



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENENTUAN POSISI SEBAGAI DASAR
PENGEMBANGAN KLINIK SPESIALIS DAN RUMAH BERSALIN
PRIMA HUSADA MENJADI RSIA PRIMA HUSADA
BERDASARKAN PERSEPSI PELANGGAN**

TESIS

Oleh :

HOTMA P TAMPUBOLON

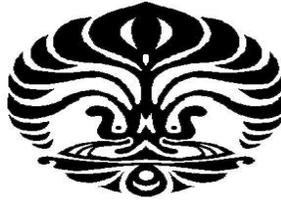
NPM : 0606022271

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENENTUAN POSISI SEBAGAI DASAR
PENGEMBANGAN KLINIK SPESIALIS DAN RUMAH BERSALIN
PRIMA HUSADA MENJADI RSIA PRIMA HUSADA
BERDASARKAN PERSEPSI PELANGGAN**

Tesis ini diajukan sebagai

Salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh :

HOTMA P TAMPUBOLON

NPM : 0606022271

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2009

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, Juli 2009

Hotma P Tampubolon, NPM 0606022271

Analisis Penentuan Posisi Sebagai Dasar Pengembangan Klinik Spesialis Dan Rumah Bersalin Prima Husada Menjadi RSIA Prima Husada Berdasarkan Segmen Pelanggan

ix + 84 halaman + 30 tabel + 3 lampiran

ABSTRAK

Dalam era globalisasi dengan masuknya modal asing maupun tenaga asing khususnya di bidang perumahan sakit, persaingan semakin ketat terlebih dalam usaha menarik pelanggan atau pasien. Sehingga untuk itu pihak pemilik maupun pengelola rumah sakit harus sudah menentukan target pasar/pelanggannya sehingga dapat menentukan posisinya dari persepsi pelanggan. Penelitian ini bertujuan menentukan posisi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dari target pasar yang ada berdasarkan persepsi pelanggan/pasar.

Penelitian penentuan posisi ini merupakan penelitian deskriptik analitik dengan menggunakan pendekatan studi kuantitatif dan kualitatif dengan desain *cross sectional*. Pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner terhadap 100 responden dan pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam pada pihak manajemen Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Hasil penelitian menunjukkan pelanggan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere mayoritas berasal dari sekitar Cinere, telah tinggal di kediamannya lebih dari 2 tahun sampai 8 tahun, usia > 20 – 40 tahun, pendapatan > 1 juta sampai 2,5 juta per bulan, informasi tentang keberadaan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere didapat dari saudara/teman, pembiayaan bersumber pribadi. Terdapat adanya segmen yang peduli tarif dan peduli pengobatan.

Target pasar /pelanggan yang ditetapkan bersama manajemen adalah pelanggan yang berdomisili di wilayah Cinere dan sekitarnya, usia > 20 – 40 tahun, pendapatan > 1 juta sampai dengan 2,5 juta per bulan, pembiayaan bersumber pribadi/asuransi.

Daftar Bacaan : 26 (1986 – 2008)



**COMMUNITY HEALTH FACULTY
HOSPITAL ADMINISTRATION RESEARCH PROGRAM**

Thesis, Juli 2009

Hotma P Tampubolon, NPM 0606022271

Position Determination Analysis as a Basis for the Development of the Prima Husada Specialist and Delivery Clinic into the Prima Husada Mother and Child Hospital through the Perception of Customers.

ix + 84 pages + 30 tables + 3 appendices

ABSTRACT

In this new era, with the presence of foreign investors as well as foreign human resources especially in the hospital field, the competition has increased especially in the efforts to attract customers or patients. This condition causes the hospital's owner and management to determine their target or customers, especially through the customers' perceptions. The aim of this research is to determine the position of the Cinere Prima Husada Specialist and Delivery Clinic from the present market target through customer or market perception.

This position determination research is an analytical descriptive research with quantitative and qualitative approaches with cross sectional design. The quantitative approach used questionnaires given to 100 (one hundred) responders. Where as the qualitative approach was a thorough interview with Prima Husada Specialist and Delivery Clinic management. The results showed that the majority of Prima Husada Specialist and Delivery Clinic customers come from around the Cinere area, have stayed there for 2 – 8 years, with ages fo 20 – 40 years old, with salaries of 1 – 2.5 million rupiahs per month, having heard of Prima Husada Specialist and Delivery Clinic from friends or family, and they were self-paid. In this research, it was found that a segment of the customers paid close attention to the fee and treatment.

From the analysis it was concluded that the market or customer target determined by management were those living in Cinere and its surroundings,

especially women in their productive age of 20 – 40 years old with incomes ranging from Rp. 1 – 2.5 million per month. In addition, the targeted patients are those who pay for the treatments themselves. Therefore the management is positioning Prima Husada Specialist and Delivery Clinic, as well as the future mother and child hospital, to focus its customers on those in the middle-low economy segment.

References : 26 (1986 – 2008)





UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENENTUAN POSISI SEBAGAI DASAR
PENGEMBANGAN KLINIK SPESIALIS DAN RUMAH
BERSALIN PRIMA HUSADA MENJADI RSIA PRIMA
HUSADA BERDASARKAN PERSEPSI PELANGGAN**

TESIS

Oleh :

HOTMA P TAMPUBOLON

NPM : 0606022271

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENENTUAN POSISI SEBAGAI DASAR
PENGEMBANGAN KLINIK SPESIALIS DAN RUMAH
BERSALIN PRIMA HUSADA MENJADI RSIA PRIMA
HUSADA BERDASARKAN PERSEPSI PELANGGAN**

Tesis ini diajukan sebagai

Salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh :

HOTMA P TAMPUBOLON

NPM : 0606022271

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2009

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS PENENTUAN POSISI SEBAGAI DASAR PENGEMBANGAN KLINIK SPESIALIS DAN RUMAH BERSALIN PRIMA HUSADA MENJADI RSIA PRIMA HUSADA BERDASARKAN PERSEPSI PELANGGAN

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis

Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

Depok, 12 Juli 2009

(dr.Adang Bachtiar, MPH, DSc)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 12 Juli 2009

Ketua,

(dr.Adang Bachtiar,MPH,DSc)

(Amila Megraini,SE,MBA)

(Kurnia Sari,SKM,MSE)

(Indrati Wahyuni,SKom,Mkes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

N a m a : Hotma P Tampubolon
NPM : 0606022271
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

**ANALISIS PENENTUAN POSISI SEBAGAI DASAR
PENGEMBANGAN KLINIK SPESIALIS DAN RUMAH
BERSALIN PRIMA HUSADA MENJADI RSIA PRIMA
HUSADA BERDASARKAN PERSEPSI PELANGGAN**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2009

(Hotma P Tampubolon)

RIWAYAT HIDUP

N a m a : Hotma P Tampubolon
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 16 Juli 1963
Alamat : Jl.Baret Biru IV Blok B II No 4 Rt 01 Rw 07

Kelurahan Kalisari, Kecamatan Pasar Rebo,
Cijantung, Jakarta Timur.

Status Keluarga : Menikah

Riwayat Pendidikan :

1. SD Methodist Jl.Hang Tuah, Medan, lulus tahun 1974
2. SMP Methodist Jl.Hang Tuah, Medan, lulus tahun 1977
3. Sma Negeri I Medan, lulus tahun 1981
4. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan, lulus tahun 1989.

Riwayat Pekerjaan :

1. Kepala Puskesmas Kecamatan Numfor Timur,Kabupaten Biak Numfor Propinsi Irian Jaya (tahun 1989 – 2003)
2. Kepala Puskesmas Kelurahan Menteng Atas, Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan (tahun 2004 – 2006)
3. Kepala Puskesmas Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan (tahun 2007 – sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa penulis panjatkan atas berkat rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu hingga selesainya tesis ini.

Terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc, selaku pembimbing tesis, ditengah kesibukan beliau bersedia meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran membimbing dalam penulisan tesis saya ini. Terima kasih atas dorongan dan semangat yang diberikan kepada saya, dan semoga amal kebbaikannya dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa.
2. Bapak drg. Wahyu Sulistiadi MARS atas masukan dan sarannya yang berharga demi penyempurnaan tesis ini.
3. Ibu Amelia Megraini, SE, MBA atas masukan dan sarannya yang berharga demi penyempurnaan tesis ini.
4. Ibu Kurnia Sari, SKM, MSE atas masukan dan sarannya yang berharga demi penyempurnaan tesis ini.
5. Orangtua tercinta yang telah banyak mendoakan saya.
6. Istri tercinta Laksmi Diah Purnamawati dan anak-anak (Haposan Cahaya Immanuel serta Regita Dian Natalia) yang dengan doa dan dorongannya memberi semangat kepada saya untuk penyelesaian tesis ini.
7. Segenap staf pengajar dan staf administrasi Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit atas kesempatan dan bimbingannya sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini.

8. Teman-teman seangkatan di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit angkatan 2006 yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, nasehat dan kegembiraan selama mengikuti pendidikan ini.
9. Teman saya Beno yang telah banyak membantu saya dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga apa yang telah diberikan mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Penulis.



DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Pasar dan Pemasaran	7
2.1.1 Pengertian Pasar.....	7
2.1.1 Pengertian Pemasaran.....	7
2.2 Strategi Bauran Pemasaran	9
2.2.1 Product	9
2.2.2 Price	10
2.2.3 Place.....	10

2.2.4 Promotion	11
2.3 Segmentasi Pasar	
2.3.1 Variabel Segmentasi Utama Untuk Pasar Konsumen.....	12
2.4 Target Pasar	13
2.5 Penentuan Posisi	
2.5.1 Pengertian Positioning	14
2.5.2 Pembentukan Positioning.....	14
2.5.3 Strategi Penentuan Posisi.....	15
2.5.4 Kesalahan-kesalahan Dalam Penentuan Posisi.....	17
BAB III GAMBARAN UMUM	
3.1 Sejarah Perkembangan.....	20
3.2 Struktur Organisasi	23
3.3 Ketenagaan.....	24
3.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	25
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1 Kerangka Konsep.....	27
4.2 Definisi Operasional	28
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	
5.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian	33
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
5.3 Teknik Pengumpulan Data	35
5.4 Populasi dan Sampel Penelitian	36
5.5 Metode Analisis Data	39
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Analisis Deskriptif Univariat	40
6.1.1 Analisis Segmentasi Geografi.....	40
6.1.2 Analisis Segmentasi Demografi.....	42

6.1.3 Analisis Segmentasi Psikografi	47
6.1.4 Analisis Segmentasi Perilaku	51
6.2 Analisis Persepsi dan Penilaian Pasien	51
6.2.1 Penilaian Berdasarkan Karakteristik Umum.....	51
6.2.2 Analisis Terhadap[Penilaian Atribut.....	57
6.3 Hasil Penelitian Kualitatif.....	60
BAB VII PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
7.1 Pembahasan Variabel Univariat	63
7.1.1 Analisis dan Interpretasi terhadap Segmen Geografi.....	63
7.1.1.a Analisis Terhadap Wilayah Domisili	63
7.1.1.b Analisis terhadap Lama Tinggal di Tempat Domisili.....	64
7.1.1.c Analisis terhadap Waktu Tempuh yang Dibutuhkan Responden.....	64
7.1.1.c Analisis terhadap Waktu Tempuh yang Dibutuhkan Responden	64
7.1.2 Analisis dan Interpretasi terhadap Segmen Demografi	
7.1.2.a Analisis Dimensi Usia Pasien	65
7.1.2.b Analisis Dimensi Jenis Kelamin	66
7.1.2.c Analisis Dimensi Status Pernikahan Pasien.....	66
7.1.2.d Analisis Dimensi Agama Pasien.....	67
7.1.2.e Analisis Dimensi Pendidikan Terakhir Pasien	67
7.1.2.f Analisis Dimensi Pekerjaan Pasien	67
7.1.2.g Analisis Dimensi Pendapatan per Bulan Pasien	68
7.1.3 Analisis dan Interpretasi terhadap Segmen Psikografi	68
7.1.3.a Analisis Terhadap Sumber Informasi Mengenai Keberadaan Klinik	68
7.1.3.b Analisis Terhadap Pengetahuan Keberadaan Klinik Lain	69

7.1.3.c Analisis terhadap Pihak Penanggung Biaya Pengobatan	70
7.1.4 Analisis dan Interpretasi Terhadap Segmen Perilaku	70
7.1.4.a Analisis Terhadap Lama Waktu Memanfaatkan Klinik.....	70
7.2. Analisis Terhadap Persepsi dan Penilaian Pasien Terhadap Klinik.....	71
7.2.1 Analisis Terhadap Karakteristik Umum	71
7.2.2 Analisis Terhadap Alasan Berobat di Klinik	72
7.3 Analisis Terhadap Penilaian Atribut dan Saran Responden	73
7.4 Analisis Penentuan Target dan Penentuan Posisi	75
7.4.1 Berdasarkan Pembahasan dan Analisis Hasil Penelitian	75
7.4.2 Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1 Kesimpulan	79
8.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tiga dekade terakhir ini telah terjadi perubahan signifikan pada penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk pada pelayanan rumah sakit. Berbagai faktor nasional, regional dan global telah berpengaruh atas terjadinya perubahan tersebut. Perubahan yang paling terlihat penting adalah bahwa jasa pelayanan rumah sakit dan jasa pelayanan kesehatan secara umum semakin menjadi komoditi bisnis dan private good, dan rumah sakit makin dominan dikelola sebagai suatu unit industri dan niaga. Dengan kata lain terjadi perubahan kecenderungan dari institusi yang tadinya sosial menjadi sosio-ekonomis (Aditama, 2000).

Perubahan tersebut tidak hanya berdampak pada struktur, status dan kedudukan organisasi saja, tetapi juga terhadap program organisasi. Di masa datang rumah sakit diharapkan tumbuh menjadi organisasi yang mengutamakan profesionalisme dalam segala bidang. Profesionalisme akan meningkatkan mutu, menjadi efektif dan efisien sehingga akan meningkatkan produktivitas atau kinerja rumah sakit. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi situasi yang berubah dengan cepat.

Rumah sakit sudah menjadi bisnis, banyak rumah sakit swasta yang terang-terangan menyatakan dirinya bertujuan mencari laba dari investasi yang tidak sedikit. Pemerintah sudah memprivatisasi rumah sakitnya dan menyatakan rumah sakit ini pada waktunya harus mandiri dan tidak boleh berharap banyak subsidi dari negara. Sudah ada rumah sakit dan sarana kesehatan lain yang didirikan dengan modal asing di negeri kita. Sehingga tidak lama lagi liberalisasi makin luas dalam perdagangan jasa kesehatan antara negara-negara anggota ASEAN dan secara global dibawah naungan WHO. Itu semua berakibat persaingan semakin marak dan tajam, karena itu agar dapat bertahan dan berkembang rumah sakit harus melakukan strategi pemasaran (Jacobalis, 2004).

Pemasaran sebagai ujung tombak suatu perusahaan tidak bisa dipungkiri lagi menjadi suatu yang sangat penting untuk mendapat perhatian dari pengelola

rumah sakit dengan secara aktif melakukan survei dan penelitian untuk membuat perencanaan strategis pemasaran sehingga diharapkan dapat meningkatkan penjualan produk yang tentunya memenuhi syarat etika pemasaran (Kotler dan Amstrong, 2001).

Perusahaan yang dapat bertahan (unggul) adalah perusahaan yang menerapkan konsep pemasaran atau bahkan konsep pemasaran kemasyarakatan serta menerapkan perencanaan strategik yang berorientasi pada pasar (Philip Kotler, 2007). Proses perencanaan pemasaran dapat dikelompokkan menjadi lima tahapan yaitu (Suprihanto, 1999) :

1. Menganalisis peluang pasar .
2. Meneliti dan memilih pasar sasaran, meliputi pengidentifikasian segmen pasar, penetapan pasar sasaran dan penempatan posisi produk.
3. Merancang strategi pemasaran.
4. Merencanakan dan mengorganisasi program pemasaran.
5. Melaksanakan upaya pemasaran.

Banyak perusahaan dewasa ini yang menyadari bahwa mereka tidak dapat menarik semua pembeli di pasar, atau setidaknya mereka tidak dapat menarik semua pembeli dengan cara yang sama. Para pembeli terlalu banyak, terlalu luas tersebar, dan terlalu beragam kebutuhan dan pola pembelian mereka. Lebih dari itu, perusahaan-perusahaan itu sendiri berbeda-beda kemampuan mereka melayani segmen pasar yang berbeda. Daripada berusaha bersaing dalam pasar secara keseluruhan, bahkan kadang kala harus bersaing dengan pesaing yang sangat kuat, tiap-tiap perusahaan harus dapat mengidentifikasi bagian pasar mana yang sanggup dilayaninya dengan baik dan paling menguntungkan baginya. Jadi kebanyakan perusahaan kemudian menjadi selektif terhadap pelanggan yang ingin mereka layani. Sebagian besar perusahaan telah bergeser dari pemasaran massal ke segmentasi, mengidentifikasi sejumlah segmen pasar, memilih satu atau lebih segmen yang ada, kemudian mengembangkan produk dan program pemasaran yang dirancang khusus bagi tiap-tiap segmen (Kotler dan Amstrong, 2007).

Segmentasi pasar adalah proses menempatkan konsumen dalam sub kelompok di pasar, sehingga para pembeli memiliki tanggapan yang hampir sama

dengan strategi pemasaran dalam penentuan posisi perusahaan. Oleh karenanya segmentasi merupakan proses identifikasi yang bertujuan untuk mendapatkan pembeli dalam keseluruhan pasar. Terjadinya peluang untuk segmentasi adalah pada saat terdapat perbedaan fungsi permintaan pembeli yang memungkinkan pengumpulan permintaan menjadi segmen-segmen, dimana setiap segmen memiliki fungsi permintaan yang jelas (Craven, 1996).

