (Elektrokardiografi)
- c *Tread Mill*
- d Laboratorium Klinik 24 Jam on call

3.1.4. Fasilitas Pelayanan

Pelayanan Medis

- a. IGD 24 Jam
- b. Rawat Jalan
- c. Rawat Inap
- d. Bedah Sentral
- e. Rikkes (Pemeriksaan Kesehatan)/*Medical Check Up*
- f. Kompartemen Kedokteran Kepolisian (Instalasi Perawatan Tahanan dan Instalasi PPT)

3.1.5.. Pelayanan Penunjang Medis

- a Farmasi (Apotek)
- b Instalasi Gizi
- c Instalasi *Laundry*

Saat ini RS Bhayangkara Banjarmasin telah mampu melaksanakan pelayanan dengan 10 jenis spesialisasi yaitu : Spesialis bedah, Spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis radiologi, spesialis anestesi, spesialis jantung dan pembuluh darah, spesialis syaraf, spesialis paru.

RS Bhayangkara terletak disebalah timur Kota Banjarmasin dan berada diakses utama ke Kota Banjarmasin, dengan lokasi yang strategis merupakan keunggulan kompetitif utama RS Bhayangkara Banjarmasin.

Kota Banjarmasin merupakan salah satu kota dari 11 kota dan kabupaten yang berada dalam wilayah propinsi Kalimantan Selatan terletak di ujung selatan dan berada diantara 3' 15" - 3' 22" Lintang Selatan dan diantara 114' 32" - 114' 38" Bujur Timur. Kota ini terhampar di dataran rendah (rata-rata datar) berawa-rawa 0,16 meter dipermukaan laut.

Kota Banjarmasin dengan wilayah seluas $\pm 72 \text{ Km}^2$ atau 0,22 % dari luas wilayah Propinsi Kalimantan Selatan memiliki batas-batas wilayah administratif sebagai berikut :

Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Barito Kuala

Sebelah Timur: berbatasan dengan Kabupaten Banjar

Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kabupaten Banjar

Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Barito Kuala

Kota Banjarmasin dengan kelerengan 0,13 % dialiri sungai Martapura yang bermuara ke Sungai Barito, pasang surutnya kedua sungai tersebut berpengaruh terhadap drainase kota. Di sisi lain, kedua sungai tersebut berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat, khususnya dalam pemanfaatannya sebagai prasarana transportasi air, pariwisata, perikanan dan perdagangan. Kondisi yang demikian mencirikan kekhasan Banjarmasin sebagai kota air, di samping letaknya yang strategis sehingga menjadikan Kota Banjarmasin sebagai Kota Pelabuhan, Kota Perdagangan, Kota Pariwisata, dan Ibu kota Propinsi Kalimantan Selatan.

Luas Wilayah Kota Banjarmasin adalah 72,00 Km atau 0,019 % dibanding luas wilayah Kalimantan Selatan , dengan komposisi luas wilayah masing-masing kecamatan sebagai berikut :

- Kecamatan Banjarmasin Utara 15,25 Km²
- Kecamatan Banjarmasin Selatan 20,18 Km²
- Kecamatan Banjarmasin Barat 13,37 Km²

- Kecamatan Banjarmasin Timur 11,54 Km²
- Kecamatan Banjarmasin Tengah 11,66 Km²

Di kecamatan Banjarmasin Timur selain RS Bhayangkara, terdapat pula 4 rumah sakit , yaitu RSUD Ulin yang merupakan Rumah sakit milik Pemprov Kalsel dengan kapasitas 300 tempat tidur, dan Rumah sakit swasta yaitu RS Sari Mulia dan RS Puri Paramitha dan 1 RS Khusus untuk RS Bedah Siaga.

3.1.6. Penduduk

Penduduk merupakan salah satu sumber daya pembangunan yang ada atau boleh dikatakan penduduk mempunyai peran yang besar didalam melaksanakan pembangunan. Namun dibalik itu penduduk bisa menjadi beban pembangunan apabila kualitas penduduk (SDM) nya rendah. Berdasar hasil registrasi tahun 2005 jumlah penduduk kota Banjarmasin 662.825 jiwa. Data penduduk Kota Banjarmasin pada tahun 2004 jumlah penduduk sebesar 572.200 jiwa dan pada tahun 2003 menunjukkan bahwa jumlah penduduk sebesar 566.008 jiwa yang terdiri dari 283.247 laki-laki dan 282.761 perempuan. Pertumbuhan penduduk selama 10 tahun terakhir sebesar 0.34 %/tahun. Wilayah yang memiliki penduduk relatif padat adalah Kecamatan Banjar Selatan (131.474 jiwa) dan Banjar Barat (138.679 jiwa).

Tabel 3.1
Data Kependudukan Kotamadya Banjarmasin 2004 (BPS)

Kecamatan	Luas (km ²)	Jmh Penduduk	Kepadatan (km ²)
Banjarmasin Utara	15,25	94.008	6.164
Banjarmasin Timur	11,54	107.874	9.348
Banjarmasin Tengah	11,66	140.227	10.48 8
Banjarmasin Barat	13,37	97.262	8.342
Banjarmasin Selatan	20,18	132.929	6.587
Total	72.00	572.300	7.949

Banyaknya Penduduk menurut jenis kelamin tiap kecamatan Tahun 2003

Tabel 3.2
Data Kependudukan Kotamadya Banjarmasin 2003 (BPS),
menurut Jenis Kelaamin

Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	2	3	4
Banjarmasin Selatan	66.216	65.258	131.474
Banjarmasin Timur	52.965	53.723	106.688
Banjarmasin Barat	69.850	68.829	138.679
Banjarmasin Tengah	47.893	48.300	96.193
Banjarmasin Utara	46.323	46.651	92.974
Jumlah/Total	283.247	282.761	566.008

Bila dilihat dari persebaran penduduk di kota Banjarmasin cukup merata, dimana tertinggi di kecamatan Banjarmasin Barat, kemudian menyusul Banjarmasin Selatan dan selanjutnya Banjarmasin Timur.

3.1.7. Pendidikan

Didalam usaha peningkatan SDM, pendidikan merupakan hal yang perlu mendapat perhatian, karena dengan pendidikan yang tinggi diharapkan kualitas SDM semakin meningkat. Untuk itu perlu adanya Sarana dan Prasarana Pendidikan yang memadai.

Dewasa ini pendidikan tidak lagi dimulai dari SD (umur 7 tahun) namun sudah dimulai pada usia 5 tahun yaitu dengan pendidikan Taman Kanak-Kanak, jumlah sekolah TK tahun 2005 adalah 153 buah, dengan jumlah murid 4.576 orang.

Sedangkan SD sebanyak 245 buah dengan jumlah murid 23.468 orang dan guru sebanyak 1.543 orang. Dan keadaan tersebut rasio murid terhadap guru untuk Sekolah Dasar 17 dalam artian 1 orang guru mendidik 17 murid.

Untuk SLTP di Banjarmasin berjumlah 102 buah, dan SMU/SMK/Sederajat sebanyak 41 sekolah. Untuk Perguruan tinggi ada 13, baik itu universitas, akademi maupun sekolah tinggi.

3.1.8. Perilaku Masyarakat dalam Memilih Pelayanan Kesehatan

Hasil pengolahan data Susenas 2003 menunjukkan bahwa sekitar 35% penduduk pernah mengalami sakit dalam tahun tersebut, dan 12% diantaranya mengobati sendiri, dan sisanya mencari pertolongan di sarana pengobatan moderen 67%, pengobatan tradisional 30% dan lain-lain 5%.

Dari aspek sosial, propinsi Kalimantan Selatan terekspose oleh adanya pendatang-pendatang, sehingga akan membawa suatu pola pelayanan yang baru. Dan ini, memberikan pengaruh terhadap persepsi masyarakat dalam pelayanan kesehatan disekitarnya. Persepsi-persepsi yang dibangun oleh masyarakat pendatang ini akan membawa dampak terhadap tingginya pelayanan yang diinginkan. Sehingga hal ini akan menguntungkan bagi Rumah Sakit-Rumah Sakit di Banjarmasin yang mempunyai standar tinggi dalam pelayanannya.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi masyarakat dalam memilih sarana pelayanan kesehatan, yaitu service delivery berupa kecepatan

pelayanan, keramahan petugas (dokter dan perawat), rekomendasi dari orang yang dipercaya (keluarga, teman) dan yang terpenting adalah faktor sugesti, yaitu kepercayaan terhadap dokter, perawat, atau pengobatan yang menanganinya. Jadi dalam hal ini norma subyektif nampaknya cukup dominan mempengaruhi masyarakat.

3.1.9. Sumber Daya Manusia di RS Bhayangkara Banjarmasin

Sumber daya manusia merupakan aset utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Karakteristik sumber daya manusia RS Bhayangkara Banjarmasin terdiri dari :

- SDM Organik yang terdiri dari anggota POLRI / PNS
- SDM Non Organik terdiri dari Tenaga Kerja Kontrak (TKK), PTT, dan Konsultan

Undang undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan memiliki kewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan , keluarga dan lingkungannya.oleh karena itu semua orang termasuk tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu , merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pelayanan Secara umum yang dibutuhkan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang merata dan berkualitas yaitu tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi / etika profesi, wajar dan aman. Sedangkan harapan pasien terhadap pelayanan di Rumkit Bhayangkara adalah pelayanan yang memiliki performance, daya tanggap (responsiveness), kehandalan (reliability), jaminan (assurance) dan empati (empathy).

Dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien perawat dan bidan menduduki urutan jumlah terbanyak (40 %).Meskipun menempati urutan teratas dari segi jumlah , namun dalam hal kualitas masih menjadi

permasalahan. Dengan demikian standar dan pola ketenagaan sangatlah penting ditentukan dan ditetapkan. Standar tenaga di RS Bhayangkara ditinjau secara berkala sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan /keperawatan kebidanan serta kebutuhan masyarakat

Tabel 3.3
KEKUATAN PERSONIL RS BHAYANGKARA BANJARMASIN
TAHUN 2009

KUALIFIKASI	ORGANIK			NON ORGANIK		TOTAL
	POLRI	PNS	TKK	PTT	KONSULTAN	
DOKTER SPESIALIS MITRA	0	0	0	0	42	42
DOKTER UMUM	3	2	6	0	0	11
DOKTER GIGI	0	1	0	1	0	2
APOTEKER	0	0	1	0	0	1
ASISTEN APOTEKER	0	4	11	0	0	15
S1 KEPERAWATAN	0	3	1	0	0	4
D3 KEPERAWATAN	0	6	35	0	0	41
SPK	12	10	4	0	0	26
D3 KEBIDANAN	0	1	6	0	0	7
BIDAN	0	5	3	0	0	8
SPRG	1	1	0	0	0	2
D3 ANALIS	0	0	1	0	0	1
SMAK	1	0	2	0	0	3
D3 GIZI	0	0	1	0	0	1
SMA	0	4	9	0	0	13
NON MEDIS	0	0	16	0	0	16
TOTAL	17	37	96	1	0	151

Untuk sementara ini seluruh dokter spesialis merupakan tenaga paruh waktu/ konsultan. Akibatnya Rumah sakit dirugikan dalam hal pengelolaan tenaga dokter spesialis, sehingga diperlukan adanya Clinical governance dalam rumah sakit.

3.1.10. Struktur Organisasi dan Manajemen

Dalam pembentukannya struktur organisasi dan manajemen RS Bhayangkara menggunakan pendekatan struktur organisasi proses. Dengan demikian akan mampu melaksanakan semua proses pelayanan di rumah sakit.

Tabel 3.4

Bagan Organisasi RS Bhayangkara Banjarmasin 2009



3.1.11. Kinerja RS Bhayangkara Banjarmasin

Tabel 3.5

Kinerja Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2005 - 2008

No.	Kinerja	2005	2006	2007	2008
1	BOR (%)	65,36	74,13	69,49	71,65
2	Av. LOS (hari)	4,08	4,03	4,11	3,55
3	BTO (kali)	30,1	43,68	61,7	72,13
4	TOI (hari)	2,26	1,41	1,80	1,44
5	NDR (%)	15,08	14,19	5,61	2,13
6	GDR (%)	16,03	12,02	9,18	4,62

Sumber : Laporan rekam medis tahunan

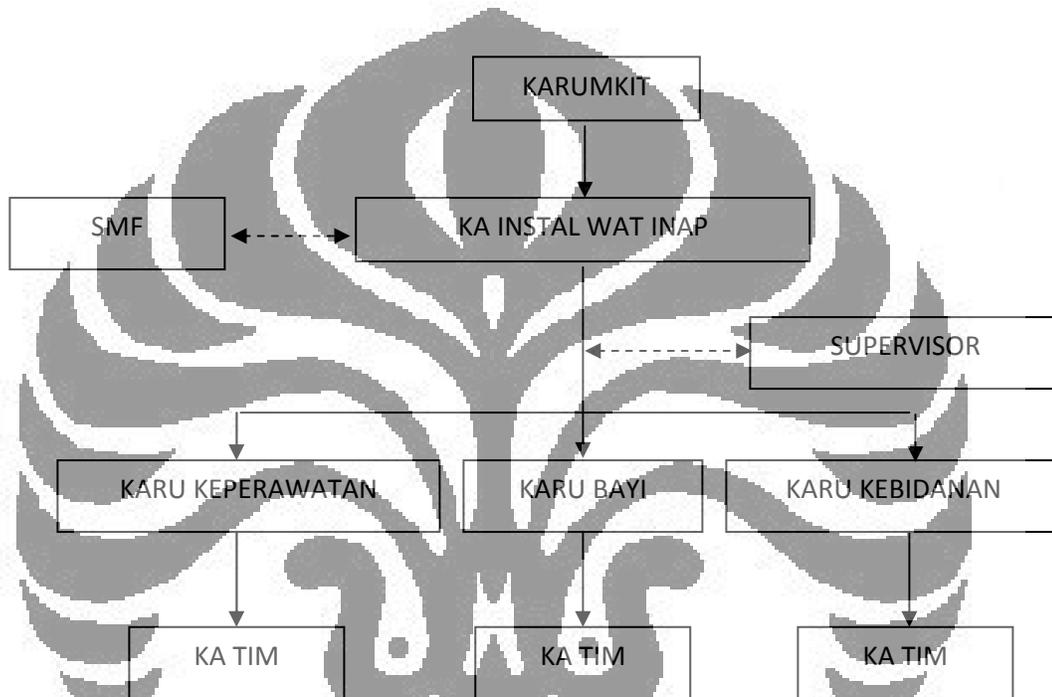
3.1.12. Susunan Organisasi RS Bhayangkara Banjarmasin

Seperti yang telah disebutkan bahwa Rumkit dipimpin oleh seorang Karumkit yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kabid Dokkes Polda Kalsel. Karumkit merupakan unsur pelaksana Biddokkes Polda Kalsel sekaligus unsur pimpinan RS Bhayangkara Banjarmasin. Karumkit memiliki tugas dan fungsi merumuskan kebijakan strategik, memimpin penyelenggaraan pembinaan,

pengelolaan sumber daya dan operasional pelayanan serta dukungan kesehatan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas Rumkit.

Struktur Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Banjarmasin, yaitu :

TABEL 3.6
Struktur Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Banjarmasin 2009



Instalasi rawat inap RS Bhayangkara Banjarmasin dipimpin oleh Kepala Instalasi Rawat Inap (Kainstal Wat inap) yang dijabat oleh seorang PNS Gol. III/b-c, merupakan unsur pelaksana RS Bhayangkara Banjarmasin yang bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan di bidang penyediaan sarana dan prasarana pelayanan rawat inap dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1. Merencanakan dan menyiapkan materiil kesehatan, sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pelayanan rawat inap
2. Mengatur penggunaan sarana dan prasarana pelayanan rawat inap secara efektif dan efisien dengan cara melakukan koordinasi dengan Departemen/Instalasi/Unit Terkait

3. Menyusun, mengevaluasi dan mempertimbangkan piranti lunak pelayanan rawat inap
4. Melaksanakan pembinaan personel di jajaran instalasi rawat inap
5. Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Karumkit Bhayangkara Banjarmasin

Kainstansi Watinap dalam melaksanakan tugas dibantu oleh :

1. 1 (satu) orang supervisor yang dijabat oleh perawat senior dengan latar pendidikan S1-Keperawatan, bertugas sebagai pengawas pelaksana keperawatan.
2. 3 (tiga) orang Kepala Ruangan (disingkat Karu), terdiri atas :
 - a. Karu Keperawatan, membawahi ruangan rawat inap keperawatan umum
 - b. Karu Kebidanan, membawahi ruangan rawat inap kebidanan
 - c. Karu Bayi, membawahi ruangan rawat bayi.

Kepala Ruangan bertugas :

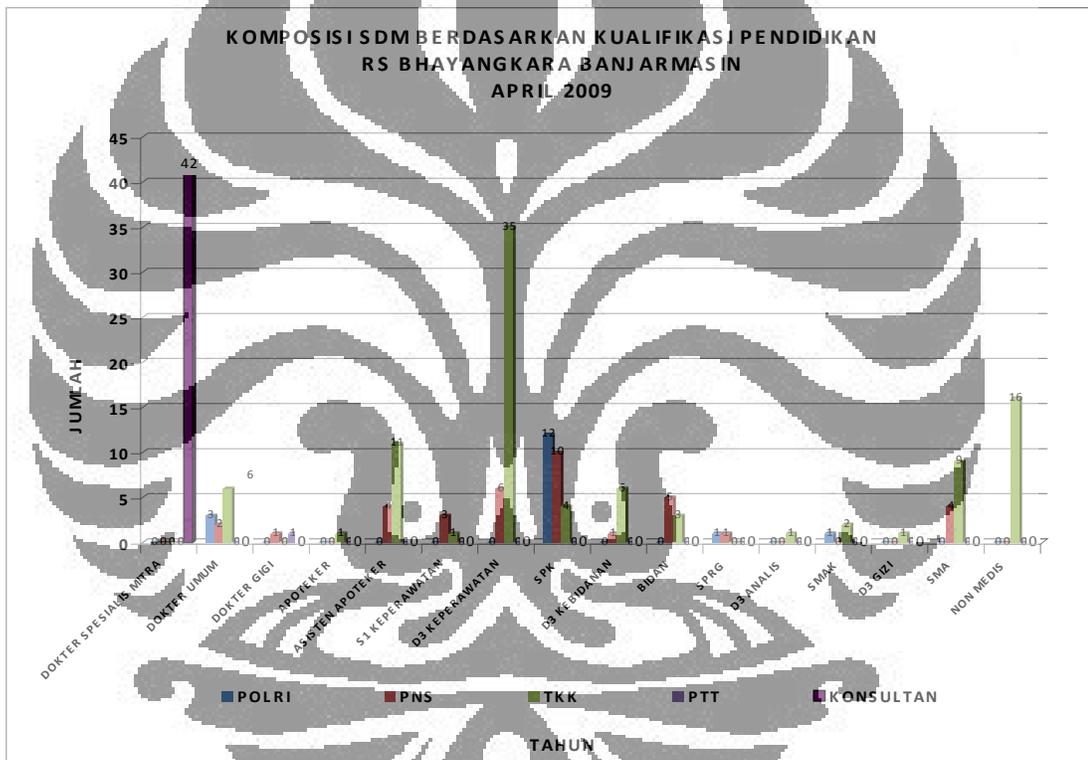
- a. Mengkoordinasikan pelaksanaan keperawatan harian.
 - b. Bertanggung jawab atas inventaris dari ruangan rawat yang dibawah.
 - c. Melakukan pembinaan personel pada ruang rawat yang dibawah.
 - d. Bertanggung jawab kepada Ka Instal Wat Inap.
3. Kepala Tim Perawat Pelaksana (Ka tim). Pada setiap jadwal jam dinas terdapat minimal 1 orang perawat senior bertindak sebagai :
 - a. Pengawas pelaksanaan perawatan dari anggota tim.
 - b. Melakukan bimbingan skill, knowledge dan pengalaman kepada anggota tim.
 4. Staf Medis Fungsional, terdiri atas kelompok tenaga medis ahli bidang bedah, non bedah, dan umum. Bertugas :

- a. Membantu permasalahan di bidang medis yang terkait.
- b. Membantu pelaksanaan Diklat.

3.1 .13. Gambaran Umum Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Banjarmasin

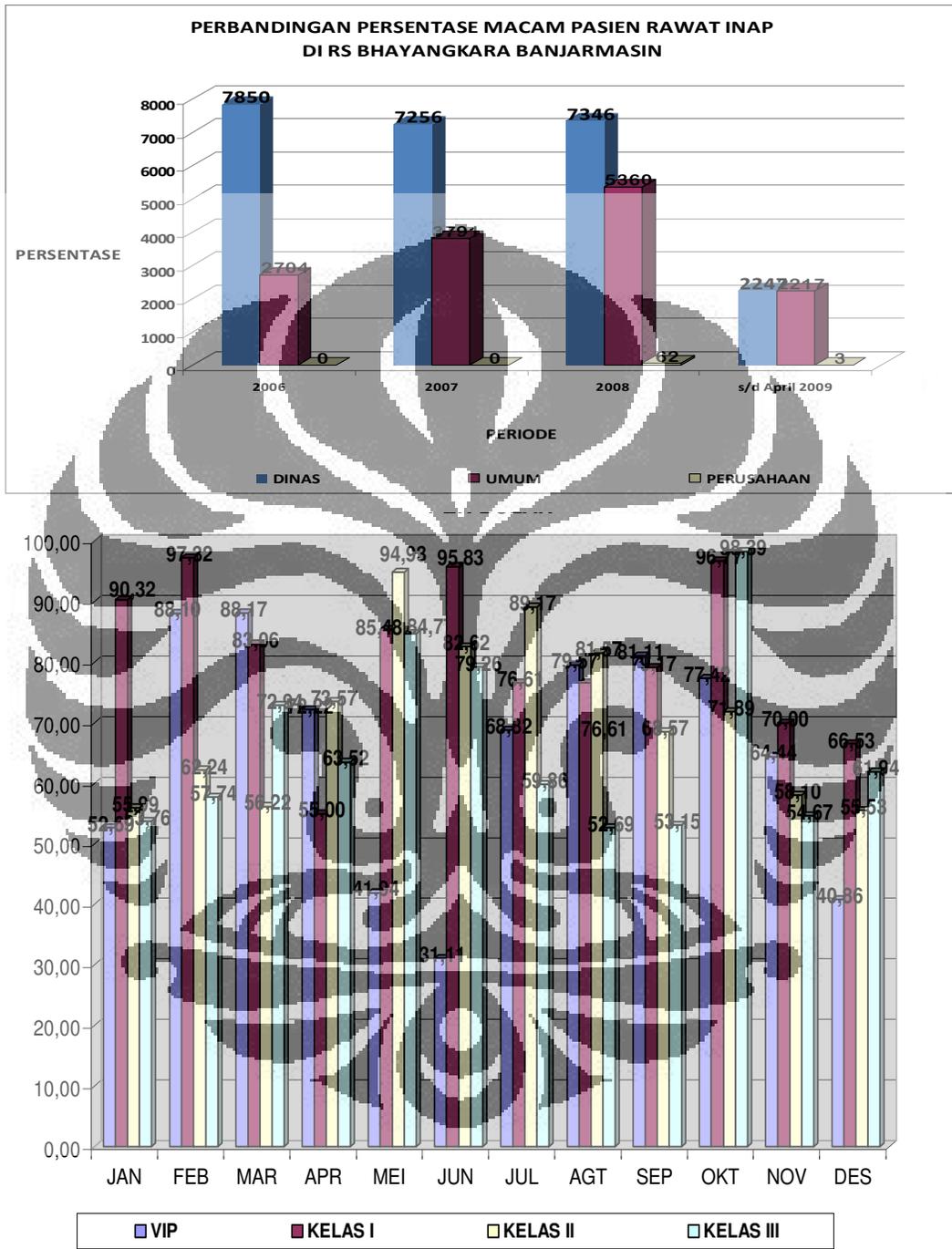
Ruang rawat inap keperawatan umum dan kebidanan menggunakan kamar rawat inap yang sama, akan tetapi berbeda dalam koordinasi pelayanan perawatan pasien. Sedangkan Ruang Rawat Bayi terpisah.

Tabel 3.8.
Komposisi SDM berdasarkan kualifikasi pendidikan

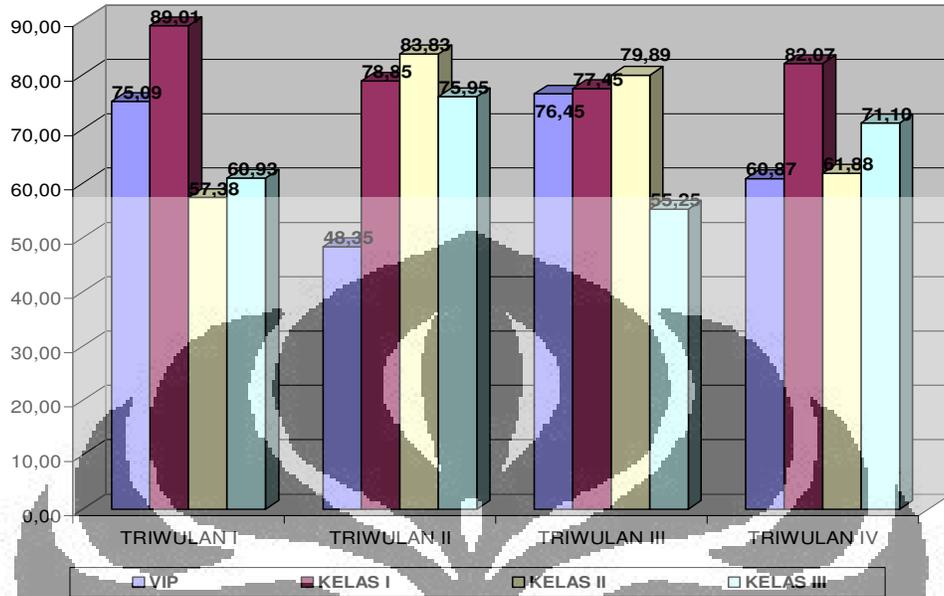


Sumber : Data Kepegawaian Ruang Rawat Inap Kebidanan

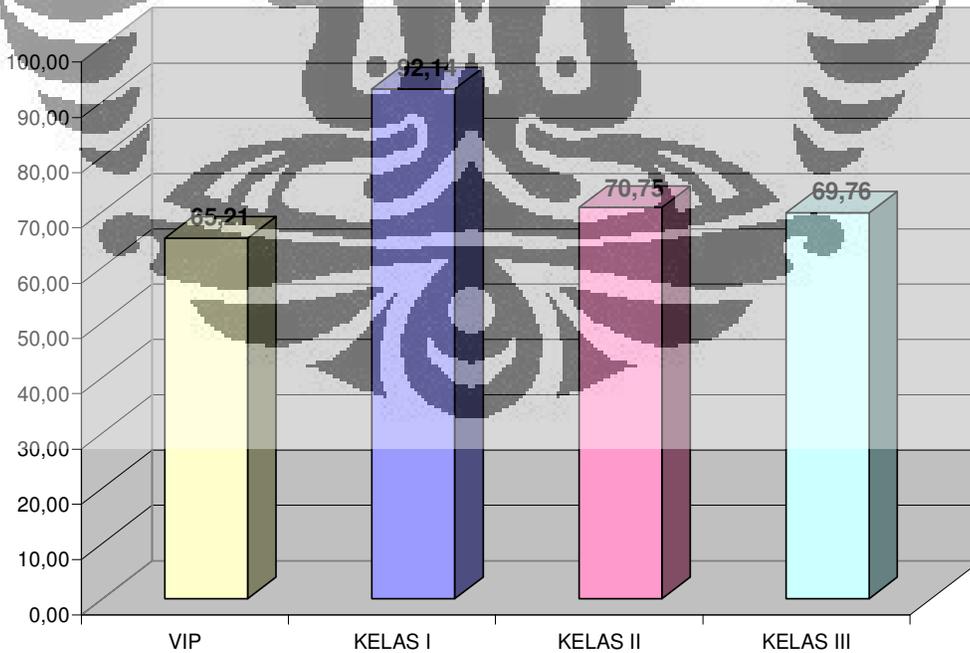
Tabel 3.9
Perbandingan Prosentase macam pasien rawat inap RS Bhayangkara Bjm.



Tabel 3.11
Data Performance RS Bhy Bjm Per Kelas T.A. 2008(per triwulan)



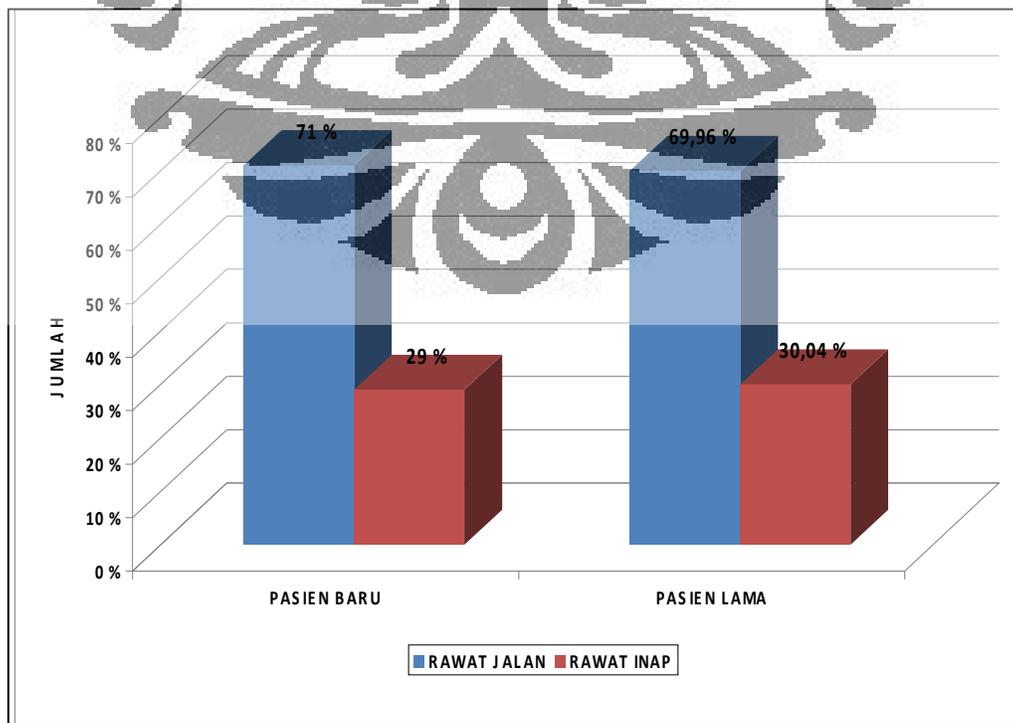
Tabel 3.12
Data Performance Ruangan RS Bhy Bjm Per Kelas T.A. 2008



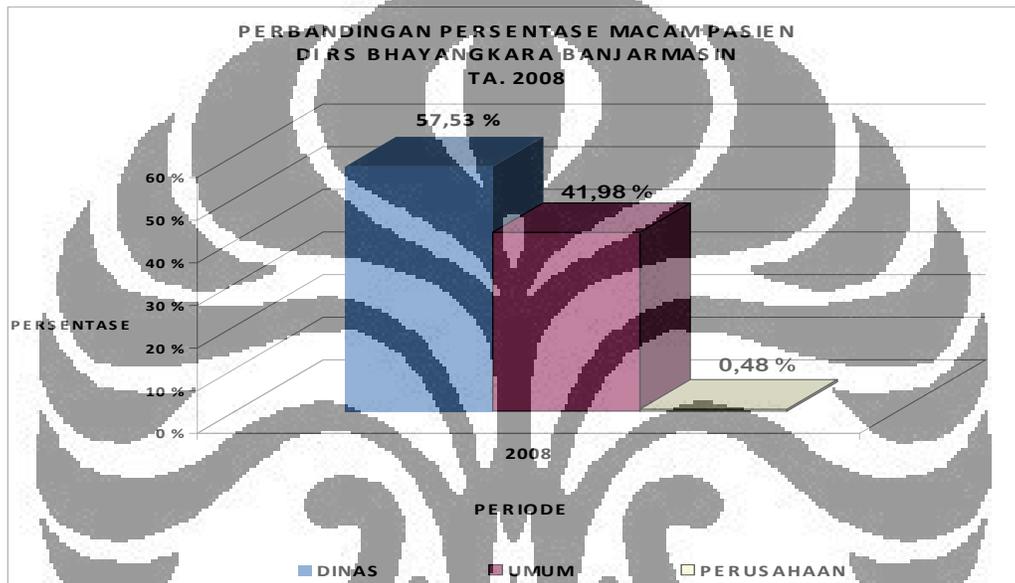
Tabel 3.13
10 PENYAKIT TERBANYAK RS BHAYANGKARA BANJARMASIN TA.2008

No.	KODE ICD-10	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	A09	GE	375
2	K30	Dispepsia	252
3	A01	D.Typhoid	183
4	A91	DHF	153
5	S42	Fraktur	103
6	J18	Pneumonia	45
7	J00	Commold Cold	39
8	I10	Hipertensi	38
9	J45	Asma	34
10	S02	Cedera Kepala	21

Tabel 3.14
Perbandingan Pasien Lama dan Pasien Baru RS Bhy Bjjm T.A.2008



Tabel 3.15
Perbandingan Macam Pasien RS Bhy Bjm T.A.2008



BAB IV

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 .KERANGKA TEORI

Proses pembelian atau konsumsi suatu produk baik fisik maupun jasa tergantung dari perbedaan-perbedaan yang dimiliki oleh konsumen. Perbedaan-perbedaan tersebut dalam prinsipan proses pemasaran dikelompokkan atau dikategorikan dalam bentuk segmentasi (Kotler 2006). Kerangka konsep tersebut akan dituangkan ke dalam bentuk urutan langkah-langkah perumusan strategi pemasaran RS Bhayangkara Banjarmasin., sebagai berikut :

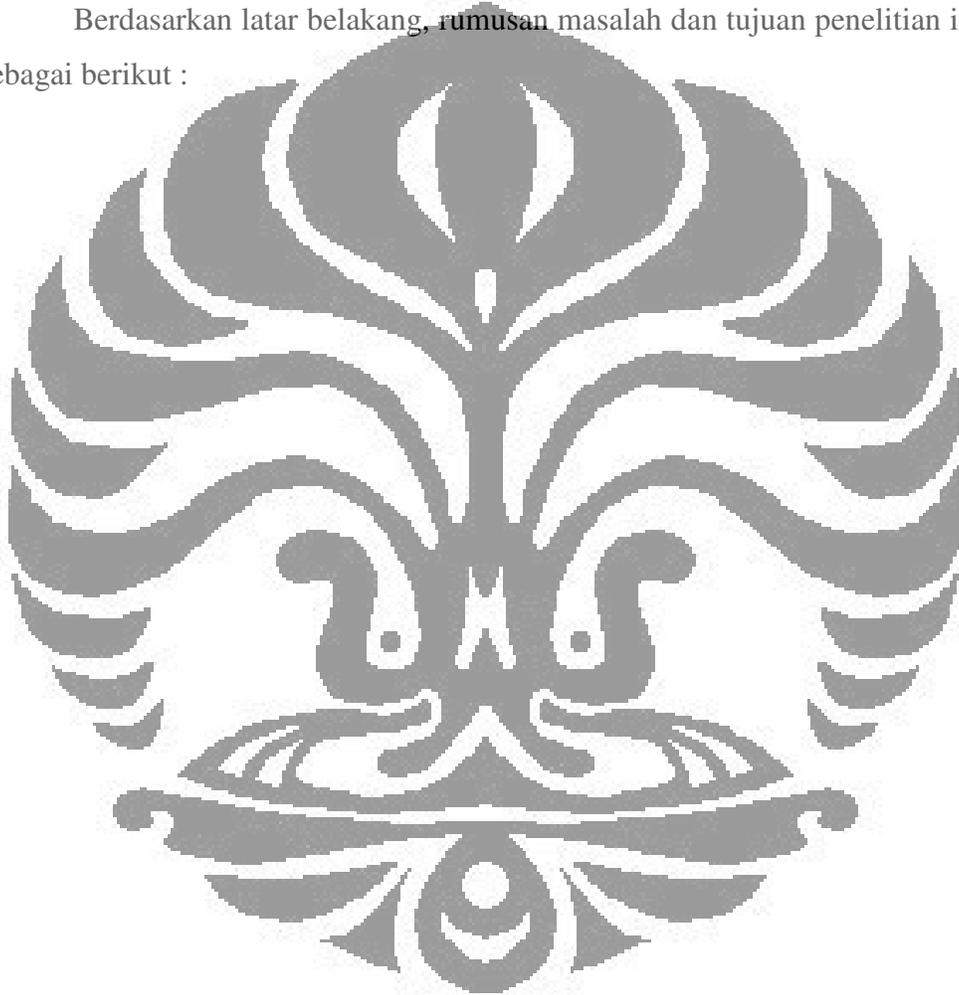
Pada tahap pertama, proses segmentasi dilakukan agar perusahaan dapat menggambarkan secara jelas ciri-ciri konsumennya. Segmentasi ini dapat dianggap sebagai pemetaan dari konsumennya yang menggunakan produk ini. Pada tahap kedua telah diketahui segmentasi pasarnya, maka pemetaan tersebut dapat digunakan untuk menentukan target pasar atau pasar sasaran yang menjadi tujuan untuk mencari konsumen (calon konsumen) baru dan mempertahankan konsumen yang sudah ada (Kotler, 2004). Kemudian pada tahap ketiga dapat dilakukan evaluasi positioning (pelayanan dari RS) menurut kacamata konsumen dan pihak manajemen RS secara deskriptif. Dengan mengetahui segmentasi, target dan posisi pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin yang tepat maka dapat dilakukan pengembangan Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin untuk masa yang akan datang, termasuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi dan citra Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Pada penelitian ini, penulis akan memfokuskan pembahasan mengenai segmentasi, targetting dan positioning dengan menggunakan beberapa kepustakaan, tetapi yang lebih utama adalah segmentasi. Dari pendapat beberapa pakar dipilih untuk melakukan segmentasi melalui aspek geografi, demografi, psikografi dan perilaku.

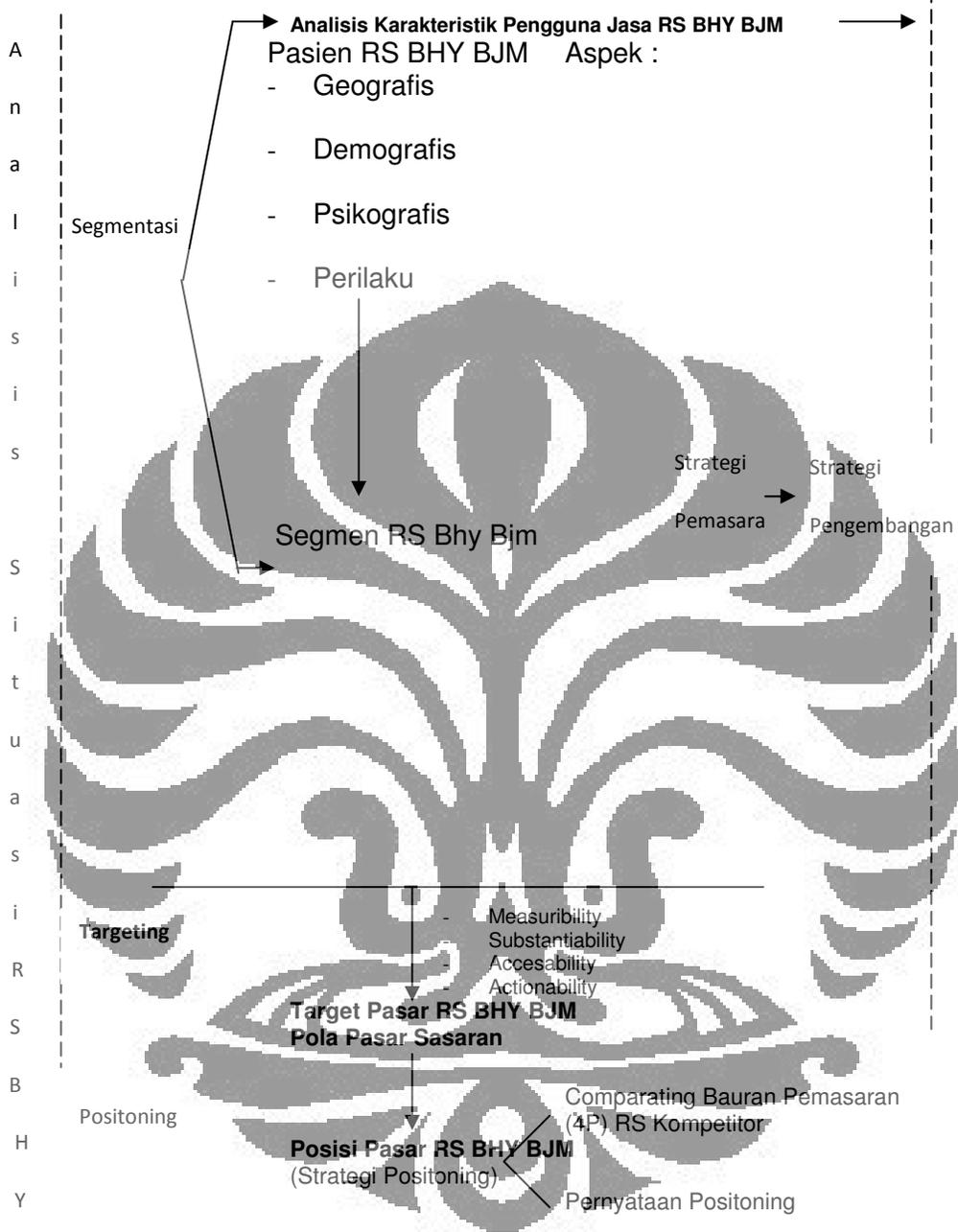
Kotler, Kartajaya (2003), mengatakan dalam strategi pemasaran didapatkan 3 hal penting, yaitu segmentasi, targeting dan positioning.

Dalam penelitian ini, peneliti mereduksi pendapat Kotler tersebut diatas menjadi Kerangka Konsep Penelitian. Dalam kerangka konsep tersebut, peneliti membagi variabel segmentasi menjadi beberapa jenis, yaitu segmentasi geografis, segmentasi demografis, segmentasi psikologis dan segmentasi perilaku konsumen.

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :



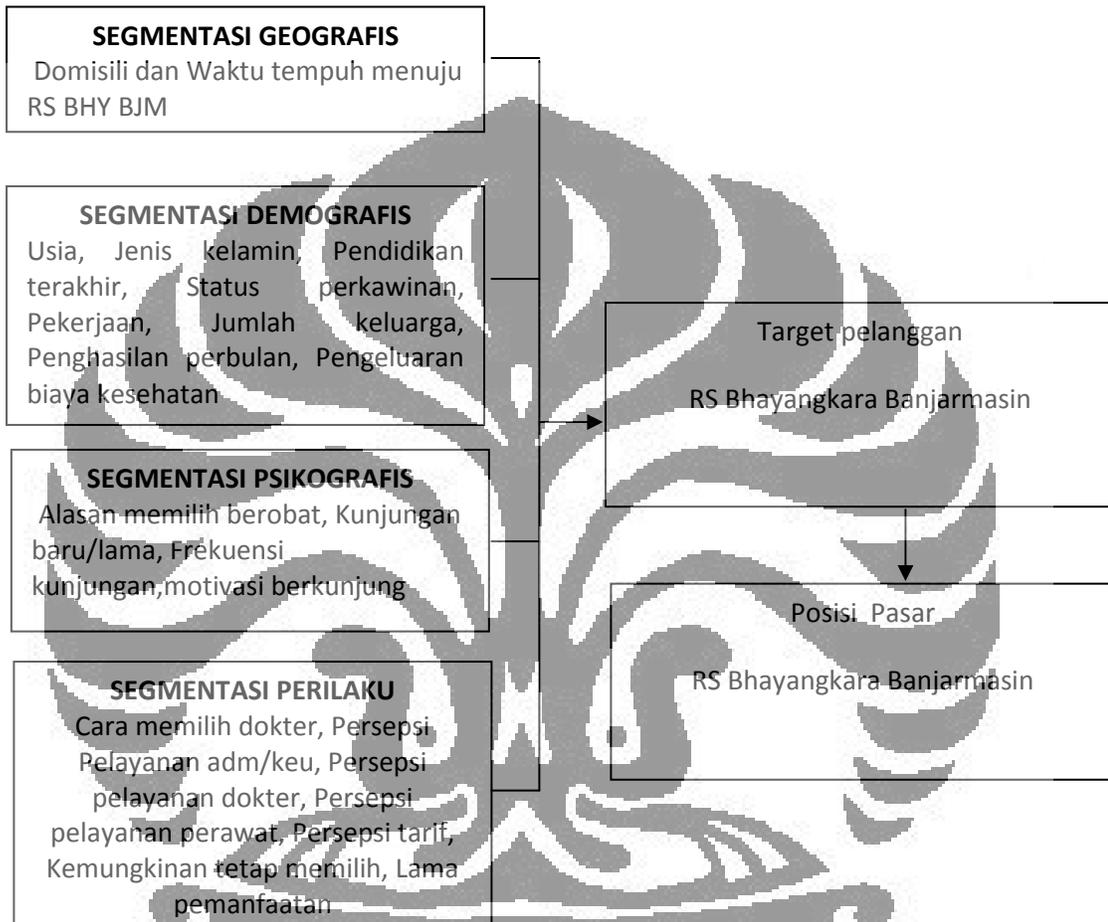
ANALISIS SEGMENT, TARGET DAN POSISI PASAR RS BHY BJM



Gambar 4.1.
Kerangka Teori Analisis Segmen, Target dan Posisi Pasar

4.2 .KERANGKA KONSEP

Berdasarkan latar belakang masalah,tujuan penelitian dan tinjauan kepustakaan maka disusun kerangka konsep penelitian yang menganalisis segmentasi,targeting da posisi RS BHY BHM.