Rhenald Kasali (1998) mendefinisikan segmentasi sebagai proses mengkotak-kotakkan pasar (yang heterogen) kedalam kelompok-kelompok potensial customer yang memiliki respon yang sama dalam membelanjakan uangnya. Segmentasi pasar mengungkap peluang-peluang di segmen pasar yang dimiliki perusahaan. Perusahaan harus mengevaluasi berbagai segmen dan memutuskan berapa banyak dan segmen mana yang akan dijadikan pasar sasaran. Pasar sasaran terdiri dari seperangkat pembeli yang memiliki kebutuhan dan karakteristik yang sama yang diputuskan untuk dilayani oleh perusahaan.

Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere selaku industri pelayanan kesehatan tidak luput dari dampak globalisasi ini, maka untuk dapat tetap eksis harus cepat mengantisipasi perubahan-perubahan dan perkembangan respon pasar dengan membuat analisis pasar dalam pengembangannya. Berdiri sejak 1997, kinerja Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada masih jauh dari harapan khususnya kinerja Rumah Bersalin. Disamping itu sejak berdiri hingga sekarang belum pernah mempunyai perencanaan pemasaran strategis, dimana hal ini disebabkan karena adanya faktor dominan dari besaran kepemilikan saham yang dimiliki salah seorang pemegang saham sehingga sedikit menyulitkan dalam pembuatan perencanaan pemasaran strategisnya.

Adanya kinerja yang menurun terlihat dari Kunjungan Rawat Jalan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada yang mengalami penurunan di tahun 2008 dimana hal ini juga dipengaruhi oleh adanya kompetitor selain dari sarana/prasarana yang masih kurang. (Lampiran 3)

Dan untuk rujukan penanganan kasus Kebidanan dan Kandungan masih cukup banyak, hal ini kemungkinan dikarenakan sarana dan prasarana yang belum mendukung sesuai dengan keinginan customer atau pihak yang membayar

pelayanan kesehatan misalnya Asuransi atau Instansi tidak menginginkan pelayanan kesehatan setingkat Rumah Bersalin.(Lampiran 3)

Demikian juga untuk kunjungan pasien khususnya di Poli Kebidanan dan Kandungan maupun Rumah Bersalin Prima Husada ada penurunan, dimana hal ini menunjukkan adanya pengaruh kompetitor di wilayah Cinere khususnya yang sudah menunjukkan pengaruhnya.(Lampiran 3)

Dari gambaran kinerja dan adanya pengaruh kompetitor yang dapat dilihat tersebut maka Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada terlihat kecenderungan adanya penurunan dari sisi kinerja serta kunjungan yang sangat terkait hubungannya dengan sarana/prasarana dan kompetitor yang ada. Dengan melihat keadaan yang ada tersebut maka penulis mencoba untuk menganalisa dari sisi penentuan target pasar dan penentuan posisi dilihat dari kebutuhan pelanggan yang ada di wilayah khususnya Cinere, sehingga nantinya dapat menjadi penentuan dalam arah pengembangan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada menjadi RSIA Prima Husada sesuai keinginan pasar yang ada.

1.2 PERMASALAHAN

Setelah beroperasi selama lebih kurang 12 tahun Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berkeinginan untuk mengembangkan dirinya agar dapat mengikuti perubahan yang selalu berkembang sesuai keinginan pelanggan..Dan keinginan tersebut pada tahun 2004 sudah diwujudkan dalam bentuk pembuatan Master Plan serta Feasibility Studies untuk pengembangan menjadi RSIA Prima Husada. Walaupun sampai saat ini belum dapat diwujudkan di karenakan kendala izin lingkungan yang masih diusahakan. Adapun dalam perjalanan kearah pengembangan yang sudah direncanakan memang dapat dilihat masih adanya permasalahan khususnya menyangkut pasar serta perencanaan pengembangan dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada. Adapun permasalahan-permasalahan tersebut sebagai berikut :

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan semakin menurun.
- 2 Masih banyaknya pasien khususnya di Kebidanan yang dirujuk ke Rumah Sakit lain.

3. Masih kurangnya sarana maupun prasarana khususnya di Kebidanan yang seharusnya sudah segera dilakukan pengembangannya dimana ini terlihat dari masih tingginya pasien rujukan ke Rumah sakit untuk tindakan persalinan.
4. Menurunnya kunjungan pasien khususnya di Kebidanan yang hal ini ada keterkaitannya dengan meningkatnya kompetitor yang ada di wilayah Cinere.
5. Belum adanya penetapan posisi dari target pasar oleh pihak Manajemen. Sehingga sebelum melaksanakan pengembangan untuk mengantisipasi segala perubahan serta ancaman kompetitor, dampak globalisasi dan kebijakan dari pemerintah maka Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada merasa perlu untuk menentukan posisi dan segmen pasarnya dalam menuju pengembangan menjadi RSIA Prima Husada.

Dan akhirnya dari permasalahan diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu :

1. Bagaimana target pasar dari sisi pelanggan/pasar Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada ?.
2. Bagaimana menetapkan posisi dari target pasar yang sudah ditetapkan untuk Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada yang nantinya dapat menjadi panduan dalam rencana pengembangan menjadi RSIA Prima Husada?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menentukan target pasar dari segmen pasar yang ada bagi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk menetapkan posisi dari target pasar yang sudah ditentukan berdasarkan segmen pasar yang ada bagi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada dari analisa pasar/pelanggan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- Sebagai bahan untuk membuat strategi pemasaran yang tepat dalam pengembangan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere menjadi RSIA Prima Husada.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- Memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dibidang pemasaran khususnya mengenai penentuan posisi suatu pelayanan rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Metodologis

- Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi khazanah dari segi metodologis penelitian-penelitian serupa tentang penetapan posisi pelayanan rumah sakit berdasarkan persepsi pelanggan.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Spesialis & Rumah Bersalin Prima Husada Cinere Depok pada pertengahan bulan Mei s/d Juni 2009 yaitu berupa studi deskriptik analitik dengan pendekatan kuantitatif dari pengumpulan data primer dan sekunder serta dilakukan wawancara mendalam dengan pihak manajemen Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada.

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Pasar dan Pemasaran

2.1.1 Pengertian Pasar

Menurut Kotler dan Amstrong (1997), pasar adalah perangkat pembeli yang aktual dan potensial dari sebuah produk. Para pembeli ini mempunyai kebutuhan atau keinginan yang sama yang dapat dipuaskan lewat pertukaran barang atau jasa. Jadi ukuran suatu pasar tergantung pada jumlah orang yang menunjukkan kebutuhan, mempunyai sumber daya untuk terlibat dalam pertukaran dan bersedia menawarkan sumber daya ini dalam pertukaran untuk yang mereka inginkan.

Pemahaman akan pentingnya pasar dikemukakan oleh Budiarmo (1996), dikutip oleh Ayuningtyas (2000), yang menilai pasar sebagai sumber peluang bagi organisasi, sehingga organisasi harus selalu berusaha mencari pasar yang baru. Langkah yang diambil oleh organisasi dalam upaya meningkatkan penjualan produk dalam pasar yang ada saat sekarang atau mengembangkan produk tersebut bahkan jika perlu menciptakan produk baru. Defenisi pasar dan besar kecilnya sangat bervariasi. Makin spesifik rumusan mengenai produk atau jasa yang dibuat, makin cermat batasan dan ukuran pasarnya. Karenanya pasar pernah juga di defenisikan sebagai konsumen-konsumen aktual maupun potensial bagi penawaran pasar (Kotler, 2001).

2.1.2 Pengertian Pemasaran

Aktifitas pemasaran selama ini dilihat lebih sempit yaitu sebagai tugas menjual produk yang dilakukan oleh suatu divisi tertentu yang ada dalam suatu perusahaan atau organisasi. Cara pandang yang cenderung mengkotak-kotakkan perusahaan atau organisasi menjadi divisi-divisi yang bekerja secara sendiri-sendiri akan memberikan kesan bahwa tidak semua divisi akan bertanggung-jawab terlaksananya tujuan perusahaan atau organisasi tersebut (Rahman, 1999, dikutip Ayuningtyas, 2000).

Menurut Payne (1993), fungsi pemasaran dapat dianggap terdiri dari tiga komponen kunci, yaitu :

- a) **Bauran pemasaran** yaitu unsur-unsur atau elemen-elemen internal penting yang membentuk program pemasaran suatu organisasi.
- b) **Kekuatan pasar** yaitu peluang dan ancaman eksternal dimana operasi-operasi pemasaran sebuah organisasi berinteraksi.
- c) **Proses penyelarasan** yaitu proses strategic dan manejerial untuk memastikan bahwa bauran pemasaran dan kebijakan-kebijakan internal baik bagi kekuatan pasar.

Bauran pemasaran merupakan satu dari sekian konsep yang paling universal yang telah dikembangkan dalam pemasaran. Kebanyakan pembahasan mengenai pemasaran memusatkan perhatian pada 4 P yaitu (Payne, 1993) :

- a) Produk (*product*) yaitu produk atau jasa yang sedang ditawarkan.
- b) Harga (*price*) yaitu harga yang dibayar dengan cara-cara atau syarat-syarat yang berhubungan dengan penjualan.
- c) Promosi (*promotion*) yaitu program komunikasi yang berhubungan dengan pemasaran produk atau jasa.
- d) Tempat (*place*) yaitu fungsi distribusi dan logistik yang dilibatkan dalam rangka menyediakan produk atau jasa sebuah perusahaan.

Sedangkan kekuatan pasar (Payne, 1993), terdiri dari sejumlah bidang yang perlu dipertimbangkan, diantaranya :

- a) Pelanggan yaitu perilaku pembelian dalam hal motivasi untuk membeli, kebiasaan membeli, lingkungan, ukuran pasar dan daya beli.
- b) Perilaku industri yaitu motivasi, struktur, praktek dan sikap para pengecer, perantara dan anggota pemasok yang lain.
- c) Pesaing yaitu cara berposisi dan berperilaku sebuah perusahaan dipengaruhi struktur industri dan sifat kompetisi.
- d) Pemerintah dan perundang-undangan yaitu pengawasan terhadap pemasaran yang menghubungkan dengan baik kegiatan-kegiatan pemasaran maupun praktek-praktek kompetitif.

2.2 Strategi Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

Menurut Lupiyoadi (2001) , marketing mix merupakan alat yang digunakan oleh pemasar yang terdiri dari beberapa elemen yang perlu dipertimbangkan supaya pelaksanaan strategi pemasaran yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan sukses. Sebagai bauran, elemen-elemen ini saling berinteraksi dan sulit dipisahkan karena bila salah satu tidak tepat penanganannya maka akan mempengaruhi strategi pemasaran secara keseluruhannya. Elemen marketing mix dikenal dengan “4P” yaitu Product, Price, Place dan Promotion, berikut ini masing-masing akan dibahas satu persatu.

2.2.1 *Product* (**Produk**)

Produk merupakan suatu konsep objek secara keseluruhan atau suatu proses yang dapat memberikan sejumlah nilai manfaat kepada pemakainya. Perlu diperhatikan bahwa konsumen bukan hanya membeli produk secara fisik tetapi juga *benefit* dan *value* dari produk . Pada produk jasa tidak akan terjadi peralihan kepemilikan dari penyedia jasa kepada konsumennya. Hal yang terpenting pada produk jasa adalah kualitas, dimana kualitas ini bergantung pada *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Si pemasar harus dapat menambahkan nilai tambahan kepada produknya selain dari *basic features*-nya, agar dapat dibedakan dan bersaing dengan produk jasa yang lain, artinya produk tersebut mempunyai *image* atau citra tersendiri (Lupiyoadi, 2001).

Dalam pengambilan keputusan mengenai produk apa saja yang akan dipergunakan perlu memperhatikan hal-hal seperti (Alma, 1998) :

- Kekuatan bersaing dari produk tersebut, dimana hal ini tergantung pada nilai barang tersebut, modifikasi dari produk tersebut dan sesuai dengan perkembangan kebutuhan konsumen.
- Pelayanan yang mendukung penjualan produk tersebut, haruslah disesuaikan dengan perkembangan jumlah produk yang ditawarkan, teknologi dan kebutuhan dari konsumennya.
- Standard pelayanan harus disesuaikan dengan perkembangan teknologi dengan memperhatikan kualitas, umur, penggunaan, bentuk

pelayanan dan sebagainya, dimanasetiap waktu perlu dilakukan peninjauan kembali.

2.2.2 Price (Harga)

Harga (price) adalah jumlah uang yang dibutuhkan untuk memperoleh sejumlah produk dan pelayanannya (Swastha, 1997). Para ekonom mengatakan bahwa harga, nilai dan utility merupakan konsep yang sangat berkaitan satu sama lainnya. Nilai merupakan ungkapan secara kuantitatif tentang kekuatan barang untuk menarik barang tersebut kedalam pertukaran. Sedangkan utility merupakan atribut dari suatu produk yang dapat memuaskan kebutuhan (Swastha, 1997).

Tujuan dari penetapan harga tergantung pada kepentingan dari perusahaan tersebut. Keputusan dalam menentukan harga sering melibatkan kepentingan dari pimpinan. Jika harga yang ditetapkan dapat diterima oleh pasar maka harga tersebut dikatakan sesuai, akan tetapi jika banyak yang menolak maka akan dirubah. Penetapan harga dari suatu produk disesuaikan dengan tujuan dari perusahaan tersebut, seperti :

- Meningkatkan penjualan.
- Mempertahankan dan memperbaiki market share.
- Stabilisasi harga
- Mencapai target pengembalian investasi.
- Mencapai laba maksimum .

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat harga seperti kondisi perekonomian, penawaran dan permintaan, elastisitas permintaan, persaingan, biaya, tujuan manejer dan pengawasan pemerintah.

2.2.3 Place (Lokasi dan saluran distribusi)

Tempat mempunyai arti penting karena dimana lingkungan jasa berada dan bagaimana jasa tersebut disampaikan adalah merupakan bagian dari nilai dan manfaat jasa yang diterima (Payne, 2000). Lokasi dalam hal ini merupakan keputusan dari suatu perusahaan mengenai posisi dari operasi dan pegawainya ditempatkan. Salah satu jenis interaksi antara penyedia jasa dengan pelanggan adalah pelanggan mendatangi penyedia jasa. Jika ini yang terjadi maka faktor lokasi sangat perlu diperhatikan. Suatu organisasi perlu menyeleksi tempat-tempat

yang cocok pada basis pelanggan potensial dalam kawasan pelayanan dan lokasi usaha pesaing (Payne, 2000).

2.2.4 Promotion (Promosi)

Dalam bauran pemasaran jasa, unsur promosi merupakan hal yang penting untuk membantu mengkomunikasikan bentuk jasa kepada konsumen dan pasar. Didalam bauran promosi dikenal beberapa bentuk promosi, antara lain : periklanan, penjualan personal, promosi penjualan, hubungan masyarakat, pos langsung (*direct mail*) dan sebagainya. Pemilihan bentuk mana yang akan dipilih tergantung pada keputusan mengenai cara menciptakan kesadaran yang paling menguntungkan diantara target pelanggan (Payne, 2000). Promosi adalah semua jenis kegiatan pemasaran yang ditujukan untuk mendorong permintaan (Swastha,1997).

Ada beberapa tujuan dari suatu promosi, antara lain : untuk memodifikasi tingkah laku, untuk memberitahu kepada pasar mengenai produk jasa yang ditawarkan, untuk membujuk konsumen membeli produk jasa yang ditawarkan dan mengingatkan mengenai merk produk di hati masyarakat pengguna. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi promosi adalah besarnya dana yang digunakan, sifat pasar (luas secara geografi, konsentrasi pasar dan macam pembeli), jenis produk yang di promosikan dan tahap-tahap dalam siklus kehidupan barang (Swastha, 1997).

2.3 Segmentasi Pasar

Konsep segmentasi pasar pertama kali diperkenalkan oleh Wandell R.Smith pada *Market Segmentation as Alternative Marketing Strategis* “ pada *Journal of Marketing*. Menurutnya, konsumen itu bersifat unik dan berbeda-beda. Konsekuensinya, mereka memerlukan program pemasaran yang berbeda pula (Khasali, 1998). Menurut Khasali (1998), segmentasi pasar adalah proses mengkotak-kotakkan pasar yang heterogen ke dalam kelompok-kelompok “ *potential customers* “ yang memiliki kesamaan kebutuhan dan/atau kesamaan karakter yang memiliki respon yang sama dalam membelanjakan uangnya. Era pasar umum telah berakhir, persaingan telah memaksakan organisasi untuk

mengubah orientasi dari pemasaran massal menjadi pasar yang terfragmentasi atau tersegmentasi. Kesadaran akan uniknya para konsumen mengharuskan diluncurkannya program-program pemasaran yang berbeda-beda dan unik untuk menjangkaunya.

Dalam buku Manajemen Pemasaran Jasa karangan Rambat Lupiyoadi (2001), dikatakan bahwa segmentasi merupakan hal yang penting bagi perusahaan di masa sekarang termasuk bagi perusahaan yang bergerak di sektor jasa. Pengertian mengenai segmentasi cukup banyak yang dikemukakan para ahlinya, salah satunya definisi yang dikemukakan oleh Kotler (1997) : “ Segmen pasar adalah kelompok individu atau organisasi yang terbagi atas satu atau lebih karakteristik yang menyebabkan mereka mempunyai kebutuhan yang relatif sama “. Jadi segmentasi adalah “ proses pembagian pasar ke dalam kelompok konsumen yang mempunyai kebutuhan yang relatif sama “.