Gambar 4.2.
Kerangka Konsep Penelitian

4.3 .TAHAPAN PENELITIAN

Tahap I

A. Dilakukan survei terhadap pasien umum rawat inap RS BHYBJM selama dua bulan penuh Januari – Februari 2009), untuk melihat segmentasi pasar. Segmen pasar ini akan dilakukan berdasarkan aspek geografis, demografis, psikografis, dan perilaku meliputi :

- Pertama, karakteristik umum, berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, domisili rumah tinggal, tingkat pendapatan, alokasi pengeluaran (aspek geografis dan demografis)
- Kedua, Preferensi, pilihan-pilihan responden akan motivasi berkunjung ke RS BHY BJM dan alasan berobat ke Rumah Sakit yang dipilih, rumah sakit dan kelas perawatan, pihak penjamin biaya dan kriteria prioritas rumah sakit yang dipilih (aspek psikografis).
- Persepsi, berupa tanggapan atau penilaian terhadap aspek-aspek layanan selama dilayani berkaitan dengan layanan dokter, perawat, kebersihan di ruang perawat dan rumah sakit secara umum, kenyamanan, pelayanan obat-obatan dan persepsi atas seluruh pelayanan poliklinik atau rumah sakit yang telah diterima (aspek perilaku).

Pada tahap ini dilakukan wawancara terhadap untuk melihat segmentasi pasar. Segmentasi pasar dilakukan berdasarkan aspek geografis, demografis psikografis dan perilaku. Untuk aspek geografis ditanyakan tempat tinggal, lama waktu perjalanan dari rumah ke rumah sakit dan jarak tempuh dari rumah ke rumah sakit. Untuk aspek demografis ditanyakan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan. Untuk aspek psikografis, ditanyakan pihak penjamin biaya, berkunjung ke RS BHYBJM yang ke berapa kali, dan beberapa kali melakukan pengobatan dalam setahun, alasan responden melakukan pengobatan dan anjuran siapa melakukan pengobatan di RS BHYBJM, kemana pasien mencari informasi tentang

pengobatan. Untuk aspek perilaku ditanyakan persepsi pasien terhadap dokter, persepsi pasien terhadap perawat, prosedur administrasi, tarif, persepsi terhadap sarana dan prasarana pengobatan, kepuasan responden terhadap pelayanan.

Tahap II

Pada tahap ini dilakukan analisa terhadap karekteristik segmen pasar RS BHYBJM untuk memilih, menyeleksi segmen untuk dijadikan target pasar sekaligus untuk memprediksi pola sasaran.

Dari segmen-segmen tersebut dilakukan evaluasi untuk penetapan pasar segmen dengan memutuskan segmen yang akan dilayani sesuai dengan sumber daya yang dimiliki (Kotler, 2003)

Pada tahap ini dilakukan wawancara mendalam kepada pihak manajemen untuk melihat atau mengetahui segmentasi, target dan posisi RS BHYBJM dari sisi manajemen. Diharapkan hasil dari penelitian kuantitatif dan kualitatif ditambah dengan telaah pusaka setelah dilakukan analisis dapat membantu memberikan masukan dan kesimpulan untuk menetapkan target dan posisi.

Dilakukan analisis terhadap karakteristik segmen pasar RS Bhayangkara Banjarmasin untuk dijadikan sebagai target pasar sekaligus memprediksikan pola pasar sasaran. Untuk membantu menetapkan target pasar dan pola pasar sasaran dilakukan Concensus Decision Making Group (CDMG) dengan pihak manajemen RS Bhayangkara Banjarmasin

Tahap III

Dilakukan analisis kompetitor. Untuk itu perlu dilakukan analisis pada 2 rumah sakit lain di sekitar RS Bhayangkara Banjarmasin yaitu Rumah Sakit Sari Mulia dan Rumah Sakit Bedah Siaga. Diadakan perbandingan mengenai bauran pemasaran (4P, meliputi *Product, Place, Price, Promotion*). Setelah tahapan-tahapan tersebut dilakukan, selanjutnya dilakukan rangkuman analisis secara keseluruhan dan diharapkan dapat memberikan kesimpulan mengenai karakteristik segmen pasar RS Bhayangkara Banjarmasin serta peluang pasar potensial pasar untuk dijadikan sebagai target pasar RS Bhayangkara Banjarmasin dan akhirnya penetapan posisi pasar RS

Bhayangkara Banjarmasin terhadap pelanggan dan pelaku pasar lainnya (RS Kompetitor). Penetapan akhir posisi termasuk pernyataan positoning kembali dilakukan dengan Concensus Decision Making Group (CDMG) bersama pihak manajemen RS Bhayangkara Banjarmasin. Selanjutnya hasil analisis ini dapat menjadi bahan penyusunan strategi pemasaran RS Bhayangkara Banjarmasin dan tindak lanjut pengembangan RS Bhayangkara Banjarmasin

4.4. Definisi Istilah

**Tabel 4.3 .
Definisi Istilah Kualitatif**

No	Istilah	Definisi
1	Segmentasi :	Adalah gambaran tentang pengelompokkan konsumen yang memanfaatkan RS Bhayangkara Banjarmasin dan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik segmen pasar Bhayangkara Banjarmasin menjadi pasien, masyarakat sebagai pasar potensial, dokter, perusahaan pelanggan sebagai dasar penetapan segmen pasar Bhayangkara Banjarmasin.
2	Targeting :	Proses penetapan traget pasar atau pasar sasaran dan pemilihan pola sasaran setelah terlebih dahulu dilakukan segmentasi, ditetapkan dalam Consensus Group Meeting oleh manajemen RS BHY BJM.
3	Positioning :	Adalah proses penetapan posisi pasar atau stratefi positoning RS BHY BJM terhadap pelanggan dan RS Kompetitor. Dinyatakan dalam bentuk pernyataan positoning dan perbandingan pembauran pemasaran (4P) dengan RS Kompetitor dalam Consensus Group Meeting.
4	RS Kompetitor	Adalah RS Pesaing bagi RS BHY BJM yang memenuhi

		<p>kriteria sebagai berikut:</p> <p>Berjarak dalam radius 1 km dari RS BHY BJM, bukan RS pemerintah, mempunyai kamar perawatan dan ruang operasi memadai, ditetapkan oleh pihak manajemen RS sebagai RS Kompetitor</p>
--	--	--

3.5. Definisi Operasional Data Kuantitatif.

Tabel 4.4.
DEFINISI OPERASIONAL DATA KUANTITATIF

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat
I	Segmentasi Geografi	Gambaran tentang klasifikasi pelanggan eksternal RS Bhayangkara Banjarmasin berdasarkan tempat tinggal (dalam suatu wilayah) meliputi alamat tinggal dan jarak tempuh	Pertanyaan no.1 dan 2	Informasi aspek geografis yaitu lokasi domisili dan jarak tempuh	Kuesioner
1.	Alamat	Daerah tempat tinggal responden	Pertanyaan no.1	1) Banjarmasin 2) Luar banjarmasin 3) Luar Kal-Sel	Kuesioner
2.	Lama tempuh	Lama perjalanan yang ditempuh menuju RS Bhayangkara Banjarmasin	Pertanyaan 2	a) < 30 menit b) 30 - 60 menit	Kuesioner
II	Segmentasi Demografi	Gambaran pengelompokkan responden berdasarkan karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, penghasilan perbulan, pengeluaran perbulan.	Pertanyaan no. 1, 2, 3, 4,5,6,7,8	Informasi aspek-aspek demografi pasien umum rawat inap RS Bhayangkara Banjarmasin	Kuesioner
1	Usia	Jumlah tahun responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Pertanyaan no. I	Jumlah tahun 1) <20th 2) 20 – 29 th 3) 30 – 39th 4) 40 – 49 th 5) > 50th 6 = > 60 th	Kuesioner

2	Jenis kelamin	Karakteristik biologis Responden	Pertanyaan no.2	1) Laki-laki 2) Perempuan	Kuesioner
3	Pendidikan	Tingkat sekolah formal yang diselesaikan oleh responden	Pertanyaan no. 3	a) Tidak sekolah. b) SD c) SMP d) SMA f) Sarjana	Kuesioner
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat
4	Pekerjaan	Aktivitas responden yang menghasilkan uang atau pendapatan	Pertanyaan no. 4	a) Tidak bekerja b) Ibu Rumah Tangga c) Pelajar /Mahasiswa d) Wiraswasta e) PNS f) Pegawai swasta	Kuesioner
5	Status perkawinan	Jenis status perkawinan responden	Pertanyaan no.5	a) Kawin b) Tidak Kawin c) Duda /Janda	Kuesioner
6	Jumlah anggota keluarga	Banyaknya jumlah anggota keluarga dari responden	Pertanyaan no. 6	a) 2 orang b) 3-4 orang c) > 4 orang	Kuesioner
7	Penghasilan	Jumlah uang dalam rupiah yang diterima oleh responden setiap bulannya	Pertanyaan no. 7	a) < Rp. 1 juta b) Rp. 1 juta - Rp.2 juta c) > Rp. 2 juta	Kuesioner
8	Pengeluaran biaya kesehatan perbulan	Jumlah biaya yang dikeluarkan oleh responden setiap bulannya	Pertanyaan no. 8	a) < Rp. 250 ribu b) Rp. 250 ribu- Rp. 500 ribu c) > Rp. 500 ribu	Kuesioner

III	Segmentasi Psikografis	Gambaran tentang klasifikasi eksternal RS Bhayangkara Banjarmasin berdasarkan kunjungan baru/lama jika baru sebelumnya dimana? alasan memilih berobat, lama pemanfaatan, frekuensi datang berobat dalam setahun, alasan datang berobat	Pertanyaan no.1,2,3,4,5,6	Informasi aspek-aspek psikografis mengenai pasien umum rawat inap RS Bhayangkara Banjarmasin	Kuesioner
	1. Kunjungan pertama RS Bhayangkara Banjarmasin	Kunjungan pertama adalah kunjungan pasien umum di RI RS Bhayangkara Banjarmasin	Pertanyaan no.1	a) Ya b) Tidak (pasien lama)	Kuesioner
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat
	2. Alasan pemilihan RS Bhayangkara Banjarmasin	Hal yang mempengaruhi responden untuk memilih serta motivasi responden berobat di RS Bhayangkara Banjarmasin	Pertanyaan no 3	a) Jarak dekat b) Mudah dicapai c) Tarif murah d) Pelayanan lengkap e) Pelayanan cepat f) Dokter terkenal g) Perawat ramah	Kuesioner
	3. Lama pemanfaatan responden berobat di RS Bhayangkara	Jangka waktu pasien memanfaatkan pelayanan RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 4	a) < 6 bulan b) 6 bulan – 1 tahun c) > 1 tahun	Kuesioner
	4. Frekuensi kedatangan n tuk berobat di RS Bhayangkara	Frekuensi kunjungan responden berobat di RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 5	a) < 3 kali b) 4 – 5 kali c) >6 kali	Kuesioner
	5. Alasan pemilihan untuk datang berobat di RS Bhayangkara Bjm	Alasan responden untuk datang dan memilih berobat di RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 6	a) Kemauan sendiri b) Dianjurkan kenalan / Keluarga c) Dianjurkan oleh Dokter	Kuesioner

IV	Segmentasi Perilaku	Gambaran tentang klasifikasi eksternal RS Bhayangkara Banjarmasin berdasarkan alasan memilih dokter, informasi tentang pelayanan, kesan terhadap petugas pendaftaran, pemilihan pembelian obat, kesan terhadap pelayanan dokter, perawat, kenyamanan, tarif, keinginan untuk kembali berobat, pembayaran pengobatan,	Pertanyaan 1-14	Informasi aspek psikologis responden memilih dokter, informasi tentang pelayanan, kesan terhadap petugas pendaftaran, pemilihan pembelian obat, kesan terhadap pelayanan dokter, perawat, kenyamanan, tarif, keinginan untuk kembali berobat, pembayaran pengobatan,	Kuesioner
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat
1.	alasan memilih dokter di RS Bhayangkara Bjm	Motivasi responden memilih dokter di RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan 1	a) Ya b) Tidak memilih, sesuai jadwal c) Tidak, dianjurkan petugas pendaftaran	Kuesioner
2.	Pengenalan dan mendapatkan informasi untuk berobat di RS Bhayangkara Bjm	Informasi tentang keadaan dan pelayanan di RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 2	a) Pernah b) Tidak Pernah	Kuesioner

3.	Persepsi terhadap pelayanan petugas pendaftaran di RS Bhayangkara Bjm	Pelayanan petugas pendaftaran kepada responden ketika melakukan pendaftaran (kesopanan, komunikasi, dan memberikan pengarahannya yang jelas)	Pertanyaan no 3	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik	Kuesioner
4.	Pemilihan membeli obat di apotik RS Bhayangkara Bjm	Alasan memilih untuk membeli obat	Pertanyaan no 4	a) Apotik RS b) Apotik luar	Kuesioner
5.	Persepsi terhadap pelayanan dokter di RS Bhayangkara Bjm	Pelayanan dokter kepada responden dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan di RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 5	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik	Kuesioner
6.	Persepsi terhadap pelayanan perawat di RS Bhayangkara Bjm	Pelayanan perawatan (keramahan, kesopanan, kepedulian) yang dipersepsikan oleh responden	Pertanyaan no 6	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik	Kuesioner
7.	Persepsi terhadap kenyamanan ruangan di RS Bhayangkara Bjm	Kenyamanan ruangan yang dipersepsikan responden di RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 7	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik	Kuesioner
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat
8.	Persepsi terhadap kebersihan ruangan di RS Bhayangkara Bjm	Kebersihan ruangan yang dipersepsikan responden di RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 8	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik	Kuesioner

9	Persepsi tarif pengobatan di RS Bhayangkara Bjm	Tarif pengobatan di di RS Bhayangkara Bjm yang dipersepsikan responden	Pertanyaan no.9	a) Mahal b) Sedang c) Murah	Kuesioner
10	Persepsi responden apabila datang berobat ke RS Bhayangkara Bjm	Alasan responden untuk datang kembali berobat ke ke RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no 10	a) Ya b) Ragu-ragu c) Tidak	Kuesioner
11	Persepsi responden apabila tidak datang kembali berobat ke RS Bhayangkara Bjm	Pemilihan tempat berobat lain apabila tidak kembali berobat ke ke RS Bhayangkara Bjm	Pertanyaan no.11	a) Ke praktek Dokter b) Ke RS	Kuesioner
12	Cara pembayaran	Tata cara Pembayaran pengobatan responden di RS Bhy Banjarmasin	Pertanyaan no 12,13	a) Bayar sendiri b) Suami / Istri c) Keluarga besar d) Perusahaan / asuransi a) Tunai b) Kartu debit c) Kartu kredit d) Cek / giro	Kuesioner
13	Persepsi responden terhadap kualitas pelayanan di RS Bhy Banjarmasin	Persepsi kualitas pelayanan yang diterima responden ketika berobat di RS Bhy Banjarmasin	Pertanyaan no 14	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik	Kuesioner

BAB V METODE PENELITIAN

5.1. Rancangan penelitian.

Desain penelitian tentang Segmentasi pasar Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dilengkapi dengan kuantitatif untuk menghasilkan suatu gambaran mengenai karakteristik segmen pasar Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin mencakup para pasien yang datang berkunjung, perusahaan maupun dokter praktek yang telah mengikat kerjasama dengan Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin. Penelitian dilakukan dengan metode survei untuk memperoleh informasi dari responden. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang diambil dari pasien Umum Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin Rawat Inap dan RS Kompetitor, kemudian dilakukan pendekatan pendeskripsian secara sistematis dan faktual dari sifat – sifat populasi. Selain data primer, akan dilakukan pengumpulan data sekunder dari berbagai sumber seperti rekam medik, laporan penagihan, Biro Pusat Statistik, dan sebagainya.

Teknik penelitian kualitatif dalam penelitian ini dengan metode wawancara mendalam dan dipakai sebagai penunjang dari penelitian kuantitatif, (Parasuraman, 1991). Pendekatan kualitatif dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dari para *stake holder* di RS Bhayangkara Banjarmasin tentang gambaran segmentasi, pembedan pasar dan posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin, pendekatan ini dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan informan melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) dan melalui telaah dokumen. Sedangkan pendekatan kuantitatif dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada pasien umum rawat inap yang dirawat ke RS Bhayangkara Banjarmasin dan RS Kompetitor untuk memperoleh gambaran karakteristik segmen pasar potensial RS Bhayangkara Banjarmasin.

Penelitian dengan metode kuantitatif bertujuan menggambarkan secara rinci gejala atau fenomena yang diamati, (Parasuraman, 1991). Penelitian deskriptif

dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik pelanggan dan konsumen yang memanfaatkan jasa pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin sebagai segmen pasar, berikutnya dilakukan analisis terhadap segmen – segmen pasar yang ada untuk dijadikan sebagai target pasar Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin dan akhirnya dilakukan penentuan posisi Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin yang akan ditanamkan di benak pelanggan, dalam persaingan pasar yang telah ada dengan membandingkannya (*comparing*) terhadap aspek bauran pemasaran, (4P) 2 RS Kompetitor (RS SARI MULIA dan RS BEDAH SIAGA) melalui Produk, Distribusi/Tempat, Harga dan promosi dari kompetitor dan membuat pernyataan positioning Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin terhadap pelanggan. Seleksi untuk menetapkan target pasar dan pola pasar sasaran serta penentuan posisi pasar dan pernyataan positioning dilakukan dalam Concensus Decision Making Group (CDMG) oleh manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin Jl.A.Yani Km 3,5 (samping Poltabes Banjarmasin) di kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan dilakukan selama dua bulan yaitu bulan Januari – Februari tahun 2009 .

5.3. Populasi dan Sample Data Kuantitatif

Responden yang dipilih sebagai sample berasal dari pasien, dimana pasien umum rawat Inap bulan Januari dan Februari tahun 2009 di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik probabilitas, dimana respondennya dipilih secara acak (Parasuraman, 1991) namun untuk- menghindari bias pengambilan sampel tetap dipergunakan perkiraan jumlah sampel minimal dengan memperhitungkan asumsi proporsi jumlah pasien dan menentukan batas toleransi kesalahan (sampling error) sebesar 10 %

Jumlah sampel minimum ditentukan dengan rumus perhitungan sebagai

Universitas Indonesia

benkut: (Lameshow,1997)

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

Z : tabel z (1,96)

p : asumsi proporsi 0,5

q : 1-p=0,5

d : derajat akurasi / prosentasi kemungkinan keliru (10 %)

Dari rumus Lameshow diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 dan kemudian ditambah 10% sehingga didapat jumlah **110** pasien.

5.4. Metode Pemilihan Informan

Metode yang digunakan untuk mendapatkan informan pada penelitian kualitatif dengan menggunakan cara *purposive technique* sampling yaitu informan yang dipilih sesuai dengan kriteria, (Churchill, 1995)

5.4.1. Informan

Jumlah informan yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 8 orang yang terdiri dari 4 orang kelompok pimpinan dan 4 orang kelompok pelaksana.

Informan terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok pimpinan dan pelaksana

- 1) Kelompok pimpinan terdiri dari Kabiddokkes Polda Kalimantan Selatan, Kepala Sekretariat, Kasi Yanmed, Kasi Jang Medum.
- 2) Kelompok pelanggan internal yang terdiri dari dokter spesialis (dokter spesialis penyakit dalam dan spesialis kebidanan karena mempunyai pasien terbanyak), kepala perawat dan Staf non medis.

5.5 Metode Pengumpulan Data

a. Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh untuk analisis secara kuantitatif dan kualitatif. Data untuk analisis kuantitatif diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Responden yang dipilih untuk penelitian ini adalah pasien umum yang sedang melakukan pemeriksaan rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin. Data untuk analisis kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan yang telah ditentukan kriterianya. Dari pihak manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin adalah Kepala rumah sakit, dokter, kepala bagian keperawatan, dan kepala bagian pemasaran serta *stake holder*.

b. Pengumpulan Data Sekunder

Dilakukan melalui berbagai sumber antara lain, Rekam Medis R.S. Bhayangkara Banjarmasin, Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan Profil Kesehatan Kota Banjarmasin dan Badan Pusat Statistik kota Banjarmasin

5.6. Instrumen (Alat Pengumpul Data)

Pengumpulan data dari responden terpilih dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden. Dalam pemilihan ini alat pengumpul data primer digunakan kuesioner yang dirancang sedemikian rupa agar dapat diperoleh informasi yang diperlukan. Sebagian pertanyaan tertutup dan sebagian lagi pertanyaan terbuka. Sebagai alat pengumpul data kualitatif dalam penelitian ini adalah panduan alau pedoman wawancara mendalam, catatan lapangan, dan *tape recorder* yang dilakukan peneliti dengan dibantu perawat.

5.7. Pengolahan Data Analisis Data Untuk menetapkan Segmen , Target dan Posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin.