2.3.1 Variabel Segmentasi Utama untuk Pasar Konsumen

Menurut Kotler (2000), variabel yang berbeda digunakan untuk mensegmen pasar konsumen. Variabel tersebut dibagi menjadi 2 bagian yaitu segmen dengan mencari ciri-ciri konsumen dan segmen yang memperhatikan konsumen terhadap manfaat yang dicari, waktu penggunaan atau merk. Pada segmen yang mencari-cari konsumen menggunakan 3 (tiga) ciri, yaitu :

a).Geografi

Segmentasi yang membedakan konsumen berdasarkan wilayah tempat tinggalnya (domisili), misalnya : dalam suatu negara, pulau, propinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa atau RW .

b).Demografi

Segmentasi yang membedakan konsumen berdasarkan karakteristik demografi seperti : umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan dan sebagainya.

c).Psikografi

Segmentasi yang membedakan konsumen berdasarkan kelas sosial, gaya hidup, motivasi dan/atau kepribadian.

d) Perilaku

Segmentasi yang membedakan konsumen berdasarkan kejadian, manfaat, status pemakai, tingkat pemakaian dan status kesetiaan.

2.4 Target Pasar.

Menentukan target pasar adalah tahap selanjutnya dari analisis segmentasi. Produk dari *targeting* adalah *target market* (pasar sasaran) yaitu satu atau beberapa segmen pasar yang akan menjadi fokus kegiatan-kegiatan pemasaran. Ada empat kriteria yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pasar sasaran yang optimal menurut Clancy dan Shulman (1991) dan Kasal (1998), yaitu :

1. Responsif.

Pasar sasaran harus responsif terhadap produk dan program-program pemasaran yang dikembangkan. Kalau pasar tidak merespon harus dicari mengapa hal ini terjadi.

2. Potensi Penjualan.

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

3. Pertumbuhan memadai.

Pasar tidak dapat dengan segera bereaksi. Pasar tumbuh perlahan-lahan sampai akhirnya meluncur dengan pesat dan mencapai titik pendewasaannya. Kalau pertumbuhannya lambat, tentu dipikirkan langkah-langkah agar produk itu berhasil di pasar.

4. Jangkauan Media.

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

Seleksi pembeli atau pemilihan pembeli/target merupakan variabel strategis yang penting. Perusahaan hendaknya menjual kepada para pembeli yang memberikan keuntungan besar, sejauh masih terdapat pilihan. Seleksi pembeli

sangat mempengaruhi perusahaan dan memperkecil kekuatan pembeli yang tidak jelas. Konsep seleksi pembeli ditinjau dari segi strategis menurut Michael Porter (2007), yaitu :

1. Kebutuhan pembelian versus kemampuan perusahaan.

Kebutuhan pembelian dari para pembeli yang berbeda-beda menyebabkan implikasi strategis apabila perusahaan memiliki kemampuan yang berbeda dalam melayani kebutuhan tersebut relatif terhadap para pesaing.

2. Potensi pertumbuhan

Semakin tinggi potensi pertumbuhan pembeli, kemungkinan permintaan produk/jasa perusahaan akan terus meningkat.

Potensi pertumbuhan pembeli di dalam suatu industri ditentukan oleh tiga kondisi, yaitu :

- Tingkat pertumbuhan industri.
- Tingkat pertumbuhan segmen (atau segmen-segmen) pasar utamanya.
- Perubahan bagian pasarnya (market share) dalam industri dan dalam segmen-segmen utama.

3. Posisi struktural.

4. Biaya pelayanan.

2.5 Positioning (Pemosisian/penentuan posisi)

2.5.1 Pengertian Positioning

Dalam definisi tradisional, *positioning* sering disebut sebagai strategi untuk memenangi dan menguasai benak pelanggan melalui produk yang ditawarkan oleh produsen. Menurut Jack Trout dan Al Ries, seperti dikutip oleh Kotler, *positioning* adalah tindakan merancang tawaran dan citra perusahaan, sehingga menempati suatu posisi yang terbedakan di antara pesaing di benak konsumen (Kotler, 2000). Penentuan posisi dipandang sebagai latihan kreatif yang dilakukan terhadap produk dan jasa yang ada. Penentuan posisi dimulai dari produk itu sendiri, tetapi penentuan posisi bukanlah sesuatu yang dilakukan

hanya terhadap produk, karena penentuan posisi adalah berkaitan dengan pikiran calon pelanggan.

Pada sisi lain penentuan posisi juga dapat diartikan sebagai *the strategy to lead your customer credibly*, yaitu upaya mengarahkan pelanggan secara kredibel (Kertajaya, 2004). Penentuan posisi tak lain adalah upaya untuk produsen untuk membangun dan mendapatkan kepercayaan pelanggan. Semakin kredibel sebuah produk di mata pelanggan, semakin kukuh pula penentuan posisi produk tersebut. Merek yang memiliki kepercayaan dan kredibilitas di benak pelanggan, akan dirasakan kehadirannya di dalam benak mereka.

Penentuan posisi merupakan *being strategy* karena menjadi penentu eksistensi merek, produk dan perusahaan di benak pelanggan. Menurut Michael Porter, penentuan posisi adalah *core* atau intinya strategi. Strategi merupakan upaya untuk menghasilkan posisi yang unik dan bernilai bagi pelanggan. Penentuan posisi merupakan simpul dan titik awal perumusan strategi serta menjadi acuan bagi penyusunan diferensiasi, sehingga menjadi landasan dalam membangun ekuitas merek (Kertajaya2004). Penentuan posisi yang efektif merupakan faktor penting untuk menciptakan merek yang sukses dan terkenal.

Dalam penentuan posisi sebuah produk, haruslah dibuat konsep yang mudah dicerna oleh konsumen. Konsumen yang menjadi sasaran pesan komunikasi tersebut, juga akan gampang mencerna pesan yang disampaikan. Akan tetapi, karena *technological barrier* semakin rendah, positioning atribut menjadi kurang efektif, sebab akan selalu sulit dibedakan dengan pesaing. Padahal suatu mempunyai peluang besar menancap dalam benak konsumen, apabila punya keunikan tersendiri. Biasanya jika atribut yang dimiliki hampir serupa dengan produk pesaing, penentuan posisi yang dibuat adalah memosisikan relatif lebih dari kompetitor, seperti memosisikan lebih baik, lebih unggul atau lebih cepat dari para pesaing.

2.5.2. Pembentukan *Positioning*

Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam membuat *positioning statement* yaitu: (Kertajaya, 2004):

1. Bentuk penentuan posisi apa pun yang akan dibuat, baik untuk produk maupun perusahaan, harus dipertimbangkan apa yang disukai oleh konsumen atau sesuatu yang penting di mata konsumen. Penggambaran produk yang baik mencerminkan bahwa produsen mengerti apa yang penting bagi konsumen.
2. Penentuan posisi harus unik dan jelas beda dengan strategi pesaing. Tujuannya adalah untuk memenangkan *mind share* di kalangan konsumen.
3. Harus didukung oleh produk atau perusahaan itu sendiri.

Sementara untuk penentuan posisi yang tepat ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu: (Kertajaya, 2004)

1. Penentuan posisi haruslah dipersepsi secara positif oleh para pelanggan dan menjadi *reason to buy* buat mereka. Produsen harus mendeskripsikan nilai produk kepada pelanggan dengan tepat, dan value ini benar-benar merupakan suatu aset buat mereka. Oleh karena penentuan posisi mendefinisikan nilai yang unggul, penentuan posisi menjadi penentu penting bagi pelanggan, pada saat memutuskan untuk membeli.
2. Penentuan posisi seharusnya mencerminkan kekuatan dan keunggulan kompetitif perusahaan. Perusahaan harus merumuskan penentuan posisi yang mampu untuk dilaksanakan, karena kalau produsen tidak memiliki kemampuan, maka kredibilitasnya akan hancur di mata pelanggan.
3. Penentuan posisi haruslah bersifat unik, sehingga dapat dengan mudah mendiferensiasikan diri dari para pesaing. Penentuan posisi yang unik akan menghasilkan keuntungan yaitu penentuan posisi tersebut tidak akan mudah ditiru oleh para pesaing. Konsekuensinya adalah penentuan posisi tersebut akan bisa bertahan dalam jangka panjang.
4. Penentuan posisi harus berkelanjutan dan selalu relevan dengan berbagai perubahan lingkungan bisnis, baik perubahan persaingan, perubahan perilaku konsumen, perubahan sosial budaya dan sebagainya. Artinya, begitu penentuan posisi sebuah produk sudah

tidak relevan dengan kondisi lingkungan bisnis, maka harus cepat dirubah yaitu dengan melakukan *repositioning*.

2.5.3. Strategi Penentuan Posisi (*Positioning*)

Untuk memecahkan masalah penentuan posisi, perusahaan harus memecahkan masalah bauran pemasaran. Jadi untuk meraih posisi dengan kualitas tinggi, perusahaan harus memproduksi produk berkualitas tinggi dan membuat penentuan posisi yang juga berkualitas. Ada beberapa strategi penentuan posisi yang dapat diterapkan yaitu: (Kotler, 2000)

1. Penentuan posisi menurut atribut, terjadi bila perusahaan memposisikan diri menurut atribut, seperti ukuran, lama keberadaannya.
2. Penentuan posisi menurut manfaat yaitu produk diposisikan sebagai pemimpin dalam suatu manfaat tertentu.
3. Penentuan posisi menurut penggunaan atau penerapan, berarti memposisikan produk sebagai yang terbaik bagi sejumlah kelompok pemakai.
4. Penentuan posisi menurut pesaing, di sini produk memposisikan diri sebagai lebih baik daripada pesaing yang disebutkan namanya atau tersirat.
5. Penentuan posisi menurut kategori produk, dalam hal ini produk diposisikan sebagai pemimpin di suatu kategori produk.
6. Penentuan posisi mutu / harga, yaitu produk diposisikan sebagai sesuatu yang menawarkan nilai lebih atau yang terbaik.

Pada bagian lain menurut Dibb dan Simkin, ada beberapa langkah yang harus dipersiapkan untuk membuat rencana atau strategi penentuan posisi (Dibb and Simkin, 2003).

1. Perusahaan harus mendefinisikan dengan tepat dan jelas target pasar.
2. Menentukan segmen yang akan diraih melalui penentuan posisi tersebut.

3. Memahami apa yang diharapkan oleh konsumen yang menjadi target dalam penentuan posisi produk.
4. Mengembangkan produk ataupun jasa yang secara tepat dapat memenuhi kebutuhan konsumen.
5. Melakukan evaluasi terhadap persepsi konsumen mengenai produk pesaing di pasar yang sejenis.
6. Memilih citra atau image yang tepat untuk produk yang akan diluncurkan, sehingga sesuai dengan aspirasi dari konsumen target.
7. Melakukan komunikasi dengan konsumen untuk menentukan image yang mereka inginkan, antara lain melalui riset pasar. Selanjutnya produsen dapat membuat produk yang sesuai dengan keinginan konsumen tersebut.

2.5.4 Kesalahan-kesalahan dalam Penentuan Posisi

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perusahaan dalam penentuan posisi, supaya perusahaan atau produk tidak menghadapi risiko ketidakpercayaan dan kehilangan penentuan posisi di pasar. Secara umum, perusahaan harus menghindari empat kesalahan utama dalam penentuan posisi (Kotler, 2000)

1. Penentuan posisi yang kurang (*underpositioning*). Beberapa perusahaan menyadari bahwa pembeli hanya memiliki gagasan yang samar tentang merek. Pembeli tidak benar-benar merasakan sesuatu yang khusus tentang merek itu. Merek hanya dianggap sekedar pendatang lain di pasar yang sudah sesak.
2. Penentuan posisi yang berlebihan (*overpositioning*). Pembeli mungkin memiliki citra yang terlalu sempit tentang merek, jadi konsumen mengira mungkin harga berbagai produk dari perusahaan tersebut memiliki harga yang relatif sama, padahal produsen meluncurkan variasi produk juga dengan variasi harga.
3. Penentuan posisi yang membingungkan (*confused positioning*). Pembeli mungkin memiliki citra yang membingungkan tentang merek,

karena perusahaan terlalu banyak membuat pengakuan atau terlalu sering mengubah posisi mereknya.

4. Penentuan posisi yang meragukan (*doubtful positioning*). Pembeli mungkin sukar mempercayai pengakuan dari suatu merek, karena pengaruh harga, ciri khusus atau perusahaan pembuat produk itu.



BAB 3

GAMBARAN UMUM KLINIK SPESIALIS DAN RUMAH BERSALIN PRIMA HUSADA

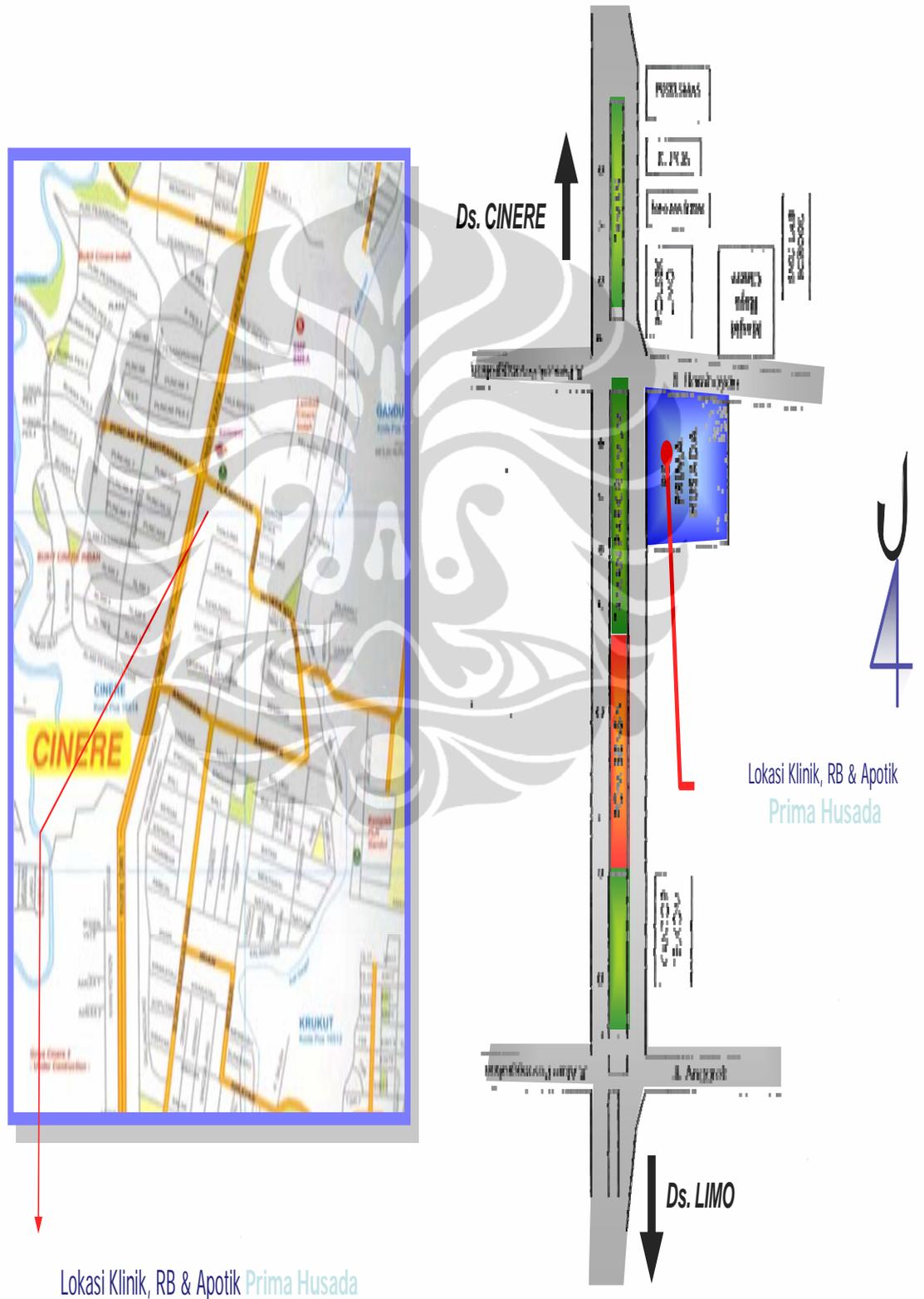
3.1 Sejarah Perkembangan

Klinik Spesialis & Rumah Bersalin Prima Husada pada mulanya berawal dari Apotik dan Klinik Umum 24 jam dibawah Yayasan Prima Husada yang didirikan tahun 1994 atas prakarsa kumpulan dokter spesialis. Lokasi dari Klinik ini berada di lingkungan perumahan masyarakat ekonomi menengah ke atas yang sangat pesat perkembangannya dan ada juga pemukiman masyarakat ekonomi menengah bawah sehingga menuntut perkembangan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dan bermutu. Sehingga pada tahun 1997 Klinik Umum 24 jam ditingkatkan menjadi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada yang beroperasi di bawah P.T.Berkah Prima Husadatama.

Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada terletak di Jalan Cinere Raya Blok F 1 No. 1 Cinere, Kecamatan Limo Kota Depok. Adapun batas-batas administrasi Kecamatan Limo adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Propinsi DKI Jakarta dan Kabupaten Tangerang.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sawangan Kota Depok.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sawangan dan Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tangerang.

LOKASI KLINIK, RB & APOTIK PRIMA HUSADA



Lokasi Klinik, RB & Apotik Prima Husada

VISI :

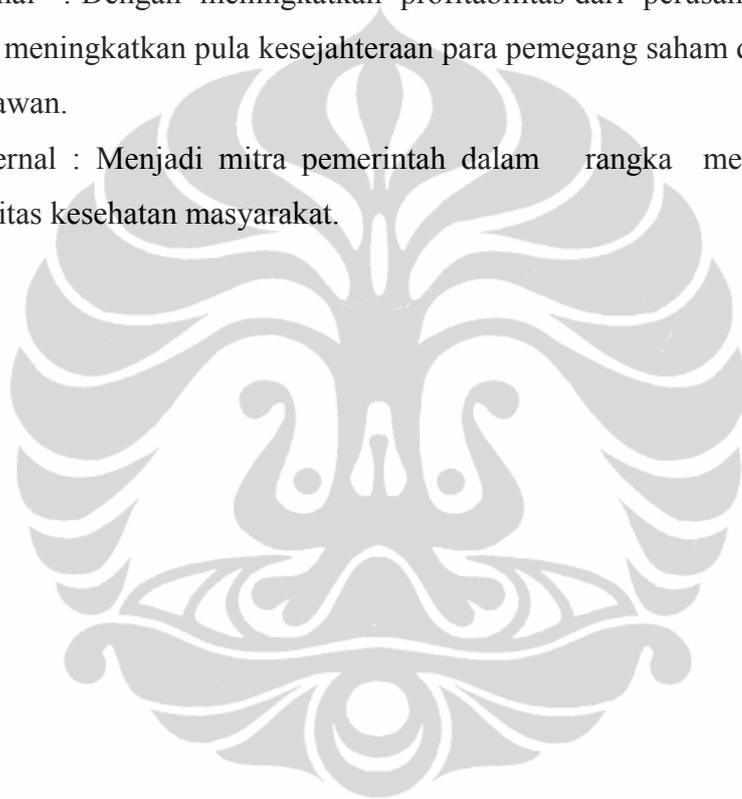
Agar menjadi pilihan utama pelanggan.

MISI :

- a) Memberikan pelayanan yang berkualitas kepada seluruh pelanggan.
- b) Ramah tamah dan ke keluargaan.
- c) Pelanggan merasa seperti di rumah sendiri.

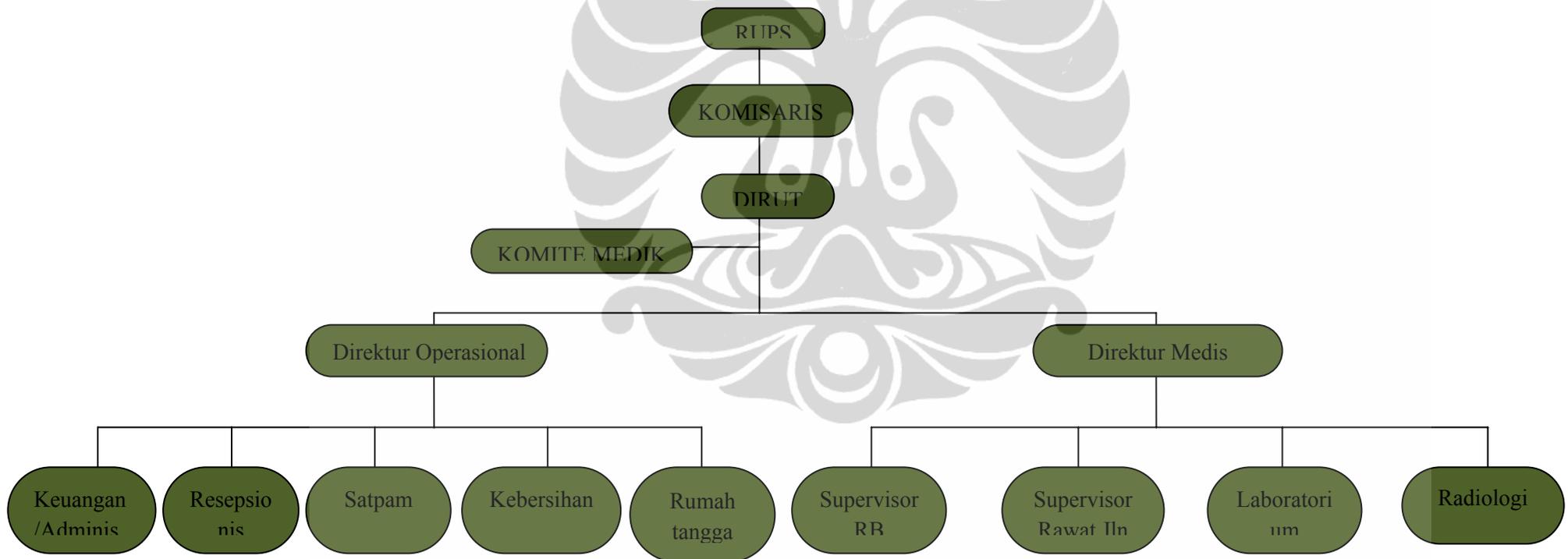
Tujuan :

- a) Internal : Dengan meningkatkan profitabilitas dari perusahaan maka akan meningkatkan pula kesejahteraan para pemegang saham dan seluruh karyawan.
- b) Eksternal : Menjadi mitra pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.



3.2 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Klinik Spesialis & Rumah Bersalin Prima Husada



3.3 Ketenagaan.

Umumnya ketenagaan dikelompokkan dalam 4 (empat) kategori

Tabel 3.1 Jenis dan jumlah ketenagaan

No	Jenis Tenaga	Jumlah
I	Medis :	
	a. Dokter Umum	4
	b. Dokter Spesialis	15
	c. Dokter Gigi	5
II	Paramedis perawatan :	
	a. Perawat	6
	b. Bidan	4
III	Paramedis non-perawatan :	
	a. Penata Rontgen	1
	b. Penata Gizi	2
	c. Perawat Gigi	2
	d. Pengatur Analisis	2
	e. Penata Fisioterapis	1
IV	Non Medis	16
	Jumlah Total	58

Sumber : Personalia Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada

Catatan :

- a) Dokter Umum 2 orang merangkap Manejemen.
- b) Dokter Gigi dan dokter spesialis praktek dengan sistem bagi hasil.

- c) Untuk Rumah Bersalin, dokter spesialis Anak dan Kebidanan mempunyai jadwal jaga yang terjadwal.

3.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan :

A. Rawat Jalan Umum

- a) Gawat Darurat 24 jam.
- b) Poliklinik Umum 24 jam.

B. Rawat Jalan Spesialis

- a) Spesialis Anak.
- b) Spesialis Bedah.
- c) Spesialis Kebidanan & Kandungan.
- e) Spesialis Kulit & Kelamin.
- f) Spesialis Mata.
- g) Spesialis Kesehatan Olah Raga.
- h) Spesialis Penyakit Dalam.
- i) Spesialis Radiologi.
- j) Spesialis THT.
- k) Spesialis Prosthodontie, Konservasi gigi (Poliklinik Gigi).

C. Rumah Bersalin

- a) Paket Persalinan dengan dokter spesialis kandungan.
- b) Paket Persalinan dengan Bidan.
- c) Paket Operasi (Sectio Caesarea) dengan RS Rujukan terdekat.
- d) Fasilitas ruang perawatan Rumah Bersalin
 - i. VIP (1 kamar).
 - ii. Kelas I (1 kamar 2 tempat tidur).
 - iii. Kelas II (2 kamar @ 2 tempat tidur).
 - iv. Kelas III (1 kamar 3 tempat tidur).

D. Penunjang Diagnostik

- a) Laboratorium.
- b) Radiologi.
- c) Ultrasonografie (USG).

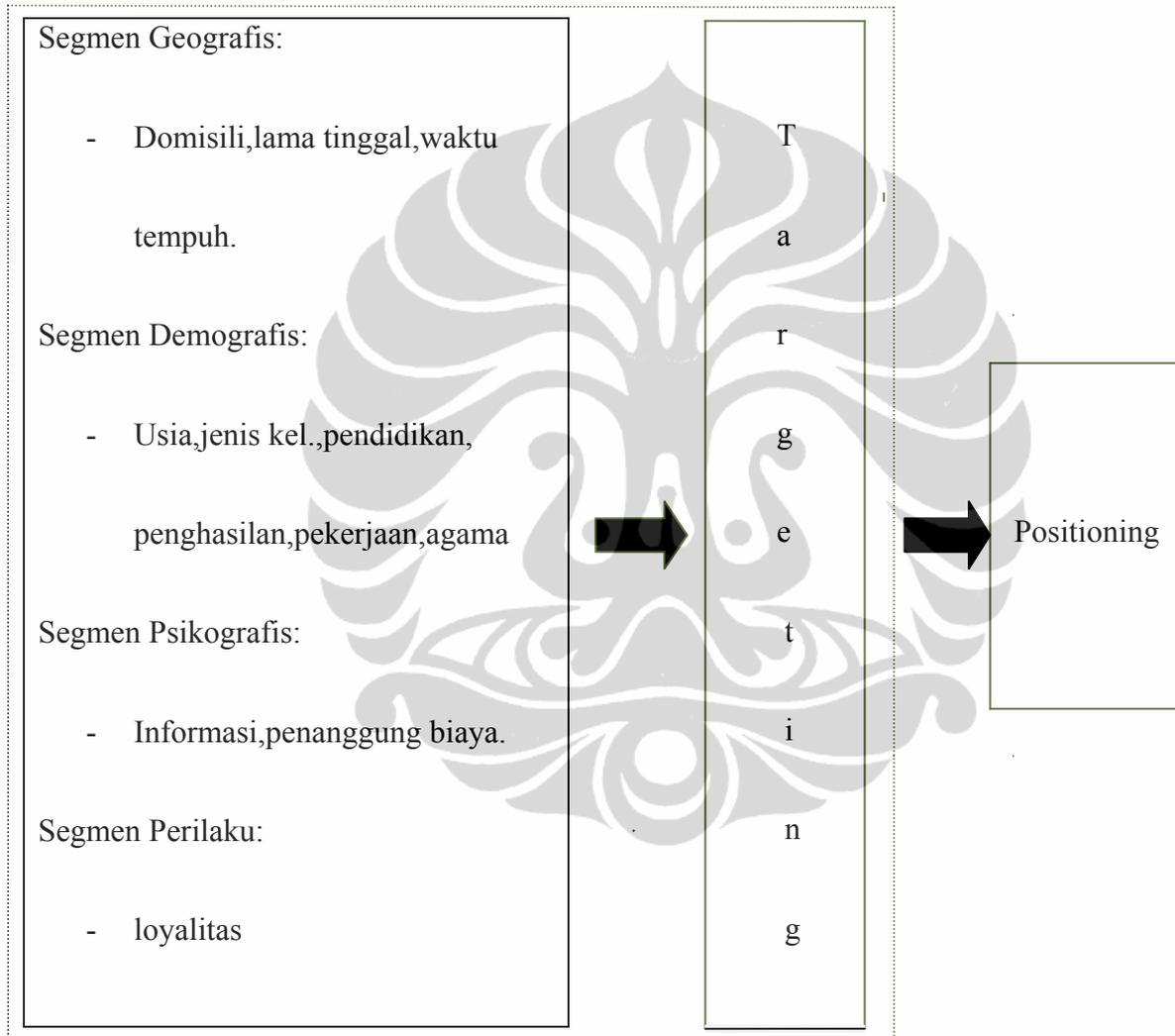
- d) Electrocardiografie (EKG).
- e) Pelayanan Fisioterapi.
- f) Perawatan wajah (Facial).
- g) Senam Hamil.



BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep



Tabel 4.1

4.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Segmentasi Geografis - Tempat tinggal - Lama tinggal	Daerah tempat tinggal pelanggan. Jumlah tahun yang dihitung mulai tinggal pada suatu lokasi domisili sampai saat wawancara dilakukan.	Kuesioner Kuesioner	Pertanyaan identitas Pertanyaan Lama tinggal	Informasi mengenai daerah tempat tinggal responden <2th;2th-4th;>4th-6th;>6th-8th;>8th	Nominal Ordinal

	- Waktu tempuh	Waktu tempuh responden dari tempat tinggal sampai Klinik Spesialis dan RB Prima Husada	Kuesioner	Pertanyaan waktu tempuh	<15mt;15-30mt;>30-45mt;>45-60mt;>60mt	Ordinal
2	Segmentasi Demografi					
	- Umur	Jumlah tahun responden yang dihitung sejak lahir sampai wawancara dilakukan.	Kuesioner	Pertanyaan usia	<20th;20-30th;>30-40th;>40-50th;>50-60th	Ordinal
	- Jenis kelamin	Karakteristik biologis responden	Kuesioner	Pertanyaan jenis kelamin	Laki-laki/ Perempuan	Nominal
	- Agama	Pegangan yang menjadi acuan dan tuntunan hidup responden	Kuesioner	Pertanyaan pilihan agama	Islam/Katolik /Protestan/ Hindu/Budha	Nominal

- Status pernikahan	Status pernikahan responden	Kuesioner	Pertanyaan status pernikahan	Belum menikah/ Menikah/Janda/Duda	Nominal
- Pendidikan	Sekolah formal yang diselesaikan responden	Kuesioner	Pertanyaan tingkat pendidikan	SD/SMP/ SMU/Akade mi/Universi tas.	Nominal
- Pekerjaan	Aktifitas responden yang menghasilkan uang atau pendapatan	Kuesioner	Pertanyaan jenis pekerjaan	PNS/TNI/Peg .swasta/Wira wasta/Pensiu nan/Lain-lain	Nominal
- Pendapatan	Jumlah uang yang diterima oleh responden setiap bulannya.	Kuesioner	Pertanyaan klasifikasi pendapatan	< 1Jt;1jt-2,5jt 2,5jt-5jt;5jt- 10jt;>10jt	Ordinal

3	<p>Segmen Psikografi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi Klinik Spesialis &RB Prima Husada - Penanggung Biaya 	<p>Cara memperoleh informasi tentang Klinik Spesialis & RB Prima Husada.</p> <p>Pihak yang menanggung biaya pengobatan</p>	<p>Kuesioner</p> <p>Kuesioner</p>	<p>Pertanyaan sumber informasi</p> <p>Pertanyaan penanggung biaya pengobatan</p>	<p>Spanduk/Leaflet/Saudara/Teman/Asuransi.</p> <p>Pribadi,perusahaan,Asuransi,Lain-lain</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
4	<p>Segmentasi Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loyalitas 	<p>Lamanya waktu memanfaatkan pelayanan Klinik Spesialis & RB Prima Husada bila sakit.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Pertanyaan lama memanfaatkan pelayanan.</p>	<p><1th;1-2th;>2-3th;>3-4th;>4-5th;>5th</p>	<p>Ordinal</p>

5	Target Pasar	Memilih satu atau beberapa segmen untuk dijadikan pasar sasaran	Wawancara mendalam	Wawancara dengan manajemen	Menetapkan pasar sasaran	--
6	Positioning	Menentukan posisi berdasarkan pasar sasaran/pelanggan	Wawancara mendalam	Wawancara dengan manajemen	Menetapkan posisi	--

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan integratif atau metode campuran (Mixed Methods) yang mengkombinasikan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Adapun tujuannya adalah untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif karena memadukan kelebihan dari masing-masing metode (Sutcliffe, 2008). Pendekatan kuantitatif digunakan untuk melihat hubungan antar variabel yang menjadi objek penelitian. Sementara itu pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh deskripsi yang mendalam mengenai objek penelitian.

Penggunaan kedua pendekatan ini bertujuan untuk membantu peneliti dalam mengevaluasi sejauh mana data yang dihasilkan melalui metode tertentu valid dan benar-benar merefleksikan realitas yang ada (Poerwandari, 2001). Dalam pendekatan kuantitatif peneliti melakukan suatu rangkaian penelitian yang berawal dari sejumlah teori, yang kemudian dideduksikan menjadi suatu hipotesa dan asumsi-asumsi suatu kerangka pemikiran yang terjabarkan dalam sebuah model analisa, yang terdiri dari variabel-variabel yang akan mengarah kepada operasionalisasi konsep. Operasionalisasi konsep ini juga merupakan suatu pedoman tersendiri bagi peneliti untuk menyusun bentuk dan daftar pertanyaan kuesioner yang akan disebarakan kepada para responden.

Dalam pendekatan kuantitatif, instrumen pengukuran telah ditentukan sebelumnya dan tertata dengan baik, sehingga tidak banyak memberikan peluang bagi fleksibilitas dari peneliti baik berupa masukan imajinatif maupun refleksivitas. Penelitian kuantitatif sangat terkait dengan teknik-teknik survei, seperti penyebaran kuesioner, eskperimen, obeservasi terstruktur, analisis statistik dan sebagainya (Brannen, 2002). Penelitian kuantitatif juga bertujuan untuk mengukur fakta-fakta yang objektif dengan memfokuskan pada variabel-variabel penelitian. Oleh sebab itu reliabilitas atau konsistensi merupakan kunci dari penelitian kuantitatif, selain harus bebas nilai (*value free*) atau obyektif dan bebas dari konteks situasional (*unconstarined situationally*) (Neuman, 1997).

Adapun jenis penelitian kualitatif yang merupakan metode dalam paradigma interpretif yaitu sebuah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut Bogdan dan Taylor, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara utuh, di mana individu atau organisasi tidak boleh diisolasi ke dalam variabel atau hipotesis, tapi perlu memandangnya sebagai bagian dari sebuah keutuhan (*holistic*) (Moleong, 2000).