Jika seluruh kuesioner telah terkumpul, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan awal atas kelengkapan isian daftar pertanyaan, penyuntingan (editing) terhadap isian yang tidak wajar termasuk hubungan keterkaitan (konsistensi) antara satu jawaban dengan jawaban yang lainnya. Setelah tahap penyuntingan

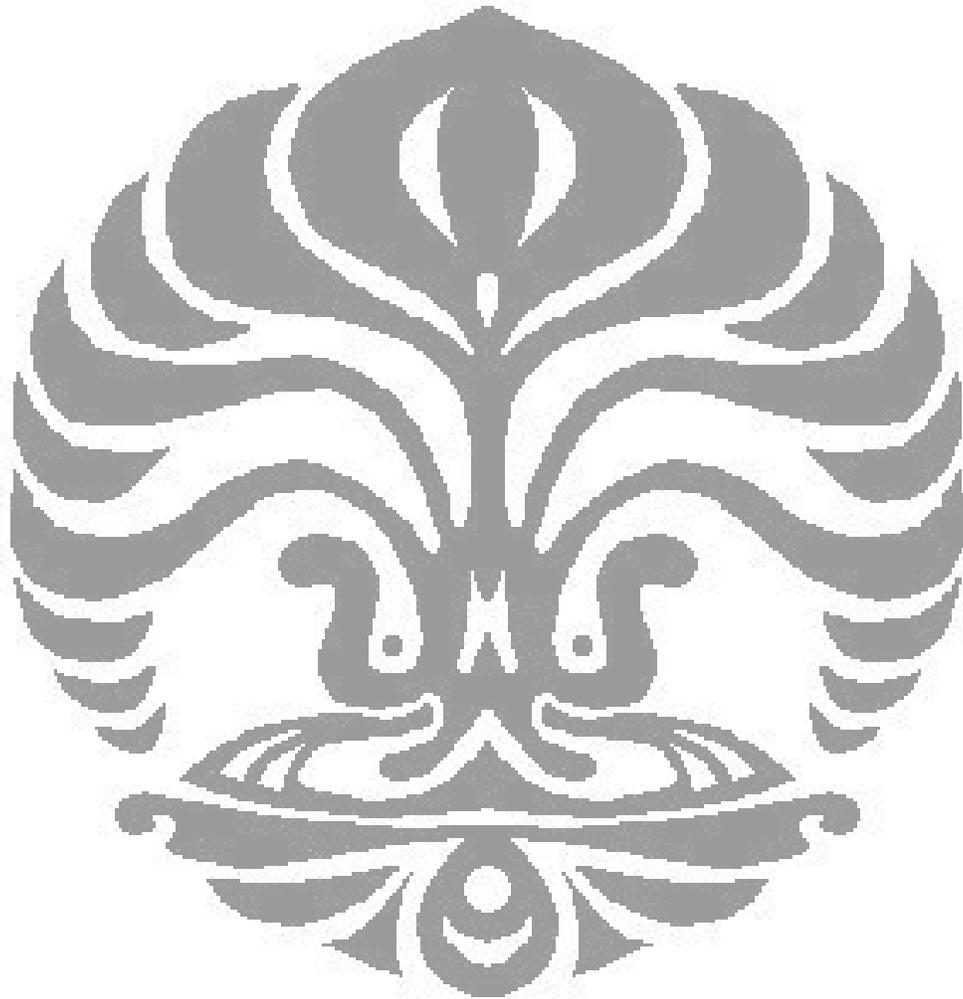
selesai, dilanjutkan kegiatan koding pada kolom – kolom yang sebelumnya telah dipersiapkan untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya dengan cara menandai jawaban pada kotak yang tersedia di sebelah kanan setiap pertanyaan. Setelah koding rencana tahap berikutnya adalah pengolahan data dengan bantuan komputer. Data dari seluruh kuesioner yang telah diolah dengan komputer diantaranya akan memberikan informasi tentang segmen pasar RS Bhayangkara Banjarmasin. Langkah berikutnya adalah *selecting* yaitu memilih dan menyeleksi segmen pasar yang paling bermakna, berdasarkan *Measurability, Substantiability, Accessibility, Actionability*. Aspek *Measurability dan Substantiability* ditentukan oleh besarnya segmen (paling banyak atau tinggi frekuensinya, dinyatakan dalam presentasi). Adapun aspek *, Accessibility dan Actionability* ditetapkan dengan mengkaji data responden yang disampaikan oleh peneliti sebagai hasil segmentasi dan kesiapan – kesiapan sarana – prasarana serta sumber daya yang ada pada RS Bhayangkara Banjarmasin menurut persepsi pihak manajemen RS Bhayangkara Banjarmasin

Penetapan target pasar dan pola sasaran dilakukan bersama – sama pihak manajemen RS Bhayangkara Banjarmasin yang direpresentasikan oleh Kabiddokkes Polda Kalsel, Kepala Rumah Sakit RS Bhayangkara Banjarmasin dan Kepala Sekretariat melalui Concensus Decision Making Group (CDMG). Penetapan Positioning atau posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin dilakukan dengan mengkaji data yang telah diolah dengan komputer untuk mengetahui harapan, motivasi, preferensi, persepsi para responden ataupun citra (*image*) RS Bhayangkara Banjarmasin. Informasi yang didapatkan akan digunakan sebagai bahan pernyataan positioning (*positioning statement*) RS Bhayangkara Banjarmasin. Berikutnya dilakukan perbandingan (*comparing*) pada aspek bauran pemasaran (4P) terhadap 2 Rumah Sakit kompetitor (RS Sari Mulia, RS Bedah Siaga) untuk menentukan posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin terhadap pelaku pasar lainnya. Penetapan pernyataan positioning dan posisi pasar kembali dilakukan bersama pihak manajemen melalui Concensus Decision Making Group (CDMG).

5.8. Teknik Pemeriksaan Keabsahan

Dalam penelitian ini metodologis yang di gunakan adalah Triangulasi,dimana merupakan metode dalam penelitian kualitatif untuk menggabungkan metode(methode triangulation), sumber data (data triangulation),peneliti (investigator triangulation) maupun perspektif dan teori – teori (teoritical triangulation)(menurut Yin, 1994;Brannen, 1999; Rice dan Ezzy,2000 yang dikutip oleh Murti, 2006)

Untuk mendapatkan keabsahan dari hasil wawancara mendalam maka dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan melakukan kontras data (*crosscheck*) dengan informan yang berbeda, dan pada penelitian ini terdapat enam informan, sehingga hasil dari wawancara tersebut akan dapat dibandingkan. Triangulasi data dilakukan dengan meminta umpan balik dari informan. Hal tersebut dilakukan untuk menyamakan persepsi antara informan dan peneliti. Sedangkan pada proses analisis data kualitatif digunakan analisis isi (content analysis) diantaranya terdiri dari transkripsi, pengorganisasian data, dan pengenalan.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. KERANGKA PENYAJIAN

Penyajian hasil penelitian diawali dengan pemaparan tentang pelaksanaan penelitian. Dilanjutkan dengan penyajian hasil analisis data. Sebagai hasil segmentasi pasar pada RS Bhayangkara Banjarmasin, disajikan data karakteristik pasien yang datang berkunjung dengan pendekatan pada aspek geografi, demografi, psikografi dan perilaku dalam bentuk gambaran distribusi frekuensi. Berikutnya informasi tentang analisis potensi pasar dengan penggalan data dari informan yang telah ditetapkan terkait dengan RS Bhayangkara Banjarmasin.

Targeting untuk menetapkan pasar sasaran (target pasar) dan pola pasar sasaran yang dilakukan melalui proses selecting dalam Concensus Decision Making Group (CDMG) dengan pihak manajemen RS Bhayangkara Banjarmasin disajikan sebagai hasil berikutnya dari tahap penelitian ini. Menyusul kemudian pemaparan tentang bauran pemasaran (Marketing MIX) meliputi aspek 4 P (product, place, price & promotion) dari 2 RS kompetitor (RS Siaga dan RS Sari Mulia) dalam bentuk komparasi terhadap RS Bhayangkara Banjarmasin sebagai bahan penetapan positioning terhadap pelaku pasar lainnya. Disajikan pula penilaian atau tanggapan para informan akan citra atau image RS Bhayangkara Banjarmasin dalam kalimat atau pernyataan singkat. Terakhir, diungkapkan hasil penetapan akan Positioning pengembangan RS Bhayangkara Banjarmasin terhadap para pelaku pasar lainnya (2 RS kompetitor) dan terhadap para informan dalam bentuk pernyataan positioning, yang juga didapatkan melalui Concensus Decision Making Group (CDMG) dengan pihak manajemen RS Bhayangkara Banjarmasin.

6.2. PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian ini melalui 4 tahapan seperti yang tercantum dalam kerangka konsep meliputi: analisis pelanggan, analisis pasar potensial, penentuan target pasar dan penentuan posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin Hasil penelitian dari semua

tahapan tersebut didapatkan melalui indepth interview (wawancara mendalam) dengan para informan, telaah dokumen, hasil isian kuesioner dari responden pasien umum RI. Sebelumnya peneliti meminta kesanggupan pasien atau keluarga untuk menjadi responden serta mengenalkan diri sebagai mahasiswa UI yang sedang melakukan penelitian di RS Bhayangkara Banjarmasin.

Pengambilan data primer (penyebaran kuesioner dan wawancara) dilakukan sendiri oleh peneliti sedangkan untuk data sekunder peneliti dibantu oleh Kepala Urusan RI dan staf administrasinya, petugas rekam medik.

Untuk mendapatkan data tentang 2 RS kompetitor, peneliti mengajukan permohonan melalui surat resmi kepada Bagian Pemasaran RS, dan melengkapi perolehan informasi melalui cara ghost shopping dan observasi partisipasi dengan langsung berobat sebagai pasien, berkunjung menanyakan informasi tambahan pada bagian informasi dan pendaftaran atau melalui telepon, beberapa kali datang dan melakukan pengamatan di ruang tunggu (menghitung rata-rata waktu tunggu dari 10 pasien). Pelaksanaan penelitian dilengkapi dengan beberapa kali wawancara mendalam, dua (2) kali pertemuan dengan Concensus Decision Making Group (CDMG) serta pengambilan data sekunder dari bagian administrasi RS Bhayangkara Banjarmasin.

6.3.KARAKTERISTIK INFORMAN DAN RESPONDEN PENELITIAN

6.3.1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan para informan dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 6.1.
Karakteristik Informan RS Bhayangkara Banjarmasin.

Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Jabatan
1	48 tahun	S1 Kedokteran umum	2 tahun
2	45 tahun	S1 Manajemen	4 tahun
3	39 tahun	S1 Kedokteran Umum	> 1 tahun
4	29 tahun	D3 Keperawatan	2 tahun
5	40 tahun	S2 Spesialis kebidanan	4 tahun
6	39 tahun	S2 Spesialis Peny Dalam	4 tahun
7	32 tahun	D3 Keperawatan	7 tahun
8	43 tahun	Non medis	10 tahun

6.3.2. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini sebanyak 110 orang pasien Umum RI. Responden yang diambil datanya adalah pasien yang mendapatkan pelayanan di unit rawat inap dengan melihat kasus atau penyakit yang diderita pasien. Bagi pasien yang bersedia dan kondisinya memungkinkan untuk mengisi kuesioner dapat melakukan pengisian kuesioner sendiri. Sedangkan bagi pasien yang tidak memungkinkan untuk mengisikan datanya sendiri (karena tidak kuat bangun, di tangannya terpasang infus, atau kondisi sakit lainnya), pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti atau keluarga terdekat yang sedang menunggu dengan cara wawancara sesuai dengan pertanyaan yang ada di kuesioner. Bagi pasien anak-anak, pasien lanjut usia, atau pasien yang orientasinya menurun maka pengisian data persepsi dan preferensi adalah pendapat orang tua, atau keluarga terdekat yang sedang menunggu yang turut merasakan pelayanan RS Bhayangkara Banjarmasin dan berfungsi pula sebagai pengambil keputusan (*decider*).

6.4. ANALISIS SEGMENT PELANGGAN RS Bhayangkara Banjarmasin

Pengumpulan data untuk mengetahui gambaran pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin yaitu dengan cara wawancara mendalam dengan para informan dan telaah dokumen yang ada. Gambaran tentang pelanggan ini meliputi faktor demografi, geografi, psikografi dan perilaku..

Faktor demografi dan geografi peneliti dapatkan dari status pasien umum RI dan dokumen lainnya serta wawancara mendalam dengan para informan. Faktor psikografi peneliti dapatkan melalui wawancara mendalam dengan Kelompok pimpinan dan kelompok pelaksana di RS Bhayangkara Banjarmasin. Faktor demografi yang teridentifikasi yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, penghasilan, dan biaya kesehatan yang dikeluarkan selama sebulan, serta faktor geografinya adalah daerah tempat tinggal pasien dan lama / jarak yang di tempuh menuju RS Bhayangkara Banjarmasin. Data untuk menggambarkan demografi dan geografi ini peneliti ambil hanya 2 bulan (bulan januari-februari 2009) dengan asumsi data pasien pada bulan tersebut telah mewakili pasien RI pada bulan-bulan sebelumnya baik dari usia, jenis kelamin, kasus, ataupun jumlahnya.

Sedangkan faktor psikografi dan perilaku digali dari pelanggan umum RI adalah persepsi dan preferensi mereka terhadap pelayanan RI RS BHY BJM. Untuk mendapatkan gambaran pelanggan umum RI RS BHY BJM peneliti memberikan kuisisioner pada pelanggan umum RI seperti yang peneliti lakukan untuk mengetahui pasar yang potensial.

6.4.1. ANALISIS DATA KUANTITATIF

6.4.1.1 Segmentasi Geografik

a. Keterangan Domisili

RS Bhayangkara Banjarmasin yang berlokasi di wilayah Kotamadya Banjarmasin, tetapi pelanggan yang berobat dan dirawat di RS Bhayangkara Banjarmasin bukan hanya berasal dari kota Banjarmasin tetapi juga dari Kabupaten lainnya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien RS BHAYANGKARA BANJARMASIN terbanyak berdomisili di wilayah Banjarmasin, yaitu sebanyak 72,73% dan diluar Banjarmasin sebesar 25,46 %, dan diluar kalsel sebesar 1,81%.

Tabel 6.2
Keterangan Domisili Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Tempat Domisili	Frekuensi	%
1.	wilayah Banjarmasin	80	72,73
2.	diluar Banjarmasin	28	25,46
3.	diluar Kalsel	2	1,81
4.	Jumlah	110	100%

b. Lama perjalanan

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa lama perjalanan menuju RS BHAYANGKARA BANJARMASI terbanyak adalah kurang dari 30 menit, yaitu sebanyak 72,73%, 30-60 menit sebanyak 7,27 %, serta lebih dari 60 menit adalah 20%.

Table 6.3
Lama Pasien umum Rawat Inap perjalanan menuju RS Bhy Bjm Th 2009.

.	Jarak/lama	Frekuensi	%
1.	< 30 menit	80	72,73
2.	30-60 menit	8	7,27
3.	>60 menit	22	20
4	Jumlah	110	100

6.4.1.2 Segmentasi Demografik

a. Segmentasi Usia.

Berdasarkan hasil penelitian usia pasien yang berkunjung ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, didapatkan bahwa yang terbanyak berkunjung adalah yang berusia 20-29 tahun sebanyak 40,91%, sedangkan yang paling sedikit adalah yang berusia kurang dari 20 tahun, sebanyak 7,27%

Table 6.4
Usia Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Usia	Frekuensi	%
1.	<20 tahun	8	7,27
2.	20-29 tahun	45	40,91
3.	30-39 tahun	37	33,64
4.	40-49 tahun	9	8,18
5.	> 50 tahun	11	10
6.	Jumlah	110	100

b. Jenis kelamin

Dari pasien yang datang berkunjung ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, lebih banyak perempuan sebesar 67,27 %, di bandingkan dengan laki-laki sebesar 32,73%.

Table 6.5
Jenis Kelamin pasien RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

No.	Jenis kelamin	frekuensi	%
1.	Perempuan	74	67,27
2.	Laki-laki	36	32,73
3.	Jumlah	110	100

c. Jenis pendidikan terakhir

Hasil penelitian dari pasien RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, didapatkan bahwa yang terbanyak adalah berasal dari golongan yang berpendidikan menengah yaitu 66.36 %, yaitu dengan pendidikan mulai dari yang berpendidikan menengah pertama sampai menengah keatas, sedangkan berpendidikan sarjana sebesar 29,09% dan sisanya sebesar 4,55% berpendidikan rendah yang terdiri dari pendidikan dasar sedangkan tidak bersekolah tidak ada , yang terdiri dari

Tabel 6.6
Jenis Pendidikan Terakhir Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm
Th 2009

No.	Pendidikan terakhir	frekuensi	%
1.	SD	5	4,55
2.	SMP	11	10
3.	SMA	62	56,36
4.	Sarjana	32	29,09
5.	Jumlah	110	100

d. Jenis pekerjaan

Hasil penelitian dari pasien RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, didapatkan hasil bahwa pasien yang terbanyak pegawai swasta sebanyak 31,82%, kedua ibu rumah tangga dengan 27,27% kemudian yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 15,45%.,sedangkan tidak bekerja, pensiunan dan pelajar/mahasiswa tidak ada

Tabel 6.7
Jenis Pekerjaan Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Jenis Pekerjaan	frekuensi	%
1.	Ibu Rumah Tangga	30	27,28
2.	Wiraswasta	17	15,45
3.	PNS	28	25,45
4.	Pegawai Swasta	35	31,82
5.	Jumlah	110	100

e. Status Perkawinan

Dari hasil penelitian dari pasien yang datang berobat ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, didapatkan bahwa status perkawinan, paling banyak yang sudah

menikah 84,55% dan yang paling sedikit adalah yang belum menikah, 15,45%.sedangkan janda/duda tidak ada.

Tabel 6.8
Status Perkawinan Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Status Perkawinan	frekuensi	%
1.	Kawin	93	84,55
2.	Tidak Kawin	17	15,45
3.	Jumlah	110	100

f. Jumlah anggota Keluarga

Dari hasil penelitian jumlah anggota keluarga pasien yang datang berobat di RS BHAYANGKARA BANJARMASIN , yang paling banyak yang mempunyai anggota keluarga 3-4 orang 52,72% dan yang paling sedikit yang mempunyai anggota keluarga 2 orang anak sebesar 14,55%.

Tabel 6.9
Jumlah Keluarga Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Jumlah Keluarga	Frekuensi	%
1.	2 orang	16	14,55
2.	3-4 orang	58	52,72
3.	>4 orang	36	32,73
4.	Jumlah	110	100

g. Penghasilan perbulan

Dari hasil penelitian jumlah penghasilan pasien yang datang berobat di RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, didapatkan hasilnya yang terbanyak yang mempunyai penghasilan 1-2 juta perbulan sebanyak 54,54% dan yang paling sedikit adalah yang mempunyai penghasilan lebih dari 2 juta, sebanyak 1,82%

Tabel 6.10
Jumlah Penghasilan per Bulan Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm
Th 2009

No.	Penghasilan perbulan	frekuensi	%
1.	<Rp 1 juta	48	43,64
2.	Rp.1-2 juta	60	54,54
3.	>Rp. 2 juta	2	1,82
4.	Jumlah	110	100

h. Pengeluaran biaya kesehatan perbulan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa yang mengeluarkan biaya kesehatan selama sebulan, yang terbanyak adalah yang kurang dari Rp.250 ribu sebanyak 83,57% dan yang paling sedikit adalah yang mengeluarkan biaya per bulan lebih dari Rp.500 ribu sebanyak 1,89%.

Tabel 6.11
Pengeluaran Biaya Kesehatan per Bulan Pasien umum Rawat Inap
RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Pengeluaran Biaya Kesehatan per Bulan	frekuensi	%
1.	<Rp.250 ribu	92	83,57
2.	Rp.250-Rp500 ribu	16	14,54
3.	>Rp.500 ribu	2	1,89
4.	Jumlah	110	100

6.4.1.3 Segmentasi Psikografik

a. Kunjungan Pertama.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa paling banyak pasien yang datang ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN adalah pasien Baru sebanyak 83,64%, sedangkan pasien lamanya adalah 16,36%.

Tabel 6.12
Kunjungan Lama/Baru Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Kunjungan Lama/Baru	frekuensi	%
1.	Lama	18	16,36
2.	Baru	92	83,64
3.	Jumlah	110	100

a. **Kunjungan sebelum berobat ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN**

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebelum berobat ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, pasien telah berobat paling banyak ke Dokter spesialis perorangan sebanyak 58,18 % dan yang paling sedikit klinik umum 24 jam sebanyak 0,91%

Tabel 6.13
Pengobatan Pasien umum Rawat Inap Sebelum ke RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Tempat Berobat	frekuensi	%
1.	Dokter umum perorangan	24	21,82
2.	Dokter spesialis perorangan	64	58,18
3.	Klinik umum 24 jam	1	0,91
4.	Klinik spesialis	5	4,54
5.	Rumah sakit	11	10,0
6.	Puskesmas	5	4,54
7.	Jumlah	110	100

c. Alasan pasien untuk datang berobat ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa alasan pasien untuk datang berobat RS BHAYANGKARA BANJARMASIN terbanyak adalah karena jarak dekat 41,82 % dan yang paling sedikit adalah pelayanan lengkap tidak ada

Tabel 6.14
Alasan Pasien umum Rawat Inap Memilih Berobat ke RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Alasan memilih	Frekuensi	%
1.	Jarak dekat	39	35,45
2.	Mudah dicapai	9	8,18
3.	Tarif murah	18	16,36
4.	Pelayanan cepat	17	15,45
5.	Dokter terkenal	20	18,19
6.	Perawat Ramah	7	6,36
7.	Jumlah	110	100

d. Waktu memanfaatkan pelayanan RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien lama telah datang berobat ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN paling banyak telah mengunjungi lebih dari 1 tahun sebanyak 50 %.

Tabel 6.15
Waktu pemanfaatan Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Waktu pemanfaatan	frekuensi	%
1.	<6 bulan	2	11,1
2.	6 bulan-1 tahun	7	38,8
3.	>1 tahun	9	50
	Jumlah	18	100

e. Jumlah Kunjungan ke RS BHAYANGKARA BANJARMASIN dalam Setahun

Dari penelitian ini didapatkan bahwa paling banyak kunjungan pasien dalam satu tahun adalah kurang dari 3 kali sebanyak 66,6 %, sedangkan untuk kunjungan 4 -5 kali 33,3 % dan kunjungan > 5 kali tidak ada

Tabel 6.16
Jumlah Kunjungan Pasien umum Rawat Inap ke RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Jumlah Kunjungan	frekuensi	%
1.	<3 kali	12	66,6
2.	4 – 5 kali	6	33,3
	Jumlah	18	100

f. Alasan memilih RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari penelitian ini didapatkan bahwa alasan pasien untuk berobat ke paling banyak RS BHAYANGKARA BANJARMASIN adalah kemauan sendiri 47.27% dan paling sedikit dianjurkan dokter, sebanyak 16.37%

Tabel 6.17
Alasan Pasien umum Rawat Inap memilih RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Alasan	frekuensi	%
1.	Kemauan sendiri	52	47,27
2.	Dianjurkan kenalan/keluarga	40	36,36
3.	Dianjurkan dokter	18	16,37
4.	Jumlah	110	100

6.4.1.4 Segmentasi Perilaku

a. Dokter Tujuan di RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien terbanyak memilih sendiri dokter yang akan dikunjunginya sebanyak 87,27 % dan paling sedikit sesuai jadwal sebesar 3.63 %.

Tabel 6.18
Dokter Tujuan Pasien umum Rawat Inap di RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Memilih dokter tujuan	frekuensi	%
1.	Ya	96	87,27
2.	Tidak memilih, Sesuai jadwal	4	3,63
3.	Tidak, Dianjurkan petugas	10	9,09
4.	Jumlah	110	100

b. Informasi RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien telah mendapat informasi mengenai RS BHAYANGKARA BANJARMASIN, dan yang paling banyak adalah yang telah mendapat informasi sebanyak 72,73% dan yang tidak mendapat informasi sebanyak 27,27%.

Tabel 6.19
Informasi Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Informasi	Frekuensi	%
1.	Pernah	80	72,73
2.	Tidak pernah	30	27,27

3.	Jumlah	110	100
----	--------	-----	-----

c. **Kesan terhadap petugas pendaftaran**

Dari penelitian ini didapatkan bahwa paling banyak mendapat kesan petugas pendaftaran baik 73,64%, dan sangat kurang baik sebesar 1,81 %

Tabel 6.20
Kesan Pasien umum Rawat Inap terhadap petugas pendaftaran
RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Kesan	Frekuensi	%
1.	Sangat baik	20	18,18
2.	Baik	81	73,64
3.	Kurang baik	7	6,36
4.	Sangat kurang baik	2	1,81
5.	Jumlah	110	100

d. **Tempat mengambil obat**

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa paling banyak pasien akan mengambil obat Diapotik RS BHAYANGKARA BANJARMASIN 92,72%

Tabel 6.21
Tempat mengambil obat Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm
Th 2009

No.	Tempat mengambil obat	Frekuensi	%
1.	Apotik RS	102	92,72
2.	Apotik Luar	8	7,27
3.	Jumlah	110	100

e. **Kesan pelayanan**

Dari hasil ini didapatkan bahwa kesan pelayanan, pasien merasa baik sebanyak 48,18% merasa sangat baik 34,55%, merasa kurang baik 8,18% dan tidak ada yang mengatakan sangat kurang baik.

Tabel 6.22
Kesan pelayanan Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Kesan pelayanan	frekuensi	%
1.	Sangat Baik	48	43,64
2.	Baik	53	48,18
3.	Kurang baik	9	8,18
4.	Jumlah	110	100

f. Kesan terhadap perawat RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil ini didapatkan bahwa kesan terhadap Perawat, pasien merasa baik sebanyak 57,27 % merasa sangat baik 34,55%, merasa kurang baik 8,18% dan tidak ada yang mengatakan sangat kurang baik.

Tabel 6.23
Kesan Pasien umum Rawat Inap thd perawat RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Kesan pelayanan	frekuensi	%
1.	Sangat Baik	38	34,55
2.	Baik	63	57,27
3.	Kurang baik	9	8,18
4.	Jumlah	110	100

g. Kesan terhadap Kenyamanan ruangan RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil ini didapatkan bahwa kesan terhadap kenyamanan ruangan , pasien merasa baik sebanyak 48,18% merasa sangat baik 19,09%, merasa kurang baik 32,73% dan tidak ada yang mengatakan sangat kurang baik

Tabel 6.24
Kesan Pasien umum Rawat Inap terhadap Kenyamanan ruangan RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Kesan pelayanan	frekuensi	%
1.	Sangat Baik	21	19,09
2.	Baik	53	48,18
3.	Kurang baik	36	32,73
4.	Jumlah	110	100

h. Kesan terhadap kebersihan ruangan RS BHAYANGKARA BJM

Dari hasil ini didapatkan bahwa kesan terhadap kebersihan ruangan , pasien merasa baik sebanyak 7,27 % merasa sangat baik 19,09%, merasa kurang baik 73,64% dan tidak ada yang mengatakan sangat kurang baik

Tabel 6.25
Kesan Pasien umum Rawat Inap terhadap Kenyamanan ruangan RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Kesan pelayanan	Frekuensi	%
1.	Sangat Baik	21	19,09
2.	Baik	8	7,27

3.	Kurang baik	81	73,64
4.	Jumlah	110	100

i. Persepsi mengenai tarif

Dari penelitian ini didapatkan persepsi pasien mengenai tarif, dimana paling banyak mengatakan tarif sedang 82,73% dan hanya 8,18% yang mengatakan murah.

Tabel 6.26
Persepsi Pasien umum Rawat Inap mengenai tarif RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Persepsi tarif	frekuensi	%
1.	Mahal	10	9,09
2.	Sedang	91	82,73
3.	Murah	9	8,18
4.	Jumlah	110	100

j. keinginan berobat kembali

Dari penelitian ini didapatkan 81,82% pasien yang berobat di RS BHAYANGKARA BANJARMASIN menyatakan ingin berobat kembali.

Tabel 6.27
keinginan berobat kembali Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	keinginan berobat kembali	frekuensi	%
1.	Ya	90	81,82
2.	Ragu-ragu	15	13,36
3.	Tidak	5	4,82
4.	Jumlah	110	100

k. Pembayar biaya pengobatan RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil ini didapatkan bahwa pembayar biaya pengobatan adalah membayar sendiri sebanyak 64,54% sementara yang paling sedikit adalah yang membayar dengan asuransi sebesar 8,18%.

Tabel 6.28
Pembayar biaya pengobatan
Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Pembayar biaya pengobatan	frekuensi	%
1.	Bayar sendiri	71	64,54
2.	Suami/istri	10	9,09
3.	Keluarga besar	20	18,18
4.	Perusahaan asuransi	4	8,18
5.	Jumlah	110	100

l. pilihan pembayaran biaya pengobatan RS BHAYANGKARA BANJARMASIN

Dari hasil ini didapatkan bahwa pilihan pembayaran biaya pengobatan yang disukai adalah tunai sebanyak 96,36%, dan cek giro 8,18 %,sedangkan yang menggunakan kartu debit danb kartu kredit tidak ada.

Tabel 6.29
Pembayaran biaya pengobatan yang disukai
Pasien umum Rawat Inap RS Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Pembayar biaya pengobatan	frekuensi	%
1.	Tunai	106	96,36
2.	Cek/Giro	4	8,18
3.	Jumlah	110	100

m. Persepsi mengenai pelayanan yang didapat di RS BHAYANGKARA BANJARMASIN Dari penelitian ini didapatkan persepsi pelayanan yang didapat adalah baik sebanyak 76,36% sedangkan yang sangat kurang baik 1,81 %.

Tabel 6.30
Persepsi Pasien umum Rawat Inap mengenai pelayanan mengenai RS
Bhayangkara Bjm Th 2009

No.	Kesan pelayanan	Frekuensi	%
1.	Sangat Baik	19	17,27
2.	Baik	84	76,36
3.	Kurang baik	5	4,54
4.	Sangat kurang baik	2	1,81
5.	Jumlah	110	100

6.4.2. Analisis Data Kualitatif

6.4.2.1 Segmentasi Geografik

Sama seperti pendapat yang diutarakan beberapa informan, bahwa pasien umum RI sebagian besar ada di perumahan sekitar RS Banjarmasin. RS Bhayangkara Banjarmasin yang berlokasi di wilayah Kotamadya Banjarmasin, tetapi pelanggan yang berobat dan dirawat di RS Bhayangkara Banjarmasin bukan hanya berasal dari kota Banjarmasin tetapi juga dari Kabupaten lainnya.

Wilayah jangkauan layanan bagi pasien umum RI masih terbatas untuk daerah yang tidak terlalu jauh jarak tempuhnya dari RS BHY BJM. Hal ini disebabkan sarana kesehatan berupa Rumah Sakit yang mengelilingi RS Bhayangkara Banjarmasin. Menurut seorang informan wilayah jangkauan layanan umum memiliki keunggulan, seperti yang dikatakannya:

" ... Untuk jangkauan layanan pasien umum,RS Bhayangkara memiliki posisi strategis di samping jalan besar dengan kemudahan akses dengan semua sarana transportasi umum tersedia . "(Informan 1)

Bagi pasien-pasien yang jauh jaraknya dari Rumah Sakit Bhayangkara,tentunya akan memilih Rumah Sakit dengan jangkauan yang lebih dekat:

" Segmen wilayah sangat menentukan pilihan pasien menuju RS yang dipilih.Di sekitar RS Bhayangkar Banjarmasin dikitari oleh 4 RS pesaing dalam radius kurang dari 1 Km . "(Informan 2)

Menurut seorang informan masalah gcografi merupakan hal penting yang perlu dipertimbangkan dalam melihat segmen mana yang akan di bidik dikatakannya:

"...jika ada RSUD ,maka disekitarnya akan muncul RS – RS lain,dan bukannya berebut pangsa pasar,namun malah memberikan nilai positif bagi isian pasien umum RI ". (Informan 5)

Seorang informan lain mengatakan:

"Meski padat oleh 5 RS dalam radius 1Km,namun RS Bhayangkara tetap menjadi tujuan pilihan pasien umum,karena salah satu sebabnya dikarenakan limpahan dari pasien yang tidak tertampung di RS lain atau pasien – pasien Askes yang tidak puas di layani di RSUD sekitar RS Bhayangkara Banjarmasin,memilih dirawat di RS Bhayangkara Banjarmasin. "(Informan 6)

6.4.2.2. Segmentasi Demografi

Jika dilihat dari usia maka pelanggan pasien umum RI itu adalah usia produktif sesuai dengan keterangan beberapa informan, salah satunya mengatakan:

"Usia pasien umum RI,paling sedikit usia geriatri dan anak – anak serta terbanyak adalah usia produktif... "(Informan 3)

Melihat dominasi usia produktif pelanggan umum RI RS Bhayngkara Banjarmasin, salah seorang Informan mempunyai pandangan tersendiri akan usia

produktif ini, seperti yang diungkapnya:

“Target ke depan inginnya tidak hanya berkonsentrasi terhadap pasien usia produktif saja, namun diharapkan sudah melebar ke pelanggan usia geriatik dan anak-anak...” (Informan 4)

Dengan salah satu unggulannya adalah perawatan persalinan, tentunya pasien perempuan menduduki jumlah yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien pria, namun Salah satu informan memberikan pendapatnya:

“ kita tidak boleh klasik hanya berfokus di penanganan kasus kewanitaan saja, namun juga mampu melebarkan segmen ke pasien pria, dengan tetap fokus pada improvisasi peningkatan ketertarikan pasien kaum perempuan untuk tetap berminat berobat di RS Bhayangkara Banjarmasin” (Informan 7)

6.4.2.3. Segmentasi Psikografik

Segmentasi psikografi pada pasien umum RS Bhayangkara Banjarmasin ini didasarkan pada kelas sosial dan gaya hidup yang bisa dilihat dari persepsi dan preferensinya. Persepsi dan preferensi ini teraktualisasi dalam penanggung biaya perawatan RS Bhayangkara Banjarmasin, alasan memakai jasa RS Bhayangkara Banjarmasin, serta persepsi dan preferensi mereka terhadap layanan RS Bhayangkara Banjarmasin.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan para informan secara keseluruhan mengisyaratkan bahwa segmen pasar RS Bhayangkara Banjarmasin yang selama ini adalah dari kalangan menengah ke bawah dan mereka mayoritas berasal dari ruang perawatan kelas II dan kelas III. Seperti yang dikatakan seorang informan,

“...pasien RS Bhayangkara Banjarmasin masih didominasi oleh kalangan menengah ke bawah” (Informan 2)

Adapun terkait banyaknya pasien menengah kebawah, salah seorang informan berkata

“ Fasilitas kelas III masih jadi pilihan masyarakat umum yang berobat di RS Bhayangkara, kemungkinan terkait masalah pembiayaan yang relatif lebih murah” (Informan 4)

Terkait kunjungan lama dan baru salah informan mengatakan bahwa terbanyak pasien umum adalah pasien baru, seperti dikatannya:

“...registrasi pasien baru selalu bertambah, namun data pasien yang berobat kembali relatif lebih kecil di bandingkan dengan pasien lama yang kembali lagi”. (Informan 7)

6.4.2.4. Segmentasi Perilaku

Dari perilaku pelanggan dapat diketahui kearah mana sebenarnya penilaian RS Bhayangkara di tinjau dari sisi pelayanan yang mereka rasakan. Salah seorang informan mengatakan:

“...Harapan sebagian pasien yang datang ke Bhayangkara Banjarmasin adalah mengharapkan ruangan yang bersih, pelayanan yang baik, harga yang murah.” (Informan 3)

Informan lain pun mengatakan :

“...bahwa masalah tarif adalah hal yang sensitif dan merupakan salah satu daya tarik pasien menengah kebawah datang RS kita” (Informan 6)

Namun hampir semua informan sepakat:

“... bahwa tarif yang dimiliki oleh RS Bhayangkara Banjarmasin masih cukup kompetitif karena tergolong masih tarif sedang”. (Informan 8)

6.4.3. Segmentasi pelanggan

Selama ini RS BHAYANGKARA BANJARMASIN belum pernah melakukan segmentasi terhadap pelanggannya. Pada hasil penelitian kualitatif ini, peneliti mendapatkan gambaran tentang segmentasi pelanggan, pembidikan pasar pelanggan dan keinginan posisi pasar di masa datang RS BHAYANGKARA BANJARMASIN.

Pada hasil penelitian kualitatif ini, peneliti mendapatkan gambaran tentang segmenasi pelanggan RS BHAYANGKARA BANJARMASIN. Berdasarkan hasil wawancara dengan kelompok informan pimpinan, menyatakan bahwa segmen pasien umum RS BHAYANGKARA BANJARMASIN sekarang adalah masyarakat menengah kebawah dengan tetap tidak melupakan mengutamakan pelayanan

terhadap pasien dinas selaku owner dari RS, melalui peningkatan loyalitas pelanggan lama dan peningkatan jumlah pelanggan baru, seperti pernyataan berikut :

“ ..kita adalah RS Polri,kewajiban kita adlah melayanai pasien dinas dengan sepenuh hati,namun juga jangan melupakan upaya peningkatan pangsa pasien umum yang ujungnya bermuara pada peningkatan kesejahteraan kesehatan pasien dinas.....”(Informan 1)

“...pelanggan kita sebagian besar adalah masyarakat sekitar yang tinggal di wilayah Banjarmasin, sebagian dari golongan menengah ke bawah tapi ada banyak juga yang dari golongan ekonomi lemah juga,kalau ada yang tidak mampu tetap kita layani.....” (Informan 3)

“...pasien yang datang yang merupakan pasien baru,sementara pasien lama kurang begitu loyal untuk kembali lagi ke sisi”

“...Yang paling banyak memang dari daerah sekitar,tapi ada kiriman dari daerah luar,bahkan ada juga dari perbatasan Kalteng ”.(Informan 4)

Sedangkan Informan Pelanggan Internal mengatakan tentang segmentasi pelanggan RS BHAYANGKARA BANJARMASIN sebagai berikut :

“...Untuk saat ini seperti ini RS kita sudah mulai berkembang artinya bukan Cuma kelas ekonomi kebawah saja yang datang ke rumah sakit sekarang ini seperti Walikota pun sudah berobat kemari, jadi kita juga harus merebut pangsa pasar menengah keatas.”(Informan 5)

“...Fasilitas dan alat peralatan juga harus diupayakan meningkat..”

“...upayakan meniadakan atau meningkatkan fasilitas kelas III menjadi fasilitas kelas II,sehingga RS kita lebih kompetitif”(Informan 6)

“... pasien umum harus lebih di prioritaskan demi peningkatan pendapatan RS..”(Informan 7)

Sedangkan segmen pasar yang diharapkan dari RS Bhayangkara Banjarmasin, ketiga informan menjawabnya cukup beragam.

*“...kita jangan lupa pada identitas sebagai RS Polri,jadi meski mengejar pendapatan dari pasien umum,namun jangan melupakan pasien dinas”
(Informan 1)*

“...mengupayakan secara bertahap merambah segmen menengah keatas sambil memperhatikan kemampuan RS,jangan terlalu dipaksakan sehingga tidak tepat sasaran”(Informan 3)

6.4.4. Targeting pelanggan

Target pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin, menurut kelompok informan pimpinan adalah masyarakat penduduk dan rumah sakit sekitar Banjarmasin dengan kelas ekonomi menengah ke bawah.

“..penetapan target menengah keatas adalah kurang rasional, dimana kita di impit oleh beberapa RS lain yang punya target hampir sama, mending kita konsentrasi pada pasar yang sudah kita geluti yaitu menengah ke bawah”. (Informan 2)

“..tetap fokus pada ibu dan anak selaku pasar tradisional RS kita...”
(Informan 3)

“...megupayakan target operasi sebulan diatas 150 kasus, demi menjamin peningkatan pendapatan RS..” (Informan 4)

Kelompok informan pelanggan Internal juga memberikan dukungan terhadap pernyataan Yang dikemukakan oleh kelompok informan pimpinan ,seperti pernyataan berikut :

“...lebih baik kita fokus pada apa yang sudah berjalan dan disukai masyarakat dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan..”
(Informan 6)

“... pasar yang sudah ada jangan dilepas, namun dapat melebarkan target jika kemampuan sudah memungkinkan..” (Informan 7)

“...sebagai RS dengan kapasitas Bed kecil, harus fokus pada hal yang spesifik agar lebih dikenal dan menjadi pilihan utama masyarakat”. (Informan 8)

6.4.5. Posisi pelanggan

Banyak pendapat yang berbeda mengenai posisi RS BHAYANGKARA BANJARMASIN saat ini. Mengenai posisi pelanggan yang diharapkan RS BHAYANGKARA BANJARMASIN dimasa yang akan datang masing-masing informan memberikan jawaban sebagai berikut :

Kelompok informan Pimpinan mempunyai beberapa pendapat :

“..rawat inap pasca operasi menjadi unggulan, namun penambahan fasilitas semisal ICU akan meningkatkan daya saing yang telah ada”.
(Informan 1)

“posisi yang sudah berjalan telah sesuai,namun yang perlu ditingkatkan adalah loyalitas pasien lama,demi menjaga kesinambungan pasien”.
“posisi dalam mengembangkan dengan kendala luas lahan”(Informan 2)

“... evaluasi pangsa pasar yang ada perlu dilakukan secara simultan dan terprogram”(Informan 3)

Kelompok pelanggan internal mempunyai beberapa pendapat.

“...bahwa posisi yang ada cukup bagus dan perlu dikembangkan,sebagai kendala adalah dana promosi yang tidak ada dan upaya peningkatan fasilitas”.(Informan 5)

...penurunan angka rujukan bisa menjadi nilai lebih dalam penentuan posisi “(Informan 6)

“... Harapan bisa menjadi unggulan untuk ibu dan anak...” (Informan 7)

“...Kita mengharapkan kedepan pelayanan lebih ditingkatkan lagi sesuai dengan harapan masyarakat .”(Informan 8)

6.4.5.1. Posisi umum RS Bhayangkara Banjarmasin

Positioning atau penentuan posisi yaitu nilai lebih yang dimiliki RS BHY BJM relatif dibanding dengan pesaing yang tertanam di benak pelanggan. Pada tahap ini dilakukan pengidentifikasian kompetitor RS yang memberikan pelayanan RI . Pengidentifikasian kompetitor ini melalui telaah dokumen, snowball sampling, observasi, dan ghost shopping.

Sekarang ini begitu banyak klinik-klinik, balai pengobatan, praktek dokter pribadi atau kelompok yang menyelenggarakan pengobatan untuk masyarakat. Mereka tidak hanya menerima pasien yang datang berobat ke klinik atau ke balai pengobatan namun ada juga yang menerima panggilan untuk datang ke rumah pasien. Selain itu, masyarakat juga lebih memilih penyelenggara kesehatan yang lebih dekat daripada harus datang ke rumah sakit. Banyaknya klinik, praktek dokter swasta atau balm pengobatan yang lebih dekat dengan rumah penduduk kalau dicermati merupakan pesaing RS. Begitu pula dengan banyaknya penyelenggara praktek kesehatan swasta yang dikenall masyarakat maka menjadi pesaing RS juga.