Sejalan dengan definisi tersebut, Kirk dan Miller mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam kawasan sendiri dan berhubungan dengan orang tersebut dalam bahasa dan peristilahannya. Pendekatan kualitatif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh data dan analisis yang sifatnya mendalam. Jadi yang digunakan adalah pendekatan fenomenologis yang menekankan dan mengedepankan aspek subjektivitas dari perilaku orang. Jadi dalam penelitian kualitatif, peneliti berupaya untuk mendapatkan jawaban melalui metode eksploratori yang tidak terstruktur dengan menggunakan jumlah sampel yang sedikit, namun sampel tersebut dinilai mampu memahami persoalan-persoalan yang ada (Malhotra, 2004).

Jika dilihat dari jenis penelitiannya maka penelitian yang digunakan adalah penelitian dikategorikan ke dalam dalam penelitian deskriptif (*descriptive research*) (Neuman, 1997). Penelitian deskriptif memberikan serangkaian gambaran yang spesifik dan detail dari sebuah situasi, keadaan sosial serta hubungan. Penelitian deskriptif diawali dengan proses pendefinisian terlebih dahulu mengenai sebuah subyek dan peneliti kemudian berupaya untuk menggambarannya secara tepat. Dengan demikian hasil dari penelitian deskriptif adalah gambaran detail tentang subyek penelitian. Penelitian deskriptif juga memfokuskan pada pertanyaan mengapa (*how*) dan siapa (*who*), sehingga meneliti isu-isu baru atau menjelaskan mengapa sesuatu hal terjadi lebih diutamakan daripada penjelasan tentang hal itu sendiri. (Neuman, 1997).

Penggunaan penelitian deskriptif pada prinsipnya memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Menyediakan profil atau gambaran yang tepat tentang profil Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere Depok

2. Menggambarkan suatu proses, mekanisme serta operasional Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada tersebut dari sisi segmentasi dan penentuan posisi.
3. Memberikan gambaran verbal dan numerik antara lain jumlah kunjungan pasien di Rawat Jalan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada.
4. Menemukan informasi untuk merangsang penjelasan-penjelasan baru (*new explanations*), dalam hal ini bertujuan untuk mengembangkan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada menjadi RSIA Prima Husada.
5. Membuat serangkaian kategori atau jenis-jenis pengklasifikasian target pengembangan menjadi RSIA Prima Husada.
6. Menjelaskan bagian serta langkah-langkah yang akan diambil oleh manajemen Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada untuk mengembangkan menjadi RSIA.

Sementara itu jika dilihat dari dimensi waktu atau pelaksanaan penelitian, maka penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian *cross-sectional* yaitu penelitian yang mempelajari suatu gejala dengan cara mengambil satu bagian dari gejala (populasi) yang dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi yang dilakukan pada waktu tertentu (Babbie, 1997).

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Jl. Cinere Raya Blok F 1 Cinere, Depok dan waktu penelitian yaitu selama lebih kurang 6 minggu dari pertengahan bulan Mei s/d bulan Juni 2009.

5.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik penelitian untuk mencari dan menentukan informasi yang sesuai dengan topik penelitian. Tujuannya adalah untuk mendapatkan atau mengumpulkan informasi yang dapat menjelaskan permasalahan penelitian secara objektif (Malo, 1998). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari:

1. Data Primer (*primary data*) yaitu berupa metode survei dengan penggunaan kuesioner.

Teknik pengumpulan data primer adalah teknik untuk memperoleh data secara langsung. Data ini diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya yaitu responden. Pada penelitian ini digunakan kuesioner yang urutan pertanyaannya bersifat baku dan disamakan untuk setiap responden yakni pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere Depok, dengan cara pengisian diserahkan sepenuhnya kepada responden (*self-administrated*) (Bailey, 2003). Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner ini berlangsung dari pertengahan bulan Mei 2009 sampai dengan Juni 2009.

2. Melakukan wawancara mendalam dengan pihak manajemen Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada dengan tujuan untuk melakukan konfirmasi dan pengecekan ulang terhadap data primer dan sekunder. Tujuannya adalah untuk memperoleh hasil analisis yang valid, akurat dan reliable, sehingga dapat dihasilkan kesimpulan dan rekomendasi studi yang aplikatif.
3. Data Sekunder (*secondary data*) yaitu studi kepustakaan dengan melakukan analisis dan observasi terhadap dokumen dan data yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada dari tahun 2004-2008.

5.4. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi didefinisikan sebagai seluruh kumpulan elemen yang dapat digunakan untuk membuat beberapa kesimpulan. Dengan demikian populasi merupakan himpunan yang lengkap atau sempurna dari semua elemen atau unit observasi yang mungkin. Istilah lengkap atau sempurna mempunyai pengertian bahwa definisi populasi suatu studi harus dinyatakan sedemikian rupa, sehingga tidak menimbulkan salah pengertian (Agung, 1997). Dalam penelitian ini ditetapkan bahwa populasi adalah semua pasien yang datang berobat ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere Depok.

Adanya keterbatasan seperti hal waktu, biaya, tenaga peneliti yang dapat mengubah hasil penelitian mengakibatkan perlunya ditarik sampel dalam suatu penelitian. Sampel adalah bagian atau satuan dari keseluruhan objek penelitian (populasi) (Agung, 1997). Sampel juga didefinisikan sebagai himpunan unit observasi yang memberikan keterangan atau data yang diperlukan oleh sebuah studi atau penelitian. Dengan sendirinya sampel merupakan himpunan bagian dari populasi dan selalu mempunyai ukuran yang kecil atau sangat kecil dibandingkan dengan ukuran populasi yang bersangkutan.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel non-probabilita (*non probability sampling*), probabilita dari elemen populasi yang dipilih adalah tidak diketahui. Ada beberapa alasan peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel non-probabilita yaitu efisiensi dalam hal biaya dan waktu, sebab pengambilan sampel probabilita membutuhkan perencanaan yang lebih banyak dan kajian yang berulang-ulang untuk menjamin bahwa sampel yang dipilih telah dihubungi.

Meskipun pengambilan sampel probabilita memiliki kelebihan secara teori, namun ada kelemahan dalam aplikasinya. Sementara pengambilan sampel non-probabilita bisa jadi merupakan satu-satunya alternatif yang cocok (*feasible*). Populasi total bisa jadi tidak tersedia dalam kasus-kasus tertentu, bahkan peneliti mungkin tidak perlu berupaya membentuk sampel probabilita (Cooper dan Emory, 1996).

Adapun teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis non-probabilita dengan teknik *Convenience Sampling* (Aaker, Kumar and Day, 2001). Teknik ini berupaya untuk mendapatkan sebuah sampel yang tepat dari elemen populasi. Pemilihan unit sampel diserahkan sepenuhnya kepada peneliti, terutama kepada interviewer dalam penelitian ini (Aaker, Kumar and Day, 2001). Umumnya responden dipilih karena mereka berada pada tempat dan waktu yang tepat (*at the right place and the right time*). Pada prinsipnya teknik *Convenience Sampling* memberikan kemudahan dalam hal teknis, waktu dan biaya selama melakukan penelitian. Unit sampel mudah diperoleh, mudah untuk diukur serta lebih mudah untuk diajak bekerjasama atau lebih kooperatif.

Teknik ini digunakan untuk memperoleh informasi dengan cepat dan biaya yang tidak mahal. Meskipun demikian, teknik ini juga tidak dapat dilepaskan dari

beberapa keterbatasan yang dimilikinya. Kemungkinan terjadinya bias dalam penelitian cukup potensial, karena adanya proses pemilihan responden yang sifatnya *convenience*. Akan tetapi prinsipnya semua sampel harus tetap merepresentasikan sesuatu, dan kiatnya adalah peneliti harus berusaha membuat responden merepresentasikan sesuatu sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti (Bernard, 2003). Sebaiknya perlu dilakukan terlebih dahulu *pilot test*, supaya peneliti lebih terlatih di dalam menginterpretasikan hasil penelitian nantinya.

Pada prinsipnya, faktor yang penting dalam menentukan ukuran sampel adalah ukuran dari varian populasi. Semakin besar varians dispersi atau varians dalam populasi semakin besar pula sampel yang diperlukan untuk menghasilkan ketepatan estimasi (Cooper dan Emory, 1996). Adapun jumlah sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah berjumlah sebanyak 100 (seratus) orang responden. Hal ini didasarkan pada pendugaan proporsi populasi (Yamane, 1967) dalam Rahmat, (1989:113), dimana sampel yang diambil adalah pasien yang datang berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada. Dan jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan : N = Populasi , d = presisi (tingkat kesalahan) yaitu sebesar 10%

Hasil penghitungan untuk penentuan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1218}{1218 (0,10)^2 + 1} =$$

$$n = \frac{1218}{(1218 \times 0,01) + 1} =$$

$$n = \frac{1218}{13,18} = 93,6 = \text{dibulatkan menjadi } 100$$

Dari hasil penghitungan di atas ditetapkan bahwa jumlah sampel adalah 100 orang pasien yang berobat rawat jalan pada Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

5.5. Metode Analisis Data

Pada penelitian deskriptif yang menggambarkan data numerik, dapat dikategorisasikan menurut jumlah variabel yang terlibat. Pada penelitian ini kategorinya adalah univariat atau satu variabel. Adapun cara yang umum digunakan untuk menerangkan dan menganalisis hasil pengolahan data yang menggunakan satu variabel atau univariat yaitu:

1. Dengan distribusi frekuensi untuk melihat susunan data dalam suatu tabel yang telah diklasifikasikan menurut kategori-kategori tertentu (Neuman, 2003). Hal ini dapat digunakan untuk penelitian yang menggunakan data ordinal, dengan menyimpulkan informasi tentang suatu indikator melalui penghitungan data mentah atau persentase dari distribusi frekuensi.
2. Pada penelitian yang menggunakan skala ordinal juga dapat dilakukan pengukuran tendensi sentral yaitu median atau nilai tengah (*middle point*) dan modus atau nilai yang sering muncul (*frequently occurring number*).
3. Analisis korelasi untuk melihat hubungan antara dua variabel yang menjadi fokus dalam penelitian ini
4. Adapun untuk analisis kualitatif dilakukan penarikan kesimpulan dan interpretasi terhadap data hasil wawancara dengan manajemen Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere, serta data hasil observasi.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian mengenai analisis *penetapan posisi* Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere, Depok berdasarkan penilaian pelanggan dan pihak manajemen. Hasil penelitian adalah merupakan hasil pengolahan dan analisis terhadap:

1. Data primer berupa hasil penilaian dalam bentuk kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan terbuka yang disebarakan kepada 100 (seratus) orang pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada. Sumber data primer berikutnya adalah hasil wawancara dengan pihak manajemen yang diwakili oleh Direktur Klinik untuk memperoleh informasi mengenai strategi dan penentuan posisi sebagai langkah untuk mengembangkan klinik menjadi unit layanan kesehatan setingkat RSIA atau RS umum.
2. Data sekunder berupa laporan, data, serta dokumen-dokumen lain yang dirilis oleh PT Berkah Prima Husada selaku pemilik dan pengelola dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada. Untuk mempertajam analisis digunakan sumber-sumber sekunder ilmiah lain dengan tujuan untuk memperoleh hasil penelitian komprehensif.

Pengolahan data menggunakan alat bantu piranti lunak statistik SPSS 14.0. Hasil analisis terhadap kedua jenis data tersebut disajikan dalam bentuk pemaparan hasil analisis statistik deskriptif yang merupakan tanggapan dan jawaban serta saran dari para pasien yang menjadi subyek dalam penelitian ini. Pada bagian berikut dipaparkan masing-masing hasil pengujian data primer dan sekunder penelitian ini.

6.1. Analisis Deskriptif Univariat

6.1.1. Analisis Segmentasi Geografi

Pada penelitian ini, ditinjau dari sisi geografis yakni berdasarkan kecamatan tempat domisili, diperoleh hasil bahwa pasien tidak hanya berasal dari wilayah

sekitar Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Komposisi pasien atau pelanggan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada disajikan dalam tabel 6.1.

Dari tabel 6.1. tersebut terlihat bahwa sebagian besar pasien yakni sebesar 73% berasal dari Kecamatan Limo Cinere tempat Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada. Selain itu pasien juga berasal dari Kecamatan Sawangan (8%), Kecamatan Jagakarsa (5%), serta dari Kecamatan lain sebesar 14% yang berasal dari Tangerang, Jakarta Timur dan wilayah Kota Depok.

Tabel 6.1.

Distribusi Responden berdasarkan Kecamatan Tempat Tinggal

Kecamatan	Frekuensi	Persentase (%)
Limo	73	73
Sawangan	8	8
Jagakarsa	5	5
Lain-lain (Cirendeui; Cilandak; Pancoran Mas; Pasar Rebo; Bekasi Timur; Pondok Benda)	14	14
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Pada tabel 6.2. selanjutnya disajikan komposisi pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berdasarkan lama tinggal di tempat domisili sekarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (28%) telah menempati tempat tinggalnya selama lebih dari 8 tahun dihitung dari bulan Juni 2009. Sementara itu sebagian kecil atau minoritas pasien (6%) telah bermukim di tempat tinggalnya selama lebih kurang 6-8 tahun.

Tabel 6.2.

Distribusi Responden berdasarkan Lama Tinggal di Tempat Sekarang

Lama Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
< 2 tahun	23	23
> 2 tahun – 4 tahun	26	26
> 4 tahun – 6 tahun	17	17
> 6 tahun – 8 tahun	6	6
> 8 tahun	28	28
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Pada bagian terakhir dari variabel geografi, diperoleh hasil bahwa lebih dari setengah total pasien (54%) membutuhkan waktu tempuh selama kurang dari 15 menit menuju Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dari tempat tinggalnya. Ada 1 orang pasien (1%) membutuhkan waktu tempuh selama lebih kurang 45 – 60 menit dari rumah menuju lokasi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Komposisi berdasarkan waktu tempuh tersebut disajikan dalam tabel 6.3. berikut ini.

Tabel 6.3.

Distribusi Responden berdasarkan Waktu Tempuh ke Klinik

Lama Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
< 15 menit	54	54
> 15 menit – 30 menit	36	36
> 30 menit– 45 menit	5	5
> 45 menit – 60 menit	1	1
> 60 menit	4	4
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

6.1.2. Analisis Segmentasi Demografi

Hasil analisis terhadap segmentasi demografi diawali dengan penyajian berdasarkan distribusi usia pada tabel 6.4. Dari tabel tersebut terlihat bahwa dari komposisi usia sebagian besar pasien berada pada rentang usia produktif yakni lebih dari 20-30 tahun sebesar 41%. Hanya sebanyak 2 orang (2%) pasien yang berusia di bawah 20 tahun, dan 5% yang berusia antara lebih dari 50 sampai dengan 60 tahun.

Tabel 6.4.

Distribusi Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	2	2
> 20 - 30 tahun	41	41
> 30 - 40 tahun	39	39
> 40 - 50 tahun	13	13
> 50 - 60 tahun	5	5
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Pada tabel 6.5. disajikan komposisi pasien berdasarkan jenis kelamin, yakni 69% adalah perempuan dan sisanya (31%) adalah pasien laki-laki.

Tabel 6.5.

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	31	31
Perempuan	69	69
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Selanjutnya pada tabel 6.6. disajikan distribusi pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berdasarkan status pernikahan. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien (91%) telah menikah, dan hanya sebagian kecil yang berstatus belum menikah dan pernah menikah.

Tabel 6.6.

Distribusi Responden berdasarkan Status Pernikahan

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Menikah	5	5
Menikah	91	91
Janda/Duda	4	4
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berdasarkan data pada tabel 6.7. berasal dari berbagai agama. Sebagian besar pasien adalah beragama Islam (91%), dan sebagian kecil pasien masing-masing sebanyak 2 orang (2%) beragama Budha dan Hindu.

Tabel 6.7.

Distribusi Responden berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	86	86
Protestan	6	6
Katolik	4	4
Budha	2	2
Hindu	2	2
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Ditinjau dari pendidikan terakhir pasien, sebagian pasien (41%) adalah sarjana dan sebagian kecil adalah lulusan SMP dan pascasarjana yakni sebesar masing-masing 2% seperti disajikan dalam tabel 6.8 berikut ini. Jadi pada penelitian ini terlihat bahwa para pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere memiliki latar belakang pendidikan yang beragam, dengan jenjang pendidikan terendah adalah SMP dan tertinggi adalah pascasarjana.

Tabel 6.8.

Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	2	2
SMA	29	29
Akademi	18	18
Sarjana	49	49
Pascasarjana	2	2
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Selanjutnya ditinjau dari jenis pekerjaan, para pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere juga memiliki pekerjaan yang beragam. Pada tabel 6.9 disajikan distribusi pasien berdasarkan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian pasien yakni sebanyak 49% adalah karyawan swasta, dan sebagian kecil adalah pensiunan yaitu sebanyak 1% dari total responden.

Tabel 6.9.
Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS/TNI/Polri	7	7
Pegawai Swasta	49	49
Wiraswasta	14	14
Ibu Rumah Tangga	21	21
Pensiunan	1	1
Lain-lain (Dosen; Profesional; Musisi; Guru)	8	8
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Berdasarkan jumlah pendapatan per bulan diperoleh hasil, bahwa para pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere memiliki pendapatan terendah sebesar kurang dari Rp 1 juta dan paling besar adalah diatas Rp 10 juta seperti disajikan dalam tabel 6.10. Jumlah terbanyak adalah pasien dengan pendapatan antara lebih dari Rp 1 juta sampai dengan Rp 2,5 juta yakni sebesar 37% dari total populasi penelitian, dan paling sedikit (6%) adalah pasien dengan pendapatan lebih dari Rp 10 juta per bulan.