Positioning bagi RS BHY BJM ditetapkan melalui positioning terhadap

Universitas Indonesia

sesama pelaku pasar, dalam hal ini adalah analisis bauran pemasaran RS kompetitor atau pesaing primer (RS Sari Mulia dan RS Siaga)

1. RS kompetitor / Pesaing Utama

Table 6.31
Tabel Pelayanan Medik 3 Rumah Sakit

NO	PELAYANAN MEDIK	RS SIAGA	RS SARI MULIA	RS BHAYANGKARA BANJARMASIN
1	Penyakit Dalam	-	+	+
2	Kebidanan dan Kandungan	-	+	+
3	Anak	-	+	+
4	Saraf	-	+	-
5	Gigi dan Mulut	-	+	-
6	Gizi	-	+	+
7	Kulit & Kelamain	-	+	+
8	Jantung	-	+	-
9	Psikiatri	-	+	-
10	THT	-	+	-
11	Paru-paru	-	+	-
12	Bedah	+	+	+
13	Umum	+	+	+
14	Tulang	+	+	+
15	Plastik/ Kosmetik	+	+	-
16	Saraf	+	+	-
17	Thorax	+	+	-
18	Urologi	+	+	+

19	Rehabilitasi	-	+	-
20	Akupunktur	-	+	-
15	Anestesi	+	+	+
16	Klinik KB	-	+	+
17	UGD	+	+	+
18	Pelayanan Dr. Umum	-	+	+
19	Medical Check-Up	-	+	+

Keterangan : + = ada
: - = tidak ada

Table 6.32
Tabel Pelayanan Penunjang Medik 3 RS

NO	PELAYANAN PENUNJANG MEDIK	RS SIAGA	RS SARI MULIA	RS BHAYANGKARA BANJARMASIN
1	Radiology	+	+	+
2	Ultrasonografi	+	+	+
3	EKG	+	+	+
4	EEG	-	+	-
5	Treadmill	-	+	+
6	Audiometri	-	+	-
7	Fisioterapi	-	+	-
8	Panoramic photo	+	+	-
9	Audiogram	-	+	-

Keterangan : + = ada
: - = tidak ada

Table 6.33
Tabel Layanan Sarana Pendukung 3RS

NO	LAYANAN SARANA PENDUKUNG	RS SIAGA	RS SARI MULIA	RS BHAYANGKARA BANJARMASIN
1	Senam Hamil/ bimbingan antenatal	-	+	-
2	Telepon umum	-	+	+
3	Kantin	-	+	+
4	Perawatan kecantikan	-	+	-
5	Kunjungan dr. ke rumah	-	+	-

Table 6.34
Tabel Lokasi / Tempat Pelayanan 3 RS

NO	LOKASI/TEMPAT PELAYANAN	RS SIAGA	RS SARI MULIA	RS BHY BJM
1	Lokasi strategis	+	+	++
2	Mudah dicapai	+	+	++
3	Jumlah TT	+	++++	++
4	Bangunan fisik	+	++++	++
5	Luas lahan	++	++++	+
6	Luas bangunan	++	++++	+
7	System antrean	+	++	+
8	Waktu tunggu (dr. umum)	-	+	+
	DISTRIBUSI			
6	Dr. praktek swasta	+++	++++	+
5.2	Kerjasama dengan perusahaan	+	++++	++

Table 6.35

Daftar Tarif Layanan Rawat Inap Per Hari Perawatan 3 RS

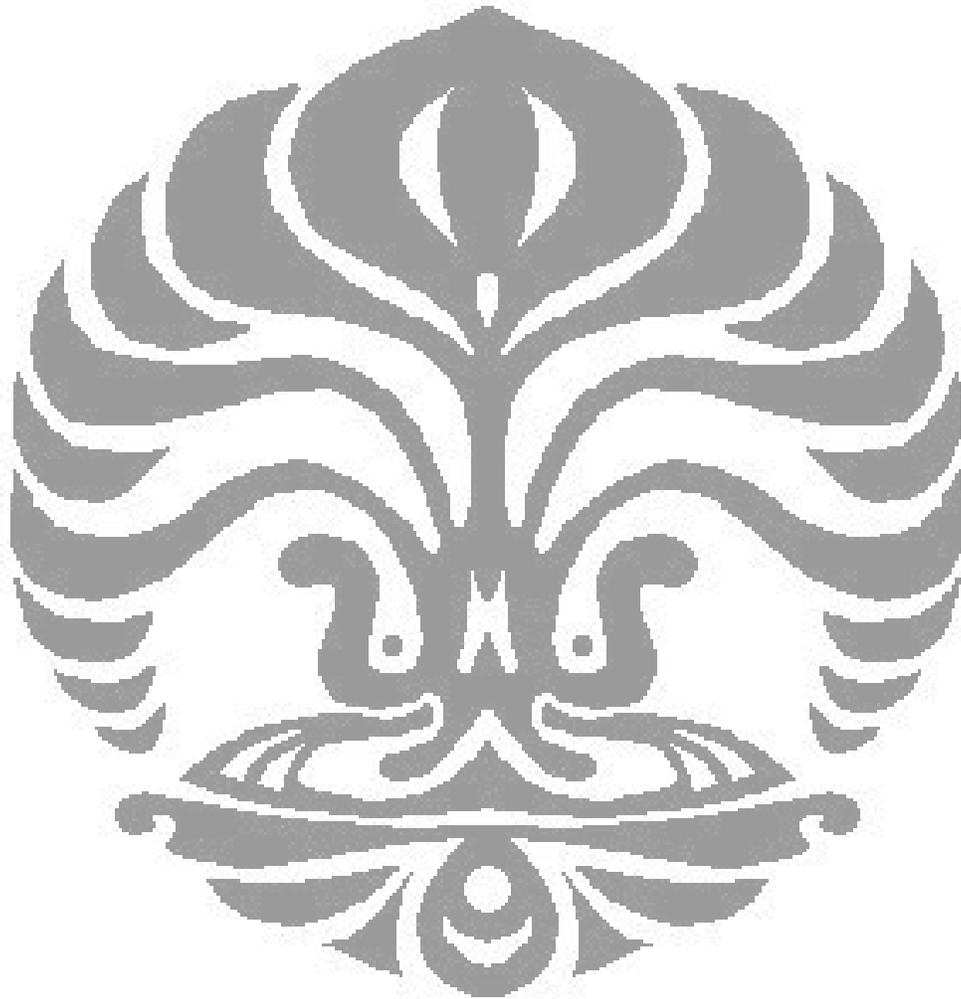
NO	KELAS	RS SIAGA	RS SARI MULIA	RS BHY BJM
1	Kelas VIP	+	++++	++
2	Kelas Utama Plus	+	+++	+
3	Kelas Utama I	+	++	+
4	Kelas Utama II	+	++	+
5	Kelas III	+	+	+
6	Incubator elektrik	+	+++	++
	RAWAT JALAN			
7	Dr. umum	+	+	+
8	Dr. spesialis/konsulen	+	++	+

6.4.6. Penetapan Positioning Terhadap 2 RS Kompetitor

Berdasarkan informasi yang diperoleh tentang aspek Bauran Pemasaran Marketing Mix meliputi 4 P (Product, Place, Price dan Promotion) dari 2 RS kompetitor dan setelah membandingkan dengan RS BHY BJM, maka Consensus Group Meeting dapat melihat adanya ketertinggalan-ketertinggalan ataupun kekurangan-kekurangan RS BHY BJM pada beberapa aspek (produk, sarana dan prasarana, teknologi, layanan medis atau penunjang medis, bangunan fisik, fungsi promosi) meski terdapat pula beberapa kelebihan (lokasi, tarif). Telaah, kajian dan evaluasi pihak manajemen RS BHY BJM dalam CDMG akan sumber daya yang ada serta prediksi, proyeksi, prospek dan perencanaan ke depan menghasilkan ketetapan sebagai berikut :

Posisi pengembangan RS BHY BJM, terhadap ke 2 RS pesaing secara umum adalah sebagai market follower, untuk rnengokohkan eksistensi RS BHY BJM pada segmen pasar yang telah terbentuk. Namun posisi tersebut tidak menutup

kemungkinan bagi RS BHY BJM untuk bersikap proaktif, agresif atau offensif dalam aksi penetrasi terhadap pasar dengan mengambil posisi sebagai market challenger. "Dengan semangat untuk terus memacu, membenahi diri, terbuka atas kritik dan saran konstruktif, serta beberapa potensi keunggulan yang kami punya, jika ada kesempatan untuk menjadi 'penantang pasar', .



BAB VII

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini terdiri atas 2 (dua) bagian. Pada bagian pertama diawali dengan pembatasan mengenai keterbatasan penelitian yang meliputi desain dan tujuan penelitian serta sumber dan kualitas data.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian “Analisis Segmentasi, Target dan Posisi Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin” merupakan survey yang bertujuan untuk melihat gambar segmen, pembedikan pasar dan posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin untuk pengembangan bisnis dimasa yang akan datang.

Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada pasien yang menggunakan jasa layanan RS Bhayangkara Banjarmasin rawat inap . Pengisian pasien rawat inap dilakukan setelah selesai visite dokter. Jika pasien tidak memahami maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner maka peneliti membantu menjelaskan maksud pertanyaan tersebut. Untuk pasien anak-anak maka yang mengisi kuesionernya adalah orang tua atau yang mengantarnya.

Data yang dikumpulkan tidak begitu sempurna, karena dijawab dengan terburu-buru atau di jawab seadanya hal ini dikarenakan mungkin pelanggan yang diwawancarai sedang sakit atau sedang memikirkan pihak yang lagi sakit. Oleh karena itu peneliti mencoba menghubungi kembali pelanggan melalui telepon untuk melengkapi jawaban kuesioner. Dalam meminimalkan hal itu maka kuesioner yang tidak dijawab secara lengkap - lengkapnya atau cara pengisiannya salah maka tidak dimasukkan sebagai responden.

Sedangkan untuk pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam tentang aspek-aspek yang diteliti dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*Indepth Interview*) langsung dengan informan, dimana faktor-faktor yang akan di teliti dan dievaluasi sesuai dengan tujuan penelitian dan juga melalui telaah dokumen.

7.2 Variabel Berdasarkan Faktor Geografis

Segmentasi geografis adalah bagaimana membagi pelanggan menjadi beberapa unit geografi dalam lokasi domisili responden dan lamanya waktu tempuh responden menuju RS Bhayangkara Banjarmasin. Berdasarkan domisili responden dibagi dalam tiga kategori yaitu yang berdomisili di Kota Banjarmasin, Diluar Banjarmasin, namun masih di Propinsi Kalimantan Selatan, serta kabupaten diluar Kalimantan Selatan . Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan 72,73% pelanggan berasal dari Kotamadya Banjarmasin, 25,46% berasal dari luar Banjarmasin (masih wilayah Kalimantan Selatan) dan 1,81% dari kabupaten lainnya diluar Propinsi Kalimantan Selatan.

Hal ini dikarenakan letak RS Bhayangkara Banjarmasin yang berbatasan langsung dengan Kabupaten – kabupaten di Propinsi Kalimantan Tengah dan letak RS Bhayangkara Banjarmasin di pintu masuk kota.

Lamanya waktu perjalanan yang dibutuhkan pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin, 72,73% responden menyatakan < 30 menit, 7,27% menyatakan membutuhkan waktu 30-60 menit dan pelanggan yang membutuhkan waktu > 60 menit sebanyak 20 %. Hal ini menggambarkan bahwa pelanggan yang memanfaatkan fasilitas RS Bhayangkara Banjarmasin adalah orang-orang yang berdomisili disekitar rumah sakit.

Jarak tempat tinggal ke sebuah rumah sakit menjadi faktor yang dapat mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, factor jarak atau kemudahan geografis merupakan hal yang dapat meningkatkan atau menurunkan demand terhadap pelayanan kesehatan (Mills dan Gibson, 1990) Hal ni telah ditunjukkan pada penelitian Nailufar, 1996, yang memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara Jarak tempat tinggal ke rumah sakit dengan pemanfaatan terhadap layanan rumah sakit.

Letak geografis merupakan salah satu faktor penting bagi sebuah rumah sakit, kesalahan menentukan lokasi akan sangat fatal terhadap penjualan produk layanan yang akan diberikan, maka sebuah rumah sakit harus terletak di lokasi yang strategis

serta mudah dijangkau oleh masyarakat sehingga jumlah kunjungan pelanggan untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan akan meningkat.

RS Bhayangkara Banjarmasin yang baru diresmikan pada bulan Juli 2007 dilokasi sekarang ini masih banyak menghadapi kendala terutama masalah kelengkapan fasilitas. Hal ini didukung oleh informasi yang disampaikan Kepala Seksi Pelayanan Medis RS Bhayangkara Banjarmasin yang mengatakan : *"Diharapkan seluruh masyarakat Kota Banjarmasin bisa memanfaatkan layanan rumah sakit ini tapi sekarang belum terakomodir semuanya, ini disebabkan fasilitas yang kurang lengkap."*

Dari permasalahan tersebut perlu kiranya pihak manajemen rumah sakit memikirkan :

1. Melakukan promosi terhadap masyarakat khususnya masyarakat Kota Banjarmasin baik melalui media massa lokal, radio-radio maupun dalam bentuk brosur.
2. Melakukan advokasi yang lebih insentif terhadap Kapolda Kalsel dan Pusdokes Polri untuk melakukan koordinasi dengan Direktorat terkait, guna penganggaran peningkatan fasilitas layanan RS Bhayangkara Banjarmasin.

7.3 Variabel Berdasarkan Demografi

7.3.1 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelanggan yang berkunjung ke RS Bhayangkara Banjarmasin adalah pelanggan yang berumur 20 - 39 tahun sebanyak 74,5%. Hal ini kemungkinan karena pelanggan pada kelompok umur tersebut termasuk kelompok produktif dan mempunyai aktifitas yang cukup tinggi. Aktifitas yang relatif tinggi kemungkinan menyebabkan turunnya daya tahan tubuh dan mudah munculnya penyakit sehingga memerlukan penanganan khusus guna memulihkan kesehatan. Keadaan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Ade Yudistira (2008) di RSUD Meuraxa Banda Aceh , dimana ditemukan responden pada kelompok umur 25 - 44 tahun yang terbanyak menggunakan fasilitas

pelayanan kesehatan di RSUD tersebut sebanyak 25,44%.. Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Retna (2005) di RS Persahabatan yang memperoleh responden pada kelompok usia 40 – 49 tahun yang paling banyak mengunjungi sarana pelayanan kesehatan.

Penetapan segmen pasar pada pengembangan RS Bhy Bjm dengan pendekatan demografi, khususnya aspek usia, selayaknya menjadi salah satu data dasar penelusuran akan tingkat kebutuhan dan keinginan, kecenderungan preferensi kemampuan atau daya beli dari konsumen. Hal tersebut diungkapkan antara lain oleh Ascobat, 1998, bahwa permintaan (demand) terhadap pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh struktur demografi penduduk, termasuk usia. Pada kelompok penduduk usia balita dan usia tua, permintaan terhadap pelayanan kesehatan relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok penduduk usia produktif. Juga menurut Adloetomo (1993) dan Kasali (1999) bahwa pemahaman akan kelompok usia segmen pasar akan membantu para pemasar untuk menterjemahkan keinginan dan kebutuhan hidup konsumen, sehingga organisasi atau perusahaan dapat meluncurkan produk sesuai dengan keinginan atau harapan konsumen dengan memperbesar peluang terjadinya perukaran atau transaksi. Masih menurut kedua pasar tersebut, kelompok usia 20 - 39 tahun adalah masa transisi, pembentukan keluarga dan peningkatan karir yang pola konsumsinya dapat diprediksi dari tahapan-tahapan tersebut.

7.3.2 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa pelanggan terbanyak yang datang ke RS Bhayangkara Banjarmasin adalah pelanggan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 67,27% , sedangkan selebihnya adalah pelanggan laki-laki, hal ini disebabkan perempuan mempunyai insiden penyakit yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan angka kerja wanita lebih rendah, sehingga untuk meluangkan waktu mencari pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan laki-laki (Trisnantoro, 2006), selain itu seorang ibu yang menunggu anaknya atau keluarganya

selama dirawat disebabkan adanya anggapan perempuan lebih memberikan perhatian dan bersikap melayani pada orang-orang yang sedang sakit.

Hal ini tentunya berbeda dengan data kependudukan Banjarmasin. Berdasar hasil registrasi tahun 2005 jumlah penduduk kota Banjarmasin 662.825 jiwa. Data penduduk Kota Banjarmasin pada tahun 2004 jumlah penduduk sebesar 572.200 jiwa dan pada tahun 2003 menunjukkan bahwa jumlah penduduk sebesar 566.008 jiwa yang terdiri dari 283.247 laki-laki dan 282.761 perempuan. Pertumbuhan penduduk selama 10 tahun terakhir sebesar 0,34 %/tahun. Wilayah yang memiliki penduduk relatif padat adalah Kecamatan Banjar Selatan (131.474 jiwa) dan Banjar Barat (138.679 jiwa). Jadi potensi laki laki yang lebih banyak, tidak mencerminkan tingginya pasien laki laki dibanding wanita.

7.3.3 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis pekerjaan pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin yang terbanyak adalah pegawai swasta (31,82%) kemudian disusul dengan ibu rumah tangga (27,28), pns (25,45%), wiraswasta (15,45%), PNS (9,3%), karyawan swasta (8,2%), tidak bekerja (6,2%) . Hal ini dikarenakan pelanggan yang berdomisili sebagai RS Bhangkara Banjarmasin terletak di kanan kiri usaha swasta

Keadaan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Yudistira (2008) di RSU Meuraxa Banda Aceh , dimana didapatkan bahwa responden yang terbanyak berkunjung tersebut adalah ibu rumah tangga.

7.3.4 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapati yaitu terbanyak pelanggan berpendidikan SMA yaitu 56,36 %, kemudian pelanggan yang berpendidikan sarjana (29,09%). Menurut Notoatmojo (2005) pasien yang tingkat pendidikannya lebih

tinggi lebih mengerti dan lebih memahami tentang penyakit yang dideritanya dan kesadaran lebih baik akan pentingnya kesehatan.

Adanya, keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan pendapatan ataupun jenis pekerjaan serta kedudukan dan tingkat social ekonomi seseorang dan pada akhirnya dapat pula mempengaruhi pilihan-pilihan (preferens) akan produk jasa yang akan dikonsumsi, akan dibahas pada segmentasi psikografi.

7.3.5 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Status Perkawinan

Jumlah palanggan yang berkunjung Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin menurut status perkawinan ditemukan bahwa 84,55 % berstatus sudah menikah, sedangkan yang belum menikah yaitu sebanyak 15,45% selebihnya adalah berstatus tidak/belum kawain. Hal ini dikarenakan pelanggan yang berstatus menikah lebih sering berkunjung ke rumah sakit untuk membawa keluarga yang sakit sehingga ada kemungkinan mereka juga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang di rumah sakit tersebut. Menurut Thi et al. (2002) menyatakan pasien yang sudah menikah memiliki kecenderungan 1,9 kali untuk memberikan rekomendasi atas pelayanan kesehatan yang telah diterima kepada orang lain.

Selain itu juga di sebabkan kemungkinan untuk tertular penyakit di dalam keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan belum menikah. Dan dapat juga di sebabkan oleh kepedulian terhadap kesehatan lebih baik pada orang yang telah menikah dibandingkan yang belum menikah. Hal ini berkaitan dengan tanggungjawab terhadap diri sendiri dan keluarga lebih rendah pada orang yang belum menikah.

7.3.6 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Penghasilan Perbulan

Nurbaiti (2005), mengemukakan bahwa konsumen akan memutuskan untuk membeli suatu produk akan mempertimbangkan beberapa faktor seperti pendapatan keluarga, harga yang terjangkau dan manfaat yang akan diperoleh. Dengan

meningkatnya keinginan (*demand*) seseorang, hal ini akan ikut mempengaruhi suatu produk jasa termasuk pada sektor layanan kesehatan. Konsumen akan menuntut suatu layanan yang cepat, berkualitas dan nyaman walaupun itu mahal harganya. Mereka yang berpenghasilan tinggi cenderung tidak menyukai pelayanan kesehatan yang memerlukan waktu tunggu yang lama. Kondisi seperti ini akan membentuk segmen baru dalam bidang pemasaran yang harus dicermati oleh penyedia layanan.

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa pelanggan yang mempunyai penghasilan perbulan 1 – 2 juta merupakan pelanggan yang terbanyak berkunjung ke rumah sakit (54,54 %), sedangkan yang berpenghasilan < Rp 1.500.000,- hanya (43,64%) yang memanfaatkan pelayanan di rumah sakit ini disebabkan tarif rumah sakit masih sesuai dengan penghasilan yang mereka peroleh. Selain itu < Rp 1.500.000 yang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang tarifnya lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit swasta yang ada disekitarnya sehingga dengan besaran jumlah penghasilan tersebut memungkinkan mereka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut karena tarif yang ditetapkan dapat terjangkau oleh mereka.

Sedangkan bagi mereka yang mempunyai penghasilan lebih besar dari Rp 2 juta,- sebesar(1,82 %) lebih memilih berobat ke rumah sakit swasta yang ada di sekitar rumah sakit tersebut atau ke luar daerah bahkan ke luar negeri. Hal ini di sebabkan mereka berpersepsi bahwa pelayanan di rumah sakit swasta lebih bermutu serta di dukung dengan penghasilannya yang tinggi.

7.3.7 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Pengeluaran Biaya Kesehatan perbulan

Pelanggan yang mengeluarkan biaya berobat < Rp 250.000 sebanyak 83,57%, sedangkan pelanggan yang menyatakan pengeluaran biaya untuk Rp.250.000- Rp. 500.000 sebanyak 14,54 dan yang berobat \geq Rp 500.000 sebesar 1,89% .

Tingginya proporsi responden yang mengatakan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk yang berobat kurang dari Rp 250.000 di sebabkan sebagian besar responden

yang berobat ke RS Bhayangkara Banjarmasin biaya pengobatannya di tanggung oleh pihak ke tiga (Askes/Askeskin), sehingga biaya yang mereka keluarkan hanya selisih dari yang tidak ditanggung oleh pihak ketiga. Dengan keadaan ini merupakan sebuah peluang bagi RS Bhayangkara Banjarmasin untuk lebih meningkatkan sistem pelayanan kemitraan.

7.4 Segmentasi Psikografik

Di dalam segmentasi pasar berdasarkan variabel psikografi, pelanggan dikelompokkan berdasarkan lama kenal RS Bhayangkara Banjarmasin, ada tidaknya memeriksa kesehatan/berobat ke rumah sakit dalam 1 tahun terakhir, alasan pilihan rumah sakit lain untuk memeriksakan kesehatan/berobat, alasan memeriksakan kesehatan ke rumah sakit lain, prioritas pelayanan yang harus ditingkatkan RS Bhayangkara Banjarmasin, anjuran berkunjung, prioritas tenaga kesehatan/tenaga lainnya yang perlu ditambah, pemanfaatan kembali/loyalitas pilihan kelas rawatan dan penanggung jawab biaya.

7.4.1 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Lamanya Mengenal RS Bhayangkara Banjarmasin

Terdapat 1,81% pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin yang baru mengenal RS Bhayangkara Banjarmasin < dari 6 tahun, ada sebesar 6,36% yang telah mengenal RSU Meuraxa 6 bulan – 1 tahun serta 8,18 % pelanggan telah mengenal RS Bhayangkara Banjarmasin > 2 tahun. Ini diperoleh dari 16,36 % pasien lama yang kembali berobat.

Dari gambaran tersebut menunjukkan bahwa sebagian pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin merupakan pelanggan baru dan baru mengenal RS Bhayangkara Banjarmasin sejak berada di lokasi yang baru. Hal ini mungkin saja terjadi karena masih terbatasnya transportasi umum yang menuju ke RS Bhayangkara Banjarmasin yang sekarang ini.

Bagi pelanggan yang pemanfaatannya 6 bulan -1 tahun yang merupakan kelompok terbesar ini sangat penting untuk diperhatikan dan harus diberikan

pelayanan dan pengalaman yang tak terlupakan sehingga mereka akan kembali datang dan merekomendasikan kepada yang lainnya.

7.4.2 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Pemanfaatan Rumah Sakit Lain Dalam 1 Tahun Terakhir

Sebanyak 58,18% dari pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin menyatakan sebelumnya pernah melakukan pemeriksaan kesehatan/berobat ke dokter spesialis perorangan dan 21,82% yang menyatakan ke dokter umum perorangan. Dari 110 pelanggan yang menyatakan pernah melakukan pemeriksaan kesehatan/berobat di rumah sakit lain (10%), Puskesmas (4,54%) dan Klinik spesialis (5,54%) serta sebesar 0,91% ,berobat ke klinik umum 24 jam. Rumah sakit swasta disini yang diminati oleh pelanggan antara lain RS Sari Mulia yang merupakan rumah sakit swasta terbaik di Banjarmasin

7.4.3 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Alasan memilih berobat di RS Bhayangkara Banjarmasin

Ada 35,45% pelanggan mengharapkan kedekatan jarak menjadi prioritas pemilihan RS Bhayangkara Banjarmasin selanjutnya 18,19% mengharapkan dokter yang terkenal,pelayanan cepat 15,45% ,mudah dicapai 8,18%,sedangkan 6,36 % untuk perawat yang ramah.

Dokter adalah tenaga profesional yang amat penting di rumah sakit. Dokter sangat berperan dalam manajemen di rumah sakit, untuk dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan perlu dibuatkan suatu strategi pemasaran internal terutama untuk dokternya mengingat selama ini RS Bhayangkara Banjarmasin masih tergantung oleh dokter spesialis dari RSUD ULIN dan RS Ansyari Shaleh guna melayani pelanggannya yang tertuang dalam bentuk kerjasama.

Selain dokter yang harus menjadi prioritas pelayanan penunjang medis juga harus diperhatikan, hal ini seperti yang dikatakan John Griffith dalam Aditama (2006) yang menyatakan bahwa pelayanan penunjang medis harus menjalankan fungsinya

dengan baik guna memuaskan pasien, memuaskan dokter, memberikan pelayanan yang mampu bersaing serta memberi harga yang kompetitif.

7.4.4 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Anjuran Berkunjung

Untuk mengetahui siapakah yang merekomendasikan pelanggan untuk berkunjung guna memanfaatkan fasilitas pelayanan RS Bhayangkara Banjarmasin apakah atas rekomendasi teman/rekan, sendiri, keluarga atau perusahaan, menurut hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berkunjung atas kemauan sendiri ada sebesar 47,27%, anjuran keluarga/teman/rekan/tetangga (36,36%), serta atas anjuran dokter (16,37%). Anjuran berkunjung merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pengambilan keputusan untuk menentukan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dan yang paling penting adalah anjuran yang diperoleh dari sumber-sumber pribadi, disamping itu RS Bhayangkara Banjarmasin dapat memperoleh gambaran bahwa rumah sakit tersebut sudah atau belum direkomendasikan oleh pelanggannya kepada pihak lain.

7.4.5 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Dokter tujuan dalam rangka berobat

Pelanggan yang berkunjung ke RS Bhayangkara Banjarmasin umumnya memilih sendiri dokter tujuan (87,27%), tidak memilih sendiri/sesuai jadwal (3,63%), tidak memilih sendiri /dianjurkan petugas (9,09%) dan tenaga administrasi/petugas pendaftaran (%). Hal ini mungkin karena yang ada saat ini hampir semua dokter spesialis berasal dari luar.

7.4.6 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Minat Memanfaatkan Kembali

Kotler (2007) mengemukakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas suatu produk (jasa) akan mempengaruhi terhadap pola perilaku selanjutnya. Maka oleh sebab itu penyelenggara pelayanan harus mampu untuk meningkatkan

jumlah pelanggan yang puas terhadap pelayanan yang diberikan. Pelanggan yang puas akan mempunyai peluang untuk membeli kembali produk yang sama dan memberikan referensi yang baik kepada orang lain dan begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa 81,82% responden menyatakan akan memanfaatkan kembali RS Bhayangkara Banjarmasin dan yang masih ragu –ragu (13,36) sedangkan selebihnya menyatakan tidak akan memanfaatkan jasa dan fasilitas RS Bhayangkara Banjarmasin kembali 4,82%. Sementara Tjiptono (2006) menyatakan memberikan dasar kunjungan ulang bagi pasien dapat mendorong atau terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk rekomendasi dari mulut kemulut yang menguntungkan pemberi pelayanan (RS). Maka oleh sebab itu rumah sakit harus selalu berupaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan sekecil apapun dan sedini mungkin (sebelum menjadi buah bibir) terhadap pelayanan yang diberikan dengan meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan sehingga jasa pelayanan yang diberikan selalu memuaskan pelanggan.

7.4.7 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan kesan terhadap petugas pendaftaran

Sebesar 73,64% menyatakan kesan baik terhadap petugas pendaftar, kemudian sebesar kesan sangat baik 18,18 % ,kurang baik 6,36 % dan sangat kurang baik 1,81 %.Ini menunjukkan secara umum kesan pelanggan terhadap petugas pendaftar relatif sangat baik, namun masih saja ada petugas pendaftaran yang kurang mampu memberikan pelayanan terbaik.

7.4.8 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Penanggungjawab Biaya

Dari hasil penelitian ini penanggungjawab biaya kesehatan yang paling tinggi yaitu bayar sendiri (64,54 %), keluarga besar (18,18%), suami/isteri (9,09%), asuransi (8,18%) ,

Penanggungjawab biaya merupakan faktor yang juga mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan, adanya jaminan kesehatan akan mempengaruhi tingkat permintaan pelayanan kesehatan.

7.4.9 Karakteristik Pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin Berdasarkan Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Hurriyati (2008) mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses yang dilalui orang dalam memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran berarti mengenai situasi. Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan menyatakan 76,36% baik dan 17,27% sangat baik, kurang baik 4,54%, sangat kurang baik 1,81%, Hal ini mungkin disebabkan karena masih kurangnya tenaga medis spesialis terutama pada spesialis penyakit dalam.

Untuk kesan terhadap perawat RS Bhayangkara Banjarmasin menyatakan baik 57,27%, sangat baik 34,45%, kurang baik 8,18%, kesan terhadap kebersihan dan kenyamanan ruangan rumah sakit pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin menyatakan baik ada sebesar 48,18 % dan 32,73% menyatakan kurang baik, sedangkan sangat baik 19,09% sedangkan untuk persepsi tentang tarif terbesar menyatakan sedang (82,73%), mahal (9,09%), murah (8,18%).

7.5 Konsep Segmentasi

Konsep segmentasi pasar akan memberikan pegangan yang sangat penting dalam pemasaran yaitu anjuran agar memilih bagian tertentu saja dari pasar yang sangat luas yang akhirnya akan dapat memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pelanggan (Kasali, 2005).

RS Bhayangkara Banjarmasin yang masih relatif baru dilokasi sekarang ini diperlukan pengelolaan yang berorientasi pada kepentingan pelanggan dan berorientasi pada manfaat produk, atau lebih diutamakan pada tercapainya tingkat kepuasan pelanggan, agar pelanggan tetap setia/loyal menggunakan produk yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Maksud dari pentingnya memuaskan pelanggan adalah

agar konsumen bersedia balik kembali menggunakan jasa rumah sakit dan merekomendasikan kepada orang lain yang akhirnya akan memperbaiki posisi kompetitif rumah sakit.

RS Bhayangkara Banjarmasin berada di lokasi yang relatif strategis dimasa akan datang karena berada di daerah pintu masuk kota Banjarmasin dan pemukiman penduduk. Dalam wilayah kurang lebih 1 km ke arah kota Banjarmasin terdapat 3 rumah sakit swasta dan 1 RSUD, tetapi hal itu bukanlah menjadi hambatan dalam mengembangkan RS Bhayangkara Banjarmasin oleh karena itu RS Bhayangkara Banjarmasin harus dapat mencari peluang pasar yang dapat dijadikan sasaran pelayanan kesehatan yang potensial.

Mengetahui karakteristik pelanggan melalui beberapa variabel, antara lain variabel psikografi dan variabel perilaku pelanggan yang digambarkan secara deskriptif pada penelitian ini. Berdasarkan hasil analisis karakteristik pelanggan pengguna RS Bhayangkara Banjarmasin, segmentasi pelanggan ditetapkan dengan cara melihat kecenderungan dominan responden dari tiap-tiap variabel. Segmentasi pelanggan RS Bhayangkara Banjarmasin dilakukan bertujuan untuk:

1. Dalam rangka upaya mendesain produk-produk layanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasar yaitu RS Bhayangkara Banjarmasin ingin memanfaatkan pelanggannya di tempat yang utama dan menyesuaikan produknya untuk memuaskan pelanggan.
2. Mencari peluang, RS Bhayangkara Banjarmasin dengan kondisi merupakan rumah sakit yang baru kurang lebih beroperasi di lokasi yang baru harus mengetahui karakteristik pelanggannya. Kasali (2005) mengatakan bahwa mereka yang menguasai segmentasi dengan baik akan menemukan peluang, karena konsumen perlu belajar mengenal produk, baik cara mengikuti orang lain atau merasa butuh dengan sesuatu produk. Dari hasil penelitian dan telaah dokumen, RS Bhayangkara Banjarmasin lebih menekankan pada peningkatan utilisasi khususnya pada pelayanan anak dan kebidanan.
3. Sebagai dasar untuk membuat suatu program pemasaran yang efektif dan efisien. Program pemasaran yang dibuat haruslah cocok dengan ciri-ciri

permintaan pelanggan, sehingga kepuasan dari pelanggan dapat terpenuhi, loyalitas dari pelanggan dapat tumbuh sehingga dapat meningkatkan pendapatan bagi rumah sakit pada akhirnya. Selama ini RS Bhayangkara Banjarmasin belum melakukan upaya-upaya pemasaran, oleh karena itu dengan mengetahui karakteristik pelanggan dapat dijadikan dasar dalam rangka membuat program-program pemasaran kedepan. Yaitu dengan meningkatkan fasilitas dan alat untuk pelayanan bagi ibu dan anak.

RS Bhayangkara Banjarmasin merupakan rumah sakit milik Kepolisian Daerah Kalimantan Selatan yang kecenderungan program yang direncanakan akan sangat terpengaruh oleh kebijakan dari Mabes Polri, akan tetapi melihat segmen pasar yang relatif positif, ini merupakan peluang bagi RS Bhayangkara Banjarmasin memfokuskan program yang direncanakan sesuai dengan segmen tersebut, sehingga sesuai pelanggan yang telah tergambar dapat dilayani secara efektif dan tujuan meningkatkan kepuasan pelanggan serta meningkatkan pendapatan rumah sakit dapat dicapai.

7.6 Pembedikan Pasar Pelanggan

Selalu mengevaluasi berbagai segmen pasar yang ada, langkah selanjutnya memutuskan segmen mana dan beberapa segmen yang akan dilayani agar segmen pasar sasaran nantinya dapat optimal. RS Bhayangkara Banjarmasin merasa hendaknya harus memperhatikan:

1. Responsif, yaitu pasar sasaran harus responsif terhadap produk dan program-program pemasaran yang akan dikembangkan nantinya.
2. Potensi penjualan yaitu potensi penjualan produk layanan kesehatan bagi RS Bhayangkara Banjarmasin harus cukup luas semakin besar pasar sasaran semakin besar pula nilainya. Hal ini bukan saja ditinjau dari populasi tetapi juga daya beli dan keinginan pelanggan untuk mendapatkan produk layanan tersebut.

Dengan adanya perubahan pasar yang secara dinamis terus berlangsung dengan munculnya pesaing-pesaing baru, RS Bhayangkara Banjarmasin harus

mampu merencanakan program-program yang efektif yaitu yang sesuai dengan karakteristik pelanggan dan juga mampu memprediksi pasar kedepan sehingga dapat menarik minat masyarakat untuk membeli produk layanan yang ditawarkan, bukan hanya bergerak secara intuitif.

Berdasarkan penelitian yang didapatkan, maka RS Bhayangkara Banjarmasin agar lebih memfokuskan pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pada :

1. Pelanggan yang berdomisili di kota Banjarmasin
2. Pelanggan yang berumur 20 – 39 tahun.
3. Pelanggan yang berjenis kelamin perempuan.
4. Pelanggan yang memiliki penghasilan di bawah atau sama dengan Rp. 1.000.000,- per bulan.
5. Pelanggan yang mengeluarkan biaya untuk pelayanan kesehatan < Rp. 250.000,- per bulan.
6. Pelanggan yang memanfaatkan kelas II dan III.
7. Pelanggan yang menggunakan perbiayaan cash.

7.7 Posisi Pasar Pelanggan

Kotler (2007) mengatakan bahwa *Positioning* itu adalah sebagai tindakan merancang tawaran dan citra perusahaan sehingga menempati posisi yang berbeda dari pesaingnya di benak pelanggan sasaran. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *positioning* itu sangatlah penting bagi perusahaan. Adapun tujuan dari *positioning* itu sendiri adalah untuk menciptakan *brand* yang akhirnya tentu dapat memaksimalkan potensi keuntungan bagi perusahaan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan menyatakan bahwa *positioning* yang ingin ditanamkan pada pelanggan adalah RS Bhayangkara Banjarmasin menjadi tujuan utama dari masyarakat Kota Banjarmasin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan merupakan rumah sakit pusat rujukan untuk masyarakat Kota Banjarmasin dan juga daerah-daerah lainnya. Kasali (2005)

mengatakan *positioning* itu adalah strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen agar produk/merek/nama anda mengandung arti tertentu yang dalam beberapa segi mencerminkan keunggulan terhadap produk/merek/nama lain dalam bentuk asosiasi sehingga proses pencitraan tersebut dapat sampai ke pelanggan dengan baik.

Sebagai penetapan posisi Rumah Sakit RS Bhayangkara Banjarmasin adalah :
“Memberi yang terbaik dengan hati nurani, Pelayanan yang Prima, Berdasarkan Standar Profesional, Cepat, Tepat dan Terjangkau .”



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Gambaran Segmentasi yang dilakukan terhadap para pengguna jasa RS Bhayangkara Banjarmasin untuk memperoleh deskripsi, gambaran yang secara sistematis faktual dan akurat dari variabel demografi, psikografi dan perilaku dapat ditarik kesimpulan adalah konsumen dari kalangan menengah ke bawah dengan latar belakang pendidikan menengah, dengan usia 20 - 39 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta, melakukan pembayaran secara langsung dan berada disekitar wilayah Banjarmasin .
2. Gambaran target pasar RS Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2009 berdasarkan penelitian yang didapatkan , maka RS Bhayangkara Banjarmasin agar lebih memfokuskan pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pada :
 - a) Pelanggan yang berdomisili di kota Banjarmasin
 - b) Pelanggan yang berumur 20 – 39 tahun.
 - c) Pelanggan yang berjenis kelamin perempuan.
 - d) Pelanggan yang memiliki penghasilan di bawah atau sama dengan Rp. 1.000.000,- Rp. 2.000.000,-per bulan.
 - e) Pelanggan yang mengeluarkan biaya untuk pelayanan kesehatan < Rp. 250.000,- per bulan.
 - f) Pelanggan yang menggunakan perbiayaan cash.
 - g) Pelanggan karyawan swasta dan ibu rumah tangga
 - h) Pelanggan yang sudah menikah dengan anggota keluarga 3-4 orang
1. Gambaran Posisi pasar RS Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2009 melahirkan ketetapan positioning yang sama dengan penetapan posisi pasar yang dibuat oleh pihak manajemen RS Bhayangkara Banjarmasin yaitu sebagai

market follower, sehingga strategi pemasaran yang dapat diambil adalah cloner, atau adaptor. Penetapan posisi tersebut dibarengi dengan keyakinan dan kesiapan untuk suatu kali berubah posisi menjadi market challenger.

Penekanan akan aspek kemudahan, keramahan, kecepatan, kepedulian terhadap pelayanan RS Bhayangkara Banjarmasin, misalnya, memunculkan beberapa saran peneliti tentang pernyataan positioning sebagai berikut :

- Memberi pelayanan Prima yang terbaik dengan hati nurani sesuai standar Profesional secara cepat, tepat dan terjangkau.
- Karena Anda Kami Ada ,kesembuhan anda adalah kebahagiaan kami, senyum tenaga kesehatan adalah obat mujarab bagi kesembuhan penyakit



8.2 Saran

Untuk RS Bhayangkara Banjarmasin

1. Membuat perencanaan program pemasaran yang terpadu guna menarik kembali minat masyarakat agar berobat dan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yang ada pada RS Bhayangkara Banjarmasin khususnya bagi warga Banjarmasin, khususnya pengenalan bahwa RS Bhayngkara Banjarmasin tidak hanya untuk masyarakat POLRI saja serta kemampuan dan cakupan pelayanan yang dimiliki saat ini.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan kualitas SDM dalam memberikan pelayanan bagi pelanggan, disiplin waktu/jadwal bagi dokter spesialis khususnya dokter spesialis yang diperbantukan pada RS Bhayangkara Banjarmasin, walaupun dari hasil penelitian sebahagian pelanggan menyatakan puas akan tetapi pelayanan terhadap pelanggan tetap harus ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan kebutuhan pelanggan sehingga nantinya akan meningkatkan minat kunjungan ulang oleh pelanggan, demikian juga terhadap fasilitas dan peralatan kesehatan harus juga mendapat perhatian demi peningkatan kualitas dan pemenuhan kebutuhan pelanggan.
3. Meningkatkan pelayanan sesuai fokus target pelanggan dan mengacu pada hasil bauran Marketing terhadap RS Kompetitor, maka RS Bhayangkara Banjarmasin harus dapat meningkatkan kunjungan pasien lama dengan fokus pada layanan unggulan kebidanan serta Medical Checkup tanpa mengesampingkan peningkatan layanan lainnya baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap serta layanan lainnya. Kegiatan-kegiatan lainnya yang bersifat sosial perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen guna menarik pelanggan baru baik untuk kelas menengah kebawah ataupun kelas menengah

keatas. Selain itu ada beberapa pasien yang menggunakan fasilitas RS Bhayangkara Banjarmasin atas anjuran perusahaan, ini merupakan peluang untuk memperluas kerjasama/ kemitraan dengan pihak ketiga.

4. Kegiatan segmentasi sebaiknya dilakukan secara berkala, dan lebih luas lagi tentang cakupan responden, tidak hanya pasien Rawat Inap saja, namun juga pada pasien atau pengguna jasa layanan kesehatan RS Bhayangkara keseluruhan serta potensial market yang ada, karena dengan melakukan segmentasi dapat menentukan besarnya pasar potensial, daya beli dan perubahan - perubahan yang terjadi dipasar, dapat mengidentifikasi pembidikan pasar pelanggan, memberikan gambaran tentang *trend* yang sedang terjadi, dapat melihat perubahan tentang produk layanan serta dapat mengukur besarnya pasar dan juga tekanan-tekanan dari pesaing.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Achkoesoemo, Suparto. 2003, *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Aditama, Tjandra Yoga. 2000, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Universitas Indonesia Press, Edisi ke-2, Jakarta.
- Assauri S, (2004). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Ayungtyas, Dumilah, 2000. *Analisis Segmen, Target dan Posisi Pasar pengembangan Poliklinik Jakarta Medical Centre (JMC) menjadi Rumah Sakit tahun 2000* (Tesis), KARS UI.
- Azwar A., (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Hurriyati R (2008). *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Cetakan kedua. Alfabeta CV Bandung.
- Kasali R (2005). *Membidik Pasar Indonesia Segmentasi Targeting Positioning*. Cetakan Ketujuh. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Kertajaya Hermawan, *The Strategic Marketing Plus 2000 Conceptual Framework*, Bonus Swa Edisi khusus IV, Agustus 1994.
- Kertajaya, Hermawan. 2004, *On Marketing*, PT Gramedia Pustaka, Utama, Jakarta.
- Koesoemo Suparto Adi, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1994.
- Kotler P & Armstrong (2004). *Dasar-dasar Pemasaran*. Edisi Kesebelas. Jilid I. PT Indeks Kelompok Gramedia : Jakarta
- Kotler P. (2007). *Manajemen Pemasaran*. Edisi Keduabelas. Jilid I. PT Indeks Kelompok Gramedia : Jakarta.
- Kotler, P., & Keller, K.L., 2006, *Marketing Management*. (12th edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kotler, Philip, 1997. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, 9th edition. New Jersey : Prentice Hall
- Kotler, Phillip, 2001. *A framework for marketing management*. New Jersey :

Prentice-Hall

Kotler, P., & Clarke, R.N., 1987, *Marketing for Health Care Organizations*, NJ: Prentice Hall.

Lamb C, Hair J, McDaniel (2001). *Pemasaran Edisi Pertama*. Buku 1. Salemba Empat. Jakarta

Lameshow, Stanley, et.al. (1997) *Besar Sempel Dalam Penelitian Kesehatan* Gajah Mada University Press: Yogyakarta

Lupiyoadi R, Hamdani A (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2. Salemba Empat Jakarta

Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nasir, M. 1999, *Metode Penelitian..*, Jakarta : Ghalia Indonesia

Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Cetakan Pertama Penerbit Rineka Cipta; Jakarta

Nurbaiti T, Machfoedz M (2005). *Manajemen Pemasaran Kontemporer*. Cetakan Pertama, Kayon. Yogyakarta

Parasuraman, A. 1991, *Marketing Research (2nd edition)*. New York: Addison-Wesley Publishing.

Simamora B (2003). *Menangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan profitable*. Cetakan Kedua . PT Gramedia Pustaka Utama.

Sudarmo Indriyo Gito M., *Manajemen Pemasaran*, edisi pertama, BPFE, Yogyakarta, 1994.