Tabel 6.10.

Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan per Bulan

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
< Rp 1 juta	13	13
> Rp 1 juta – Rp 2,5 juta	37	37
> Rp 2,5 juta – Rp 5 juta	29	29
> Rp 5 juta - Rp 10 juta	15	15
> Rp 10 juta	6	6
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

6.1.3. Analisis Segmentasi Psikografi

Pada analisis segmentasi psikografi hasil penelitian mengenai sumber informasi yang diperoleh pasien mengenai keberadaan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Pada tabel 6.11 disajikan komposisi distribusi responden berdasarkan sumber perolehan informasi. Sebagian besar pasien yakni sebanyak 47% memperoleh informasi keberadaan klinik dari saudara dan teman. Di sisi lain, hanya 2 orang (2%) yang memperoleh informasi dari perusahaan asuransi.

Tabel 6.11.

Distribusi Responden berdasarkan Sumber Perolehan Informasi

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Spanduk	10	10
Leaflet	4	4
Saudara / Teman	47	47
Perusahaan	4	4
Asuransi	2	2
Lain-lain (Dokter; Dekat Rumah; Sering Lewat; Internet; Media Cetak)	33	33
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Sementara itu, lebih dari setengah pasien (56%) pada penelitian ini mengetahui keberadaan RS dan klinik lain di wilayah Cinere. Dengan demikian sebanyak 44% yang mengetahui keberadaan klinik lain di wilayah Cinere seperti dipaparkan dalam tabel 6.12.

Tabel 6.12

Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang RS Lain

Pilihan Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
Ya (Mengetahui keberadaan RS/Klinik lain di wilayah Cinere)	56	56
Tidak (Tidak mengetahui keberadaan RS/Klinik lain di wilayah Cinere)	44	44
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Dari 56 orang pasien tersebut, diperoleh hasil bahwa para responden dapat menyebutkan nama klinik atau RS lain di wilayah Cinere berdasarkan pilihannya (top of mind). Pada penelitian ini sebagian besar pasien menyebutkan nama RS Puri Cinere sebagai jawaban utama (44,6%), dan 5% menyebutkan nama-nama RS dan klinik yang lain di sekitar wilayah Cinere.

Tabel 6.13.**Nama RS / Klinik yang Disebutkan Responden (*Top of Mind*)**

RS / Klinik	Frekuensi	Persentase %
RS Puri Cinere	25	44,6
RS Setia Mitra	13	23,2
Klinik Anakku	6	10,7
Klinik Assyifa	7	12,5
Lain-lain (Klinik Esti; Klinik Puri Nugraha; RS Prikasih)	5	8,9
Total	56	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Pada bagian terakhir analisis segmentasi psikografi disajikan pihak penanggung biaya pengobatan pasien dalam tabel 6.14. Mayoritas pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere yakni sebanyak 70% menanggung sendiri biaya pengobatan, dan hanya 2% dari total responden yang ditanggung oleh perusahaan asuransi untuk pembiayaan pengobatannya

Tabel 6.14.**Distribusi Responden berdasarkan Pihak Penanggung Biaya Pengobatan**

Pihak Penanggung	Frekuensi	Persentase%
Pribadi	70	70
Perusahaan	24	24
Asuransi	4	4
Lain-lain (Organisasi sosial,keagamaan)	2	2
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

6.1.4 Analisis Segmentasi Perilaku

Pada analisis segmentasi berdasarkan faktor perilaku hasil penelitian pertama disajikan dalam tabel 6.15. Berdasarkan loyalitas atau lama waktu pemanfaatan klinik terlihat pasien telah menjadi pelanggan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere mulai dari kurang 1 tahun sampai dengan lebih dari 5 tahun. Pada tabel terlihat tidak ada jumlah dominan dari setiap kategori, namun paling tinggi (24%) pasien telah memanfaatkan klinik antara 1 tahun sampai dengan 2 tahun.

Tabel 6.15

Distribusi Responden berdasarkan Lama Waktu Memanfaatkan Klinik

Lama Pemanfaatan	Frekuensi	Persentase %
< 1 tahun	23	23
> 1 tahun – 2 tahun	24	24
> 2 tahun – 3 tahun	10	10
> 3 tahun – 4 tahun	9	9
> 4 tahun – 5 tahun	13	13
> 5 tahun	21	21
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

6.2. Analisis Persepsi dan Penilaian Pasien Terhadap Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

6.2.1 Penilaian Berdasarkan Karakteristik Umum

Pada tabel 6.16. berikut ini disajikan hasil penilaian pasien berdasarkan karakteristik umum pemilihan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan. Pilihan jawaban diberikan dalam lima opsi, mulai dari yakni Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Biasa/Netral, Setuju dan Sangat Setuju.

Tabel 6.16.

Tanggapan Pasien berdasarkan Karakteristik Umum Pemilihan Pengobatan

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS	Total
1.	Saya mengunjungi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada hanya untuk keperluan pengobatan	3	7	6	73	11	100 (100%)
2.	Saya sangat memperdulikan besaran tarif Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada	2	5	12	68	13	100 (100%)
3	Saya mengutamakan rumah sakit yang lebih terkenal sebagai tempat berobat	21	35	24	20	0	100 (100%)
4	Saya memerlukan asuransi untuk membayar pengobatan bila sakit	2	15	27	47	9	100 (100%)
5	Saya selalu menyisihkan uang untuk persiapan biaya berobat bila sakit	1	7	13	60	19	100 (100%)

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Pada tabel di atas terlihat bahwa mayoritas responden (73%) mengunjungi klinik untuk keperluan pengobatan, dan 68% memperdulikan besarnya tarif pengobatan di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Dari tabel terlihat bahwa 60% responden menyisihkan uang pribadi untuk keperluan pengobatan, meskipun di sisi lain mereka memiliki keinginan untuk ditanggung oleh asuransi (47%). Hal ini sesuai dengan jawaban sebagian pasien (35%) yang tidak mementingkan tingkat keterkenalan sebuah rumah sakit atau klinik dalam berobat.

Hasil distribusi frekuensi jawaban ini sesuai dengan nilai yang diperoleh dalam ukuran sentral tendensi pada tabel 6.17 berikut ini. Hasil penghitungan dengan ukuran sentral tendensi menunjukkan bahwa nilai rata-rata total untuk mean adalah sebesar 3,49, untuk modus sebesar 3,60 dan standar deviasi sebesar 0,51. Pada tabel 6.17 disajikan penilaian dan jawaban responden mengenai alasan memilih Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

Tabel 6.17.

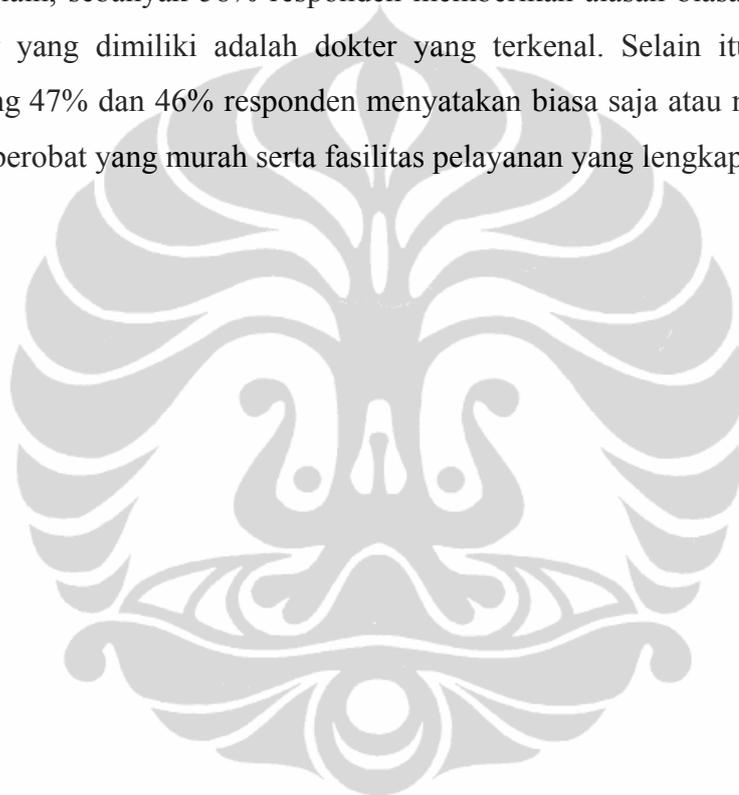
Nilai Sentral Tendensi Karakteristik Umum Pemilihan Pengobatan

No	Pernyataan	Mean	Modus	Standar Deviasi
1.	Saya mengunjungi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada hanya untuk keperluan pengobatan	3,82	4	0,83
2.	Saya sangat memperdulikan besaran tarif Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada	3,85	4	0,78
3	Saya mengutamakan rumah sakit yang lebih terkenal sebagai tempat berobat	2,43	2	1,03
4	Saya memerlukan asuransi untuk membayar pengobatan bila sakit	3,46	4	0,29
5	Saya selalu menyisihkan uang untuk persiapan biaya berobat bila sakit	3,89	4	0,82
	Rata-Rata Total	3,49	3,60	0,51

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Selanjutnya dalam tabel 6.18 disajikan jawaban responden terhadap alasan berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Hasil jawaban pada tabel di atas memberikan informasi bahwa penilaian paling tinggi yakni sebanyak 72 orang (72%) memberikan pendapat setuju bahwa salah satu alasan memilih berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah karena para perawat yang ramah, diikuti oleh faktor kebersihan ruangan (70%), serta karena dekat dengan tempat tinggal (69%).

Di sisi lain, sebanyak 58% responden memberikan alasan biasa saja untuk faktor dokter yang dimiliki adalah dokter yang terkenal. Selain itu sebanyak masing-masing 47% dan 46% responden menyatakan biasa saja atau netral untuk alasan biaya berobat yang murah serta fasilitas pelayanan yang lengkap.



Tabel 6.18.

Tanggapan Pasien berdasarkan Alasan Berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada

No	Pernyataan	ST S	TS	N	S	SS	Total
1.	Reputasi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada baik	0	1	30	63	6	100(100%)
2.	Lokasi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada dekat dengan tempat tinggal	1	2	8	69	20	100(100%)
3	Dokternya terkenal	0	3	58	35	4	100(100%)
4	Dirujuk oleh dokter	4	15	39	37	4	100(100%)
5	Direkomendasikan oleh teman/saudara	6	14	33	42	5	100(100%)
6	Kerjasama dengan perusahaan/asuransi	7	21	33	31	8	100(100%)
7	Fasilitas ruang pemeriksaan yang nyaman	0	1	24	65	10	100(100%)
8	Pelayanan dokternya baik	0	2	17	68	13	100(100%)
9	Jadwal praktek dokter tepat waktu	3	7	38	47	5	100(100%)
10	Perawat yang ramah	0	1	17	72	10	100(100%)
11	Kebersihan ruangan baik	1	0	20	70	9	100(100%)
12	Biaya berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada murah	1	19	47	31	2	100(100%)
13	Fasilitas pelayanan lengkap	1	5	46	44	4	100(100%)

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Pada tabel 6.19. dipaparkan nilai ukuran sentral tendensi alasan berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai total mean atau rata adalah sebesar 3,54 dan nilai modua 3,56. Artinya untuk alasan pemilihan berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere, sebagian besar responden memberikan tanggapan setuju terhadap semua indikator yang diberikan dalam penelitian ini.

Tabel 6.19.

Nilai Ukuran Sentral Tendensi Alasan Berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada

No	Pernyataan	Mean	Modus	Standar Deviasi
1.	Reputasi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada baik	3,74	4	0,57
2.	Lokasi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada dekat dengan tempat tinggal	4,05	4	0,67
3	Dokternya terkenal	3,40	3	0,61
4	Dirujuk oleh dokter	3,24	3	0,91
5	Direkomendasikan oleh teman/saudara	3,26	4	0,97
6	Kerjasama perusahaan/asuransi	3,12	3	1,05
7	Fasilitas ruang pemeriksaan yang nyaman	3,83	4	0,63
8	Pelayanan dokternya baik	3,92	4	0,61
9	Jadwal praktek dokter tepat waktu	3,44	4	0,82
10	Perawat yang ramah	3,90	4	0,59
11	Kebersihan ruangan baik	3,86	4	0,60
12	Biaya berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada murah	3,14	3	0,77
13	Fasilitas pelayanan lengkap	3,45	3	0,79
	Rata-Rata Total	3,54	3,56	0,37

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

6.2.2 Analisis terhadap Penilaian Atribut dan Saran Responden

Pada sub bab 6.2.2. ini disajikan penilaian pasien terhadap atribut yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere, saran untuk pihak manajemen serta saran secara keseluruhan untuk pengembangan klinik menjadi rumah sakit. Pada tabel 6.20. disajikan penilaian terhadap atribut terbaik yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berdasarkan penilaian pasien yang menjadi responden pada penelitian ini.

Tabel 6.20.
Penilaian Responden terhadap Atribut Terbaik

Atribut	Frekuensi	Persentase (%)
Bangunan	70	70
Kualitas layanan	15	15
Kualitas dokter	10	10
Tarif	2	2
Kelengkapan fasilitas	3	3
Total	100	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Selanjutnya dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa atribut atau bagian dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere yang mendapatkan nilai terbaik paling tinggi adalah bangunan sebesar 70% dan paling rendah adalah tarif yakni sebesar 2% dari total responden. Sebagai bahan perbandingan pada tabel 6.21 disajikan penilaian responden terhadap atribut terburuk yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

Tabel 6.21.
Penilaian Responden terhadap Atribut Terburuk

Atribut	Frekuensi	Persentase (%)
Bangunan	5	8,8
Kualitas layanan	8	14
Kualitas dokter	8	14
Tarif	24	42,1
Kelengkapan fasilitas	8	14
Lain-Lain (Parkir, kebersihan toilet)	4	7
Total	57	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Hasil pada tabel 6.21. menunjukkan bahwa hanya sebanyak 57 orang (57%) responden yang memberikan penilaian terburuk terhadap atribut yang ada. Hal ini disebabkan karena 43% responden lainnya menilai bahwa atribut ataupun fasilitas yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere tidak dikategorikan buruk atau biasa saja. Dari 57% jawaban tersebut, paling banyak memberikan penilaian terburuk terhadap tarif yakni sebesar 42,1% dan paling sedikit untuk lain-lain seperti kenyamanan parkir dan toilet.

Berkaitan dengan penilaian yang negatif terhadap berbagai atribut dan pelayanan yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere, pada tabel 6.22. dipaparkan saran dari para responden untuk perbaikan atribut kepada pihak manajemen. Pada tabel di bawah terlihat bahwa saran paling banyak adalah untuk menurunkan tarif yakni sebanyak 36,8% dan paling sedikit adalah saran untuk penambahan fasilitas ruangan yakni sebesar 1,8% dari totalsaran yang masuk.

Tabel 6.22.**Saran Responden kepada Pihak Manajemen untuk Perbaikan**

Saran Perbaikan	Frekuensi	Persentase (%)
Menurunkan tarif	21	36,8
Menurunkan harga obat	5	8,8
Penambahan fasilitas ruangan	1	1,8
Perbaikan fasilitas yang telah ada	12	21,1
Peningkatan kualitas layanan dan SDM	16	28,1
Peningkatan kebersihan	2	3,5
Total	57	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Setelah memberikan saran untuk perbaikan, pada penelitian ini para responden juga memberikan saran secara keseluruhan kepada pihak manajemen dalam rangka pengembangan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere di masa mendatang. Berikut saran para responden yang disajikan dalam tabel 6.23. berikut ini.

Tabel 6.23.**Saran Responden untuk Pengembangan Klinik**

Saran	Frekuensi	Persentase (%)
Dikembangkan menjadi RSIA	66	66
Dikembangkan menjadi RS	20	20
Tetap dipertahankan sebagai Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin	14	14

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Tahun 2009

Secara umum sebagian besar responden yaitu sebanyak 66% memberikan saran untuk dikembangkan menjadi Rumah sakit ibu dan Anak (RSIA), sementara sebanyak 14% menyarankan untuk tetap memposisikan

sebagai Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin dengan catatan dilakukan perbaikan saran dan prasarana, serta penambahan kelengkapan lainnya.

6.3. Hasil Penelitian Kualitatif

Pada penelitian ini dilakukan wawancara dengan Direktur dan dengan Manajer Pemasaran Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere pada tanggal 19 Juni 2009. Penelitian kualitatif dilakukan secara paralel dengan penelitian kuantitatif, tidak dilakukan secara terpisah. Artinya, pola dan substansi pertanyaan yang diajukan adalah sama, hanya berbeda pada subyek yang dituju. Pada penelitian kuantitatif subyek penelitiannya adalah para pasien, sementara pada penelitian kualitatif unit analisis penelitian adalah pihak manajemen klinik.