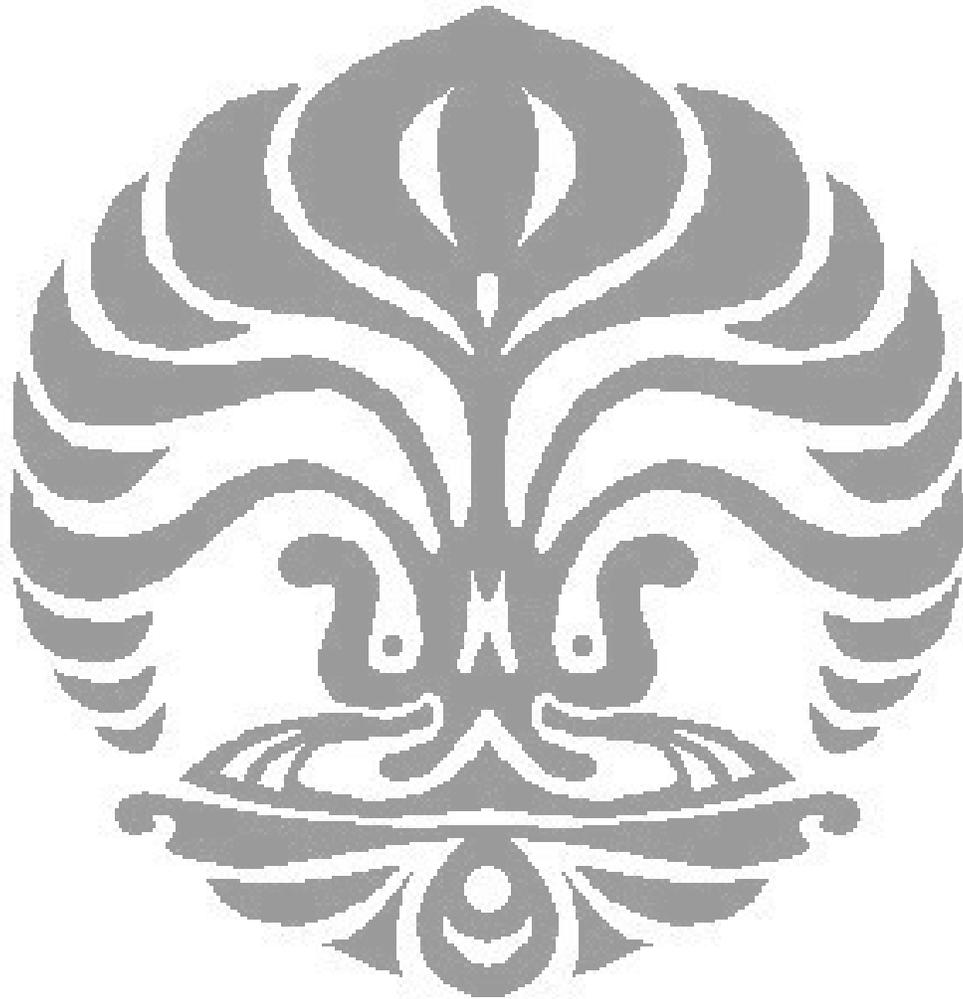
Swastha B. (1990). *Manajemen Pemasaran Modern*. Edisi Kedua Cetakan keempat Liberty Yogyakarta.

Thi, Brianco, Empereur, Guilemin. (2002). *Factor Determining Inpatient Satisfaction With Care*. Elsevier Science Ltd. Amerika

Tjiptono, F (2006). *Manajemen Jasa*. Penerbit ANDI: Yogyakarta

Tjiptono, F. (1997). *Strategi Pemasaran*. Edisi II. Penerbit ANDI: Yogyakarta

Trisnantoro L (2006). *Manajemen Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan ketiga. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.



Lampiran 1

**KUESIONER UNTUK KONSUMEN JASA PELAYANAN
UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BANJARMASIN**

Yang terhormat Bapak, Ibu, Sdr/i

Kami mengucapkan terima kasih atas pilihannya untuk berobat di Rumah Sakit Bhayangkara Bnajarmasin. Untuk peningkatan pelayanan kami dimasa mendatang, kami sangat mengharapkan sangat kesediaannya untuk menjawab dan mengisi kuesioner ini.

Kami mengharapkan jawaban yang jujur dan terbuka, karena dengan bantuan Bapak, Ibu, Sdr/i akan sangat berarti untuk lebih meningkatkan pelayanan kami demi meningkatkan anda sekalian.

Untuk itu kami mengucapkan terima kasih atas kesediaannya.

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) hanya pada satu jawaban yang anda pilih.

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

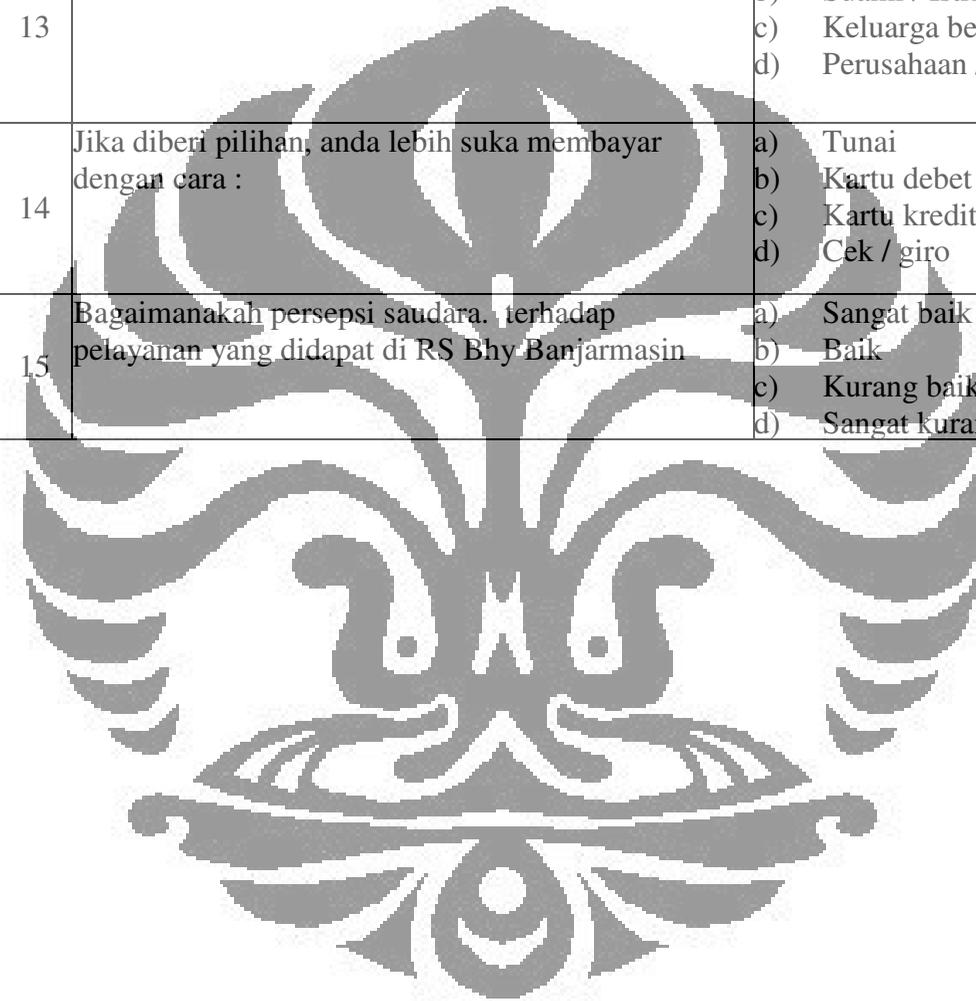
No	PERTANYAAN	Jawaban
I	GEOGRAGIS	
1.	Alamat tempat tinggal	a) Jalan..... b) Kelurahan..... c) Kecamatan..... d) Kota.....
2.	Lama perjalanan yang ditempuh menuju	a) < 30 menit b) 30 - 60 menit c) > 60 menit
II	DEMOGRAFIS	

1.	Usia anda saat ini	a) <20 tahun b) 20-29 tahun c) 30-39 tahun d) 40-49 tahun e) > 50tahun
2.	Jenis kelamin	a) Laki-laki b) Perempuan
3.	Pendidikan terakhir	a) Tidak sekolah. b) SD c) SMP d) SMA f) Sarjana
4.	Pekerjaan	a) Tidak bekerja b) Ibu Rumah Tangga c) Pelajar /Mahasiswa d) Wiraswasta e) PNS f) Pegawai swasta g) Pensiunan
5.	Status perkawinan	a) Kawin b) Tidak Kawin c) Duda / Janda
6.	Jumlah anggota keluarga	a) 2 orang b) 3-4 orang c) > 4 orang
7.	Penghasilan anda per bulan	a) < Rp. 1 juta b) Rp. 1 juta - Rp.2 juta c) > Rp. 2 juta
8.	Pengeluaran biaya kesehatan perbulan :	a) < Rp. 250 ribu b) Rp. 250 ribu — Rp. 500 ribu c) > Rp. 500 ribu

III	PSIKOGRAFIS	
1.	Apakah ini kunjungan anda yang pertama ke RS Bhayangkara Bjm?	a) Ya b) Tidak (pasien lama)
2.	Jika ini kunjungan anda yang pertama. Kemana sebelumnya anda berobat ?	a) Dr. Praktek Umum Perorangan b) Dokter Spesialis Perorangan c) Klinik Umum 24 jam d) Klinik spesialis e) Rumah Sakit Lain f) Puskesmas
3.	Alasan memilih berobat ke RS Bhayangkara Bjm (boleh memilih lebih dari satu)	a) Jarak dekat b) Mudah dicapai c) Tarif murah d) Pelayanan lengkap e) Pelayanan cepat f) Dokter terkenal g) Perawat ramah h) Perawat terampil i) Alasan lain
4.	Jika anda pasien lama, berapa lama anda memanfaatkan RS Bhayangkara Bjm ?	a) < 6 bulan b) 6 bulan – 1 tahun c) > 1 tahun
5.	Berapa kali anda berobat dalam tahun ini ke RS Bhayangkara Bjm	a) < 3 kali b) 4 – 5 kali c) >6 kali
6.	Datang berobat ke RS Bhayangkara Bjm karena :	a) Kemauan sendiri b) Dianjurkan kenalan / Keluarga c) Dianjurkan oleh Dokter
IV	PERILAKU	

1	Anda sendiri yang memilih dokter yang ingin dikunjungi ?	a) Ya b) Tidak memilih, sesuai jadwal c) Tidak, dianjurkan petugas pendaftaran
2	Pernahkah anda mendapat informasi mengenai RS Bhayangkara Bjm sebelum ini?	a) Pernah b) Tidak Pernah
3	bagaimana kesan anda terhadap petugas pendaftaran ketika melakukan pendaftaran?	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik
4	Jika mendapat resep obat, anda lebih memilih untuk membeli :	a) Apotik RS b) Apotik luar
5	Secara umum bagaimana kesan anda terhadap pelayanan di RS Bhayangkara Bjm ?	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang Baik d) Sangat kurang baik
6	Bagaimana kesan anda pelayanan dokter di RS Bhayangkara Bjm (cara memeriksa,pengobatan,komunikasi) ?	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik
7	Bagaimana kesan anda terhadap pelayanan perawat di RS Bhayangkara Bjm (keramahan,kecakapan,kepedulian) ?	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik
8	Bagaimana kesan anda terhadap kenyamanan ruangan di RS Bhayangkara Bjm?	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik
9	Bagaimana kesan anda terhadap kebersihan ruangan RS Bhayangkara Bjm ?	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik
10	Bagaimana pendapat anda tentang tarif di RS Bhayangkara Bjm dibandingkan pelayanan yang didapat ?	a) Mahal b) Sedang c) Murah

11	Jika perlu berobat kembali, apakah anda tetap memilih RS Bhayangkara Bjm	a) Ya b) Ragu-ragu c) Tidak
12	Jika memilih tidak kembali, kemana pilihan anda ?	a) Ke praktek Dokter b) Ke RS
13	Siapakah yang membayar biaya pengobatan anda ?	a) Bayar sendiri b) Suami / Istri c) Keluarga besar d) Perusahaan / asuransi
14	Jika diberi pilihan, anda lebih suka membayar dengan cara :	a) Tunai b) Kartu debet c) Kartu kredit d) Cek / giro
15	Bagaimanakah persepsi saudara. terhadap pelayanan yang didapat di RS Bhy Banjarmasin	a) Sangat baik b) Baik c) Kurang baik d) Sangat kurang baik



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

I Identitas informan

Nama :
Jabatan :
No. Telp :

II SEGMENTASI PASAR

Informan Kelompok Pimpinan:

1. Bagaimana menurut saudara ttg segmentasi pasar RS Bhy Bjm saat ini ?
2. Apakah segmentasi yang ada sekarang sudah sesuai dg harapan dari manajemen RS Bhy Bjm ?

Informan Kelompok Pelanggan Internal

1. Apa saran saudara untuk perluasan segmen pasar Rs Bhy Bjm kedepan?
2. Idealnya segmen kelas mana yang mesti di tuju oleh Rs Bhy Bjm Ke depan ?

III PEMBIDIKAN PASAR

Informan Kelompok Pimpinan:

1. Bagaimana menurut saudara ttg pembidikan pasar RS Bhy Bjm sekarang apakah sudah tepat ?

Informan Kelompok Pelanggan Internal

1. Saran saudara untuk pembidikan pasar RS Bhy Bjm kedepan ?

III POSISI PASAR

Informan Kelompok Pimpinan:

1. Bagaimana pandangan saudara ttg posisi pasar RS Bhy Bjm saat ini?
2. Apakah posisi pasar RS Bhy Bjm sekarang sudah sesuai dg harapan saudara ?

Lampiran 3

Hasil wawancara mendalam dengan *Stake Holder*

Pertanyaan	Informan (Pimpinan)	Informan (Pelanggan Internal)
I SEGMENTASI PASAR		
<p>3. Bagaimana menurut saudara ttg segmentasi pasar RS Bhy Bjm saat ini ?</p> <p>4. Apakah segmentasi yang ada sekarang sudah sesuai dg harapan dari manajemen RS Bhy Bjm ?</p> <p>5. Apa saran saudara untk perluasan segmen pasar Rs Bhy Bjm kedepan?</p> <p>6. Idealnya segmen kelas mana yang mesti di tuju oleh Rs Bhy Bjm kedepan ?</p>	<p>" ... Untuk jangkauan layanan pasien umum,RS Bhayangkara memiliki posisi strategis di samping jalan besar dengan kemudahan akses dengan semua sarana transportasi umum tersedia . "(Informan 1)</p> <p>" Segmen wilayah sangat menentukan pilihan pasien menuju RS yang dipilih.Di sekitar RS Bhayangkar Banjarmasin dikitari oleh 4 RS pesaing dalam radius kurang dari 1 Km . "(Informan 2)</p> <p>"Usia pasien umum RI,paling sedikit usia geriatri dan anak – anak serta terbanyak adalah usia produktif..."(Informan 3)</p> <p>"Target ke depan inginnya tidak hanya berkonsentrasi terhadap pasien usia produktif saja,namun diharapkan sudah melebar ke pelanggan usi geriatik dan anak anak..."(Informan 4)</p>	<p>"...jika ada RSUD ,maka disekitarnya akan muncul RS – RS lain,dan bukannya berebut pangsa pasar,namun malah memberikan nilai positif bagi isian pasien umum RI ". (Informan 5)</p> <p>"Meski padat oleh 5 RS dalam radius 1Km,namun RS Bhayangkara tetap menjadi tujuan pilihan pasien umum,karena salah satu sebabnya dikarenakan limpahan dari pasien yang tidak tertampung di RS lain atau pasien – pasien Askes yang tidak puas di layani di RSUD sekitar RS Bhayangkara Banjarmasin,memilih dirawat di RS Bhayangkara Banjarmasin. "(Informan 6)</p> <p>" kita tidak boleh klasik hanya berkutat di penanganan kasus kewanitaan saja,namun juga mampu melebarkan segmen ke pasien pria, dengan tetap fokus pada improvisasi peningkatan ketertarika pasien kaum perempuan untuk tetap berminat berobat di RS Bhayangkara Banjarmasin"(Informan 7)</p>
	<p>"...pasien RS Bhayangkara Banjarmasin masih didominasi oleh kalangan menengah ke bawah"(Informan 2)</p> <p>" Fasilitas kelas III masih jadi pilihan masyarakat umum yang berobat di RS Bhayangkara,kemungkinan terkait masalah pembiayaan yang relatif lebih</p>	<p>" ...registrasi pasien baru selalu bertambah,namun data pasien yan berobat kembali relatif lebih kecil di bandingkan dengan pasien lama yang kembali lagi".(Informan 7)</p> <p>"...bahwa masalah tarif adalah hal yang sensitif dan merupakan salah satu daya tarik pasien menengah kebawah datang RS kita "(Informan 6)</p> <p>"... bahwa tarif yang dimiliki oleh RS Bhayangkara Banjarmasin masih cukup kompetitif karena tergolong</p>

	<p>murah”(Informan 4)</p> <p>“ ...Harapan sebagian pasien yang datang ke Bhayangkara Banjarmasin adalah mengharapkan ruangan yang bersih,pelayanan yang baik, harga yang murah.”(Informan 3)</p> <p>“ ..kita adalah RS Polri,kewajiban kita adlah melayani pasien dinas dengan sepenuh hati,namun juga jangan melupakan upaya peningkatan pangsa pasien umum yang ujungnya bermuara pada peningkatan kesejahteraan kesehatan pasien dinas.....”(Informan 1)</p> <p>“...pelanggan kita sebagian besar adalah masyarakat sekitar yang tinggal di wilayah Banjarmasin, sebagian dari golongan menengah ke bawah tapi ada banyak juga yang dari golongan ekonomi lemah juga,kalau ada yang tidak mampu tetap kita layani.....”(Informan 3)</p>	<p><i>masih tarif sedang”.(Informan 8)</i></p> <p><i>“...Untuk saat ini seperti ini RS kita sudah mulai berkembang artinya bukan Cuma kelas ekonomi kebawah saja yang datang ke rumah sakit sekarang ini seperti Walikota pun sudah berobat kemari, jadi kita juga harus merebut pangsa pasar menengah keatas.”(Informan 5)</i></p> <p><i>“....Fasilitas dan alat peralatan juga harus diupayakan meningkat...”</i></p> <p><i>“....upayakan meniadakan atau meningkatkan fasilitas kelas III menjadi fasilitas kelas II,sehingga RS kita lebih kompetitif”(Informan 6)</i></p> <p><i>“... pasien umum harus lebih di prioritaskan demi peningkatan pendapatan RS..”(Informan 7)</i></p> <p><i>“...mengupayakan secara bertahap merambah segmen menengah keatas sambil memperhatikan kemampuan RS,jangan terlalu dipaksakan sehingga tidak tepat sasaran”(Informan 3)</i></p>
	<p>“...pasien yang datang yang merupakan pasien baru,sementara pasien lama kurang begitu loyal untuk kembali lagi ke disini”.</p> <p>“...Yang paling banyak, memang dari daerah sekitar,tapi ada kiriman dari daerah luar,bahkan ada juga dari perbatasan Kalteng ”.(Informan 4)</p> <p>“...kita jangan lupa pada identitas sebagai RS Polri,jadi meski mengejar pendapatan dari pasien umum,namun jangan melupakan pasien dinas” (Informan 1)</p>	
II PEMBIDIKAN PASAR		
2. Bagaimana menurut	<p><i>“..penetapan target menengah keatas adlah kurang rasional,dimana kita di impit oleh</i></p>	<p><i>“...lebih baik kita fokus pada apa yang sudah berjalan dan disukai masyarakat dengan upaya peningkatan kualitas</i></p>

<p>saudara ttg pembedikan pasar RS Bhy Bjm sekarang apakah sudah tepat ?</p>	<p><i>beberapa RS lain yang punya target hampir sama,mending kita konsentrasi pada pasar yang sudah kita geluti yaitu menengah ke bawah”.(Informan 2)</i></p>	<p><i>pelayanan..”.(Informan 6)</i></p> <p><i>“... pasar yang sudah ada jangan dilepas,namun dapat melebarkan target jika kemampuan sudah memungkinkan..”(Informan 7)</i></p>
<p>3. Saran saudara untuk pembedikan pasar RS Bhy Bjm kedepan ?</p>	<p><i>“..tetap fokus pada ibu dan anak selaku pasar tradisionil RS kita...”(Informan 3)</i></p> <p><i>“...megupayakan target operasi sebulan diatas 150 kasus,demi menjamin peningkatan pendapatan RS..”(Informan 4)</i></p>	<p><i>“ ...sebagai RS dengan kapasitas Bed kecil,harus fokus pada hal yang spesifik agar lebih dikenal dan menjadi pilihan utama masyarakat”.(Informan 8)</i></p>
<p>III POSISI PASAR</p>		
<p>3. Bagaimana pandangan saudara ttg posisi pasar RS Bhy Bjm saat ini?</p> <p>4. Apakah posisi pasar RS Bhy Bjm sekarang sudah sesuai dg harapan saudara ?</p> <p>5. Posisi pasar apakah yg terbaik bagi RS Bhy Bjm sekarang?</p> <p>6. Apakah saran saudara utk evaluasi posisi pasar RS Bhy Bjm kedepan ?</p>	<p><i>“..rawat inap pasca operasi menjadi unggulan,namunpenambahan fasilitas semisal ICU akan meningkatkan daya saing yang telah ada”.(Informan 1)</i></p> <p><i>“posisi yang sudah berjalan telah sesuai,namun yang perlu ditingkatkan adalah loyalitas pasien lama,demi menjaga kesinambungan pasien”.</i></p> <p><i>“posisi dalam mengembangkan dengan kendala luas lahan”(Informan 2)</i></p> <p><i>“... evaluasi pangsa pasar vyang ada perlu dilakukan secara simulian dan terprogram”(Informan 3)</i></p>	<p><i>“...bahwa posisi yang ada cukup bagus dan perlu dikembangkan,sebagai kendala adalah dana promosi yang tidak ada dan upaya peningkatan fasilitas”.(Informan 5)</i></p> <p><i>...penurunan angka rujukan bisa menjadi nilai lebih dalam penentuan posisi “(Informan 6)</i></p> <p><i>“.... Harapan bisa menjadi unggulan untuk ibu dan anak...” (Informan 7)</i></p> <p><i>“...Kita mengharapkan kedepan pelayanan lebih ditingkatkan lagi sesuai dengan harapan masyarakat .”(Informan 8)</i></p>