Penelitian kualitatif dilakukan dengan tujuan adalah pertama, untuk memperoleh informasi dan data secara langsung mengenai kegiatan operasional dan rencana pengembangan dari sudut pandang pihak manajemen. Kedua adalah untuk melakukan konfirmasi jawaban dari para pasien yang memberikan tanggapan melalui instrumen kuesioner dengan jawaban dan tanggapan pihak manajemen selaku pemilik dan pengelola Klinik Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

Dalam penelitian ini dilakukan wawancara dengan Direktur PT Berkah Prima Husadatama sekaligus sebagai Direktur Utama Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada (informan 1) dan Direktur Medis Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada (informan 2). Hasil dari wawancara dengan kedua informan tersebut memberikan beberapa informasi dan penjelasan yang berkaitan dengan pendirian, operasional, serta rencana pengembangan klinik. Informasi dan penjelasan yang dapat diperoleh dari hasil wawancara ini adalah sebagai berikut:

1. Menurut kedua informan, semenjak pertama kali didirikan, klinik ini memang ditujukan untuk masyarakat sekitar klinik yang mayoritas berasal dari etnis Betawi. Meskipun di sekitar Cinere banyak terdapat perumahan golongan menengah ke atas, namun masih ada masyarakat asli Cinere yang dapat dikategorikan sebagai masyarakat menengah bawah. Kelompok inilah yang pada awalnya menjadi target sasaran dari pendirian klinik.

2. Dengan demikian strategi pemasaran pun disesuaikan dengan target sasaran yakni golongan menengah-bawah. Oleh sebab itu sasaran utama dari keberadaan klinik adalah untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat menengah bawah.
3. Selanjutnya setelah berjalan selama 2 tahun, pihak manajemen memutuskan untuk memperluas cakupan klinik yakni dengan mendirikan rumah bersalin dan juga layanan pendukung yaitu apotik.
4. Semenjak awal berdiri pihak manajemen sudah menetapkan target sasaran dari segi adalah pasien usia muda atau kelompok produktif. Adapun segmentasi khusus yang ingin digarap adalah pendirian rumah bersalin dengan pertimbangan belum adanya rumah bersalin di wilayah Cinere pada waktu itu.
5. Dalam perkembangannya sampai dengan saat ini, Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere tetap memfokuskan pada target menengah-bawah, dengan memposisikan sebagai klinik yang memberikan tarif pelayanan di bawah tarif RS swasta yang ada di wilayah Cinere dan sekitarnya.
6. Jadi meskipun menerapkan tarif yang murah dibandingkan dengan kompetitor sampai Juni 2009, pihak manajemen tetap memperhatikan kualitas layanan. Salah satu mekanisme yang digunakan adalah dengan melakukan evaluasi rutin per tahun terhadap tarif dan kualitas layanan yang diberikan kepada para pasien. Tujuannya adalah meskipun memposisikan sebagai klinik dan rumah bersalin yang murah, namun pihak manajemen tidak mau memberikan kualitas pelayanan yang juga terkesan murah atau tidak bermutu.
7. Semenjak tahun 2007, pihak manajemen memiliki keinginan untuk mengembangkan klinik menjadi RSIA atau RSU. Dengan demikian, sampai dengan Juni 2009 Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada masih belum dikembangkan menjadi RSIA ataupun RSU. Menurut keterangan pihak manajemen, jika nanti dikembangkan klinik ini tetap akan memposisikan sebagai RS yang dikhususkan untuk kalangan menengah-bawah dengan tarif pelayanan di bawah rata-rata tarif klinik dan RS swasta di sekitar Cinere. Apalagi selama

ini jumlah pasien terus mengalami peningkatan, sehingga juga meningkatkan pendapatan perusahaan.



BAB VII

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dipaparkan hasil analisis dan interpretasi terhadap hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya. Pembahasan hasil penelitian ini bertujuan untuk memperoleh jawaban mengenai analisis *positioning* pengembangan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berdasarkan persepsi pelanggan atau pasien.

7.1. Pembahasan Variabel Univariat

7.1.1. Analisis dan Interpretasi terhadap Segmen Geografi

Hasil penghitungan terhadap segmen geografi dilakukan terhadap 3 (tiga) dimensi yakni berdasarkan kecamatan tempat tinggal, lama tempat tinggal sekarang dan waktu tempuh yang dibutuhkan oleh responden dari rumah menuju ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Adapun hasil penghitungan terhadap masing-masing dimensi mengindikasikan hasil sebagai berikut :

a. Analisis terhadap Wilayah Domisili Responden

Dari hasil pengolahan data terlihat bahwa sebagian besar responden berdomisili di Kecamatan Limo yang juga merupakan kecamatan tempat Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berada. Sebanyak 73% responden bermukim di Kecamatan Limo, sementara itu yang berasal dari Kecamatan sekitar yakni Kecamatan Sawanngan dan Jagakarsa masing-masing kurang dari 10%.

Sementara itu masing-masing sebanyak 2% pasien berasal dari Kecamatan Cirendeui, Kecamatan Cilandak, Kecamatan Pancoran Mas, Pondok Benda dan Pasar Rebo. Adapun sisanya sebanyak 3% berasal dari Kecamatan Bekasi Timur. Artinya, pada penelitian ini ditemukan data bahwa hampir 75% pasien di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere berasal dari Kecamatan yang sama dengan lokasi tempat Klinik tersebut berada.

Selain itu, pasien juga berasal dari kecamatan yang berada di sekitar Kecamatan Limo Kota Depok. Bahkan ada juga pasien yang berasal dari daerah

Jakarta Selatan, Jakarta Timur, Tangerang dan Bekasi. Persebaran asal domisili pasien ini menunjukkan bahwa Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dikunjungi oleh pasien dari berbagai wilayah di Jakarta, Depok, Bekasi dan Tangerang.

Data ini mengindikasikan bahwa Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dikenal tidak hanya oleh masyarakat di sekitar lokasi klinik, tetapi juga dikenal di wilayah-wilayah lain, bahkan sampai ke Bekasi. Kondisi ini merupakan keuntungan tersendiri bagi pihak manajemen, karena keberadaan klinik telah dikenal ke daerah lintas kecamatan dan kota. Tentu saja keberadaan pasien-pasien dari berbagai wilayah tersebut perlu mendapatkan perhatian serius, jika pihak manajemen memiliki keinginan untuk mengembangkan klinik menjadi RSIA atau RSU.

b. Analisis terhadap Lama Tinggal di Tempat Domisili Responden

Jika ditinjau dari lama tinggal di tempat domisili sekarang, diperoleh hasil bahwa sebanyak 28% responden telah tinggal di tempatnya selama lebih dari 8 tahun. Meskipun demikian, untuk kategori responden yang tinggal kurang dari 4 tahun pun, dalam penelitian ini memiliki jumlah yang tidak jauh berbeda dengan kategori lebih dari 8 tahun. Artinya, hampir sebagian besar pasien di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere telah tinggal di tempat tinggalnya mulai dari kurang 1 tahun sampai dengan lebih dari 8 tahun.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah penduduk lama dan penduduk baru. Dengan demikian, secara umum Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dikunjungi baik oleh pasien yang baru tinggal di wilayahnya, dan juga oleh pasien yang telah tinggal lebih dari 5 tahun. Pasien tetap setia berkunjung ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere, baik yang baru tinggal maupun yang telah lama mendiami kawasan tempat tinggalnya.

c. Analisis terhadap Waktu Tempuh yang Dibutuhkan Responden

Berdasarkan waktu tempuh yang dibutuhkan oleh pasien dari tempat tinggalnya menuju Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere diperoleh hasil bahwa 54% membutuhkan waktu tempuh kurang dari 15 menit.

Selain itu sebanyak 36% membutuhkan waktu tempuh antara >15 menit sampai dengan 30 menit. Hanya 5% pasien yang membutuhkan waktu tempuh lebih dari 45 menit.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere masih didominasi oleh penduduk di sekitar wilayah Kecamatan Limo dan daerah sekitarnya yang hanya membutuhkan waktu tempuh antara 15 menit sampai dengan 30 menit. Artinya, sampai dengan Juni 2009, sebagian besar pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere ditinjau dari segmen geografis adalah pasien yang bermukim di Kecamatan Limo Cinere dan pasien dari wilayah sekitar yang hanya membutuhkan waktu tempuh antara > 15 menit sampai dengan 30 menit.

Para pasien ini juga diindikasikan sebagai penduduk baru di wilayahnya (kurang dari 2 tahun) serta juga penduduk lama yakni telah mendiami kediamannya selama lebih dari 8 tahun. Bagi pihak manajemen, kondisi ini dapat menjadi nilai lebih bagi pengembangan klinik menjadi RSIA atau RSU karena telah memiliki pasien yang loyal berasal dari wilayah sekitar klinik berada. Dengan demikian, jika ingin melakukan pemosisian, maka pasien di wilayah terdekat adalah konsumen potensial. Para pasien dari kategori inilah yang menjadi target dari pihak manajemen jika ingin mengembangkan klinik menjadi RSIA ataupun RSU. Pemosisian yang akan dikembangkan adalah RSIA atau RSU yang memfokuskan pelayanan kepada penduduk di sekitar tempat domisili klinik yakni Kecamatan Limo dan sekitarnya.

7.1.2. Analisis dan Interpretasi terhadap Segmen Demografi

Pada penelitian ini segmen demografi yang dianalisis sebanyak 7 (tujuh) dimensi. Pada bagian berikut ini akan dipaparkan hasil analisis dan interpretasi untuk masing-masing dimensi.

a. Analisis Dimensi Usia Pasien

Dari hasil pengolahan data diperoleh bahwa sebagian besar pasien berada pada rentang usia produktif, yakni antara > 20 tahun sampai dengan 40 tahun yaitu sebanyak 80% dari total pasien. Artinya, hampir sebagian besar pasien yang datang berobat ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere

adalah pasien dengan usia produktif. Hanya sebagian kecil (kurang dari 5%) yang merupakan pasien usia non-produktif, serta pasien remaja.

Jumlah pasien usia produktif yang dominan tersebut, memberikan keuntungan kepada pihak manajemen, jika akan dikembangkan menjadi RSIA ataupun RSU. Dominannya pasien usia produktif tentu saja akan memberikan kontribusi signifikan kepada jumlah pasien yang akan terus berkunjung di masa mendatang. Dengan demikian, merujuk kepada hasil di atas target pasien atau pelanggan potensial dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah para pasien yang berusia produktif. Jumlah ini dalam sistem piramida penduduk merupakan salah satu kategori penduduk dengan jumlah terbesar. Jadi untuk pengembangan selanjutnya, pihak manajemen melakukan pemosisian sebagai RSIA atau RSU yang memfokuskan kepada calon pasien yang berusia produktif.

b. Analisis Dimensi Jenis Kelamin Pasien

Sebagian besar pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah pasien perempuan yakni berjumlah sebanyak 69% dari total pasien. Dari angka ini dapat ditarik kesimpulan bahwa kaum perempuan adalah pelanggan potensial dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Oleh sebab itu, dalam rencana pengembangan menjadi unit layanan kesehatan yang lebih tinggi tingkatannya, maka pihak manajemen dapat melakukan pemosisian sebagai RSIA dengan target utama adalah penduduk perempuan yang berusia produktif.

c. Analisis Dimensi Status Pernikahan Pasien

Jika ditinjau dari status pernikahan, maka hampir semua pasien (91%) dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah pasien yang sudah menikah. Artinya, pasien yang telah menikah merupakan target pasien potensial saat ini dan di masa mendatang. Dengan demikian jika pihak manajemen ingin mengembangkan klinik, maka pemosisian sebagai RSIA dinilai lebih potensial berdasarkan potensi pasien yang telah menikah. Pasien yang telah menikah ini berada pada rentang usia produktif, sehingga secara biologis akan potensial dalam menghasilkan keturunan di masa mendatang. Pengembangan

menjadi RSIA tentu saja akan dapat mengakomodasi peluang yang potensial tersebut.

d. Analisis Dimensi Agama Pasien

Sebagian besar pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere beragama Islam yakni sebanyak 86%. Artinya, pihak manajemen perlu memberikan perhatian tersendiri kepada umat Islam sebagai pelanggan potensial. Dalam rencana pengembangan ke depan, mungkin pihak manajemen tidak perlu mengubah menjadi RS Islam, namun tetap menjadi RS Umum, karena 14% pasien lain adalah beragama non-Islam. Dengan demikian, calon pasien non-Islam pun tetap akan merasa nyaman berobat ke klinik atau RS yang bukan memosisikan sebagai RS agama tertentu.

Hanya saja, pihak manajemen perlu memberikan perhatian yang serius terhadap masalah dan fasilitas yang berkaitan dengan nilai-nilai tertentu dalam Islam, misalnya menyediakan fasilitas tempat sholat yang nyaman di klinik. Intinya adalah, dalam pengembangan pihak manajemen tidak perlu memosisikan sebagai RS Islam, namun tetap memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan utama pasien yang beragama Islam, karena merupakan pasien potensial.

e. Analisis Dimensi Pendidikan Terakhir Pasien

Hampir 50% dari total jumlah pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah pasien yang memiliki latar belakang sarjana, hanya sebagian kecil yang berlatar belakang pendidikan SMA ke bawah. Dengan demikian, sebagai pasien potensial, para pasien di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere harus diberikan pelayanan yang layak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ada. Sebagai masyarakat yang terpelajar, pasien dengan latar belakang sarjana merupakan pasien yang kritis dan cenderung melakukan protes jika memperoleh layanan yang tidak memuaskan. Dengan demikian pihak manajemen dalam pengembangan menjadi RSIA ataupun RSU perlu mempertimbangkan para pasien yang kritis tersebut.

f. Analisis Dimensi Pekerjaan Pasien

Hampir sebagian dari total pasien di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah para karyawan swasta, dan hanya 1 orang yang merupakan pensiunan. Artinya, karena pasien dominan adalah karyawan swasta, maka para karyawan dan karyawan berbagai perusahaan tempat pasien bekerja adalah calon pelanggan potensial. Dengan metode pemasaran mulut ke mulut (*word of mouth*) maka karyawan swasta ini selain sebagai pasien potensial juga sekaligus merupakan pemasar potensial bagi layanan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

Oleh sebab itulah, mutu atau kualitas layanan harus ditingkatkan, supaya dapat menjaring calon pasien yang merupakan rekan-rekan dari pasien yang memiliki latar belakang karyawan swasta. Bahkan tidak tertutup kemungkinan untuk menjalin kerjasama secara langsung dengan perusahaan tempat pasien bekerja, jika kualitas layanan dinilai memuaskan oleh banyak pihak dari kalangan karyawan swasta tersebut.

g. Analisis Dimensi Pendapatan per Bulan Pasien

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian pasien (50%) memiliki pendapatan per bulan antara kurang dari Rp 1 juta sampai dengan Rp 2,5 juta. Artinya sebagian pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah pasien dengan kategori perekonomian menengah-bawah. Hasil ini mengindikasikan bahwa pasien dari kalangan menengah bawah adalah calon pasien potensial saat ini dan di masa mendatang. Jadi pihak manajemen dapat menargetkan para pasien kalangan menengah-bawah sebagai calon pelanggan potensial. Selanjutnya untuk menjaring para target ini, pihak manajemen dapat memosisikan klinik sebagai RSIA atau RSU nantinya sebagai RS untuk pasien yang berasal dari kalangan ekonomi menengah-bawah.

7.1.3. Analisis Segmen Psikografi

Pada analisis mengenai segmen psikografi dibahas dimensi-dimensi berikut yaitu sumber memperoleh informasi, pengetahuan tentang keberadaan klinik lain, *top of mind* klinik atau RS lain di wilayah Cinere dan pihak

penanggung biaya pengobatan. Berikut dipaparkan hasil pembahasan untuk setiap dimensi dari segmen psikografi.

a. Analisis terhadap Sumber Informasi mengenai Keberadaan Klinik

Pada tabel 6.12. di bab VI diperoleh hasil bahwa hampir sebagian pasien (47%) memperoleh informasi mengenai keberadaan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dari saudara ataupun teman. Hasil ini memperlihatkan kemampuan metode pemasaran dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Tentu saja pihak manajemen perlu terus berbenah dan memperbaiki kualitas pelayanan, sehingga setiap pasien yang datang akan terus mempromosikan kepada saudara dan teman-temannya.

Selain itu pihak manajemen juga perlu mengefektifkan publikasi melalui media cetak dan internet karena sebanyak masing-masing 12% pasien mengetahui keberadaan klinik dari kedua media ini. Di sisi lain kerjasama dengan dokter lain juga perlu ditingkatkan, karena sebanyak 5% pasien mengetahui keberadaan klinik dari para dokter. Pemasangan spanduk dan media luar ruang juga perlu dibuat lebih kreatif, sehingga orang yang lewat juga dapat mengetahui keberadaan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Apalagi kalau nanti telah dikembangkan menjadi RSIA ataupun RSU, perlu dibuat media promosi yang baru dan menarik perhatian calon konsumen.

b. Analisis terhadap Pengetahuan Keberadaan Klinik/RS lain di Wilayah Cinere

Sebanyak 55% pasien pada penelitian ini mengetahui keberadaan klinik atau RS lain yang terdapat di sekitar wilayah Cinere. Untuk kategori RS yang paling diingat oleh pasien (*top of mind*) adalah RS Puri Cinere. Sementara itu untuk kategori klinik yang paling dikenal adalah Klinik Anakku. Pengetahuan tentang keberadaan klinik dan RS lain ini perlu menjadi perhatian bagi pihak manajemen, karena semua RS dan klinik yang disebutkan pasien merupakan kompetitor bagi perusahaan.

Dalam rencana pengembangan klinik nantinya, keberadaan RS dan klinik di sekita Cinere terutama yang termasuk *top of mind* pasien diposisikan sebagai kompetitor utama. Untuk itu perusahaan perlu menerapkan strategi pemasaran

yang berbeda dengan RS dan klinik yang ada, dengan cara penentuan posisi yang berbeda juga. Dengan demikian, akan muncul perbedaan yang jelas, misalnya dari segi tarif, sehingga klinik dapat memposisikan sebagai layanan kesehatan yang diperuntukkan bagi pasien menengah-bawah.

c. Analisis terhadap Pihak Penanggung Biaya Pengobatan dan Lama Memanfaatkan Klinik

Sebagian besar pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere membayar sendiri biaya pengobatannya. Selanjutnya ditinjau dari sisi loyalitas, lebih dari sepertiga total pasien telah berobat di klinik selama lebih dari 4 tahun. Di sisi lain, pasien-pasien baru yang berobat kurang dari 2 tahun juga mengalami peningkatan dengan jumlah sebanyak 47% dari total pasien.

Artinya, dari sisi loyalitas pasien yang mayoritas membayar sendiri biaya pengobatannya dapat dikategorikan menjadi dua yakni pasien yang loyal dan pasien baru. Kondisi ini jelas merupakan peluang potensial bagi pihak manajemen, karena terlihat klinik selain telah memiliki 30% pasien dengan masa pengobatan di atas 4 tahun, juga memiliki pasien-pasien baru yang jumlahnya terus bertambah.

7.1.4 Analisis Segmen Perilaku

a. Analisis terhadap Lama Waktu Memanfaatkan Klinik

Dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa untuk setiap kategori rentang waktu jumlah paling banyak adalah pasien baru yakni yang berobat ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere selama kurang dari 1 tahun sampai dengan 2 tahun. Selain itu sebanyak 21% pasien telah berobat ke klinik selama lebih dari 5 tahun. Artinya, pasien yang datang berobat ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere terdiri dari pasien lama dan pasien baru.

Dengan demikian, setiap calon pasien adalah konsumen potensial bagi Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Oleh sebab itu dalam rencana pengembangan ke depan, pihak manajemen perlu memfokuskan untuk mempertahankan loyalitas pasien lama, dan berusaha merangkul pasien baru. Dari penelitian ini terlihat bahwa hampir seperempat (23%) dari total pasien di Klinik

Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah pasien yang baru berkunjung antara 1 bulan sampai dengan 12 bulan.

7.2. Analisis terhadap Persepsi dan Penilaian Pasien terhadap Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere

7.2.1. Analisis terhadap Karakteristik Umum

Pembahasan mengenai karakteristik umum mengacu kepada hasil yang disajikan dalam tabel 6.16. Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa sebanyak 73% pasien memberikan pendapat setuju bahwa mengunjungi klinik hanya untuk keperluan pengobatan. Selain itu sebanyak 68% pasien sangat memperdulikan tarif yang ditetapkan, dan sebanyak 60% selalu menyisihkan uang untuk persiapan biaya ketika sakit. Di sisi lain, hanya 47% yang setuju bahwa setiap individu memerlukan asuransi untuk pengobatan. Hasil lain menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien menyatakan ketidaksetujuannya terhadap indikator lebih mengutamakan RS yang terkenal untuk tempat berobat.

Sikap dan tanggapan para pasien ini didukung oleh nilai ukuran sentral tendensi yakni mayoritas nilai 4 atau setuju untuk setiap indikator. Hanya pada indikator mengutamakan RS yang terkenal sebagai tempat berobat memiliki nilai modus dan mean yang tidak setuju. Dengan demikian secara keseluruhan, karakteristik umum pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dalam memiliki pengobatan adalah sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien hanya datang ke tempat berobat dalam hal ini Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere hanya untuk keperluan pengobatan. Atau dengan kata lain, mayoritas pasien baru akan datang ke klinik ketika mereka sakit.
2. Sebagian besar pasien sangat memperdulikan besar tarif pengobatan yang ditetapkan, karena mayoritas berasal dari kalangan menengah-bawah dan membayar sendiri biaya pengobatannya. Dengan demikian, faktor harga atau tarif tetap menjadi faktor utama dalam memilih sebuah tempat pengobatan.
3. Sebagian pasien juga selalu berupaya untuk menyisihkan uang untuk persiapan biaya berobat bila sakit. Kondisi ini dapat dimaklumi karena sebagian besar pasien membayar sendiri biaya pengobatan ketika sakit.

Oleh karena itu pasien perlu mempersiapkan biaya dari awal, untuk menghindari permasalahan biaya ketika sakit.

4. Meskipun demikian hampir sebagian dari total pasien memiliki pandangan bahwa asuransi tetap diperlukan sebagai sumber pembiayaan ketika sakit. Namun karena keterbatasan ekonomi dan faktor-faktor lain, sebagian besar pasien belum mengikuti program asuransi kesehatan.
5. Sebagian besar pasien tidak mengutamakan RS yang terkenal sebagai pilihan tempat berobat. Hal ini dapat dipahami karena RS yang terkenal cenderung akan menetapkan tarif berobat yang mahal. Oleh karena sebagian besar pasien berasal dari kalangan ekonomi menengah-bawah, maka pilihan tempat berobat adalah klinik atau RS yang menawarkan harga yang terjangkau. Apalagi mayoritas pasien membayar sendiri biaya pengobatannya, sehingga sesuai dengan hukum ekonomi pasien cenderung akan memilih opsi klinik atau RS yang menawarkan harga lebih murah dibandingkan dengan tempat lain.

7.2.2. Analisis terhadap Alasan Berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada

Pembahasan untuk sub bagian ini mengacu kepada hasil yang dipaparkan dalam tabel 6.16. Dari hasil penghitungan dapat dijelaskan hal-hal yakni sebagian besar pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere yaitu 72% memberikan pernyataan setuju memilih berobat karena perawat yang ramah. Selain itu, sebanyak 70% memberikan pernyataan setuju karena kebersihan ruangan yang baik, dan sebanyak 69% setuju karena lokasi klinik yang berdekatan dengan tempat tinggal pasien.

Sementara itu sebanyak 20% menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa biaya berobat termasuk murah, dan sebanyak 47% menilai tarif di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere biasa saja atau tidak mahal dan juga tidak murah. Secara keseluruhan dapat disimpulkan alasan-alasan pasien memilih berobat ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah sebagai berikut:

1. Alasan sebagian besar pasien memilih berobat di klinik tersebut adalah karena faktor internal yang dimiliki oleh klinik yakni para perawat yang ramah, kebersihan ruangan yang terjaga dengan baik, pelayanan dokter yang baik serta fasilitas ruang pemeriksaan yang baik.
2. Alasan selanjutnya adalah karena lokasi klinik yang dekat dengan tempat tinggal serta reputasi klinik dan para dokter yang telah dikenal dengan baik oleh para pasien.
3. Selain itu alasan yang dikemukakan oleh sebagian pasien adalah karena direkomendasikan oleh teman atau saudara, serta dirujuk oleh dokter.
4. Hanya sebagian pasien dan sebagian kecil yang memilih alasan berobat disebabkan oleh faktor fasilitas pelayanan yang lengkap, jadwal praktek dokter yang tepat waktu, kerjasama dengan perusahaan/asuransi, serta tarif pengobatan yang tidak mahal.

Dari berbagai alasan ini dapat ditarik kesimpulan umum bahwa menurut penilaian pasien kelebihan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah karena kelebihan beberapa atribut internal, mulai dari kenyamanan, fasilitas serta keramahan staf medis. Adapun kekurangan dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere antara lain adalah faktor fasilitas pelayanan yang dinilai masih belum lengkap, jadwal praktek dokter yang kurang tepat waktu, minimnya kerjasama dengan perusahaan/asuransi, serta tarif pengobatan yang masih dinilai mahal. Dalam rencana pengembangan ke depan, berbagai kekurangan yang ditemukan ini perlu dibenahi, sehingga dapat dihasilkan berbagai nilai tambah dari RSIA ataupun RSU yang akan didirikan nantinya.

7.3. Analisis terhadap Penilaian Atribut dan Saran Responden

Adapun pembahasan terhadap penilaian atribut dan saran yang dikemukakan oleh para pasien adalah sebagai berikut:

1. Atribut atau fasilitas yang dinilai paling baik oleh mayoritas pasien dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah bangunan, diikuti oleh kualitas layanan, kualitas dokter dan kelengkapan fasilitas. Hanya sebagian kecil yang memberikan nilai baik terhadap atribut tarif yang ditetapkan.

2. Atribut atau fasilitas yang dinilai paling buruk oleh sebagian pasien adalah tarif yang dianggap masih mahal. Selain itu kelengkapan fasilitas juga dinilai masih belum baik.
3. Dari saran yang diberikan oleh pasien diperoleh hasil bahwa paling penting adalah menurunkan tarif, memperbaiki kualitas layanan dan SDM serta memperbaiki fasilitas yang telah ada.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa keunggulan (*strength*) yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah fasilitas bangunan yang dinilai baik oleh mayoritas pasien. Adapun sisi lemah (*weakness*) dari klinik tersebut adalah tarif berobat yang dinilai masih mahal. Oleh sebab itu, untuk saat ini dan rencana pengembangan menjadi RSIA atau RSU di masa mendatang hal-hal tersebut perlu menjadi perhatian.

Intinya adalah pihak manajemen perlu tersu melakukan pembenahan tidak hanya masalah tarif, namun juga kualitas layanan dan SDM. Meskipun fasilitas dan layanan dinilai sudah cukup baik, namun sebagian pasien merasa perlu dilakukan peningkatan kualitas layanan dan SDM, termasuk ketepatan jadwal praktek dokter setiap hari. Fasilitas yang telah ada juga perlu ditingkatkan, dan juga diharapkan ada penambahan sarana dan prasarana lain.

Secara umum mayoritas pasien mengusulkan agar Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dikembangkan menjadi RSIA yang diperuntukkan bagi kalangan pasien yang berasal dari kalangan ekonomi menengah-bawah. Pertimbangan lain dikembangkan menjadi RSIA adalah karena masih terbatasnya jumlah RSIA di wilayah Kecamatan Limo. Sementara itu sebagian kecil pasien mengusulkan agar dikembangkan menjadi RSU, karena masih terbatasnya jumlah RSU. Selain itu RS Puri Cinere yang menjadi pemimpin pasar dinilai masih terbatas untuk kalangan menengah-atas, sehingga jika sakit pasien parah lebih memilih dirujuk ke RS Fatwamati yang jaraknya cukup jauh dari wilayah kediaman para pasien.

Adapun saran yang menginginkan klinik tetap dipertahankan sebagai Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah karena dikhawatirkan jika telah berkembang menjadi RSIA atau RSU, maka manajemen akan memberlakukan tarif pengobatan yang mahal. Akibatnya, penduduk di sekitar klinik tidak sanggup lagi berobat di RSIA atau RSU yang baru. Jadi intinya

adalah, mayoritas pasien menginginkan perubahan klinik menjadi lebih besar dan berkualitas dengan catatan tidak menerapkan tarif baru yang memberatkan pasien.

7.4. Analisis Penentuan Target dan Penentuan Posisi berdasarkan Pembahasan dan Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dan terkait dengan rencana PT Berkah Prima Husadatama untuk mengembangkan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere menjadi RSIA atau RSU, maka pada tahap awal dapat ditetapkan target pasar yang potensial. Penetapan *target market* atau pasar sasaran menurut Kotler merupakan satu atau beberapa segmen pasar yang akan menjadi fokus dari kegiatan pemasaran sebuah perusahaan.

Untuk menentukan target pasar, maka pihak manajemen perlu menetapkan langkah-langkah berikut ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Kasali (1998) yakni sebagai berikut:

1. Pasar sasaran yang akan dibidik oleh manajemen adalah cenderung tidak berubah dibandingkan dengan pasar sasaran klinik, baik dari segmen demografi, demografi dan psikografi. Pasar sasaran ini adalah calon pasien yang merupakan penduduk di Kecamatan Limo dan sekitarnya, berasal dari kalangan menengah-bawah. Calon pasien ini adalah pasien yang membayar sendiri biaya pengobatan, sehingga mementingkan faktor harga dalam memilih tempat berobat.
2. Konsumen potensial yang direncanakan adalah perempuan berusia produktif yang berusia antara 20-40 tahun. Hal ini sesuai dengan pengalaman Klinik dalam menangani sebagian besar pasien perempuan semenjak berdiri sampai dengan semester pertama tahun 2009. Oleh sebab itu dalam pengembangan nanti lebih tepat diarahkan kepada RSIA. Meskipun demikian, pangsa pasar pasien laki-laki juga perlu mendapatkan perhatian.
3. Alasan memilih target konsumen seperti di atas adalah mengacu kepada hasil penelitian, serta prediksi dalam 5 tahun mendatang yakni semakin meningkatnya jumlah penduduk di sekitar wilayah Kecamatan Limo. Selain itu di wilayah ini, jumlah RSIA dan RSU

masih minim. Jadi potensi untuk meraih lebih banyak konsumen semakin terbuka lebar di kemudian hari

4. Pihak manajemen juga perlu mempertimbangkan kemampuan daya beli penduduk sekitar dalam 5 tahun mendatang, karena dampak krisis global serta pertumbuhan perekonomian Indonesia yang cenderung statis. Dengan demikian diasumsikan tidak ada peningkatan kemampuan daya beli yang signifikan pada pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere. Oleh sebab itu, sudah selayaknya pihak manajemen menetapkan target pasar dari pasien kalangan ekonomi menengah-bawah, karena fungsi sosial sebuah RS tidak dapat ditinggalkan begitu saja.

Setelah menetapkan target sasaran, selanjutnya manajemen PT Berkah Prima Husadatama dapat menentukan posisi (*positioning*) sebagai klinik, ataupun RSIA untuk pengembangan nanti. Adapun beberapa strategi penentuan posisi yang dapat diterapkan mengacu kepada pendapat yang dikemukakan oleh Kotler (2000) dan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan atribut fisik yang mudah dikenali, maka pihak manajemen akan mengembangkan atribut yang tidak terkesan mewah dan mahal seperti RS elite di Jabodetabek. Pemosisian atribut yang tidak mewah akan membentuk citra RSIA sebagai RS untuk semua lapisan masyarakat
2. Menurut manfaat, maka RSIA yang akan dikembangkan diposisikan sebagai unit layanan kesehatan yang memfokuskan melayani pasien di sekitar klinik dan menengah-bawah tanpa mengurangi fasilitas dan kualitas layanan
3. Penentuan posisi dari sisi pesaing adalah dengan memosisikan sebagai RSU ataupun RSIA untuk semua lapisan masyarakat. Dengan memosisikan seperti ini, RSU ataupun RSIA memiliki pangsa pasar pasien yang berbeda dengan RS Puri Cinere sebagai *top of mind* di wilayah Cinere.
4. Penentuan posisi juga dilakukan dengan menerapkan biaya berobat yang terjangkau dan mekanisme pembayaran yang tidak memberatkan pasien. Pemosisian sebagai RSIA dengan bentuk penawaran seperti di

atas merupakan bentuk penawaran nilai lebih yang tidak dimiliki oleh RS kompetitor di sekitar Cinere dan wilayah sekitarnya. Dengan demikian, secara perlahan nantinya klinik spesialis dan rumah bersalin milik PT Berkah Prima Husadatama semakin menarik perhatian calon pasien tidak hanya dari wilayah setempat, namun juga dari wilayah lain. Target ini bukan hal yang mustahil, karena sampai dengan saat ini sebanyak 14% dari total pasien berasal dari berbagai wilayah di Jakarta, Depok, Tangerang dan Bekasi.

Jadi dengan strategi pengembangan yang tepat, diharapkan RSIA yang akan dikembangkan dapat menguasai pangsa pasar untuk layanan ibu dan anak di Jabodetabek, karena memposisikan sebagai unit layanan yang fokus kepada pasien dari kalangan menengah-bawah. Meskipun demikian, pihak manajemen dapat menerapkan sistem subsidi silang yakni dengan mengenakan tarif yang lebih mahal kepada pasien yang dibiayai oleh perusahaan dan asuransi.

Untuk itu perlu dikembangkan fasilitas pelayanan dan ruangan eksekutif untuk kelompok ini, sekaligus untuk kelompok menengah-atas. Hal ini disebabkan banyaknya kawasan permukiman kelas atas di kawasan Cinere, sehingga prospek pasar potensial ini juga perlu digarap secara bersamaan. Dengan demikian, nantinya RSIA akan menarik minat masyarakat dari semua kalangan tanpa merasa mendapatkan perlakuan diskriminatif dalam berobat.

7.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam beberapa hal yakni sebagai berikut:

1. Penilaian yang dilakukan oleh responden menggunakan instrumen kuesioner dengan mekanisme pengisian mandiri (*self-administrated*), sehingga ada kemungkinan hasilnya tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti
2. Pemberian kuesioner dilakukan di klinik ketika pasien sedang berobat, sehingga karena keterbatasan waktu dan kondisi, pasien tidak mengisi dengan cermat dan sesuai dengan yang diharapkan

3. Penggunaan metode kualitatif tidak dapat optimal terutama yang berkaitan dengan pertanyaan detail mengenai strategi pengembangan ke depan, karena merupakan bagian dari strategi perusahaan yang tidak dipublikasikan
4. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis rencana pengembangan klinik menjadi RSIA melalui analisis penentuan posisi berdasarkan penilaian pasien. Tentu saja ditemukan aspek bias dari jawaban pasien, karena berkaitan dengan kualitas layanan kesehatan yang diterima



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Setelah melakukan analisis dan pembahasan terhadap diperoleh beberapa kesimpulan dari hasil penelitian yaitu:

1. Karakteristik pelanggan atau pasien dari Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere ditinjau dari segmen geografi mayoritas berasal dari wilayah sekitar domisili klinik, telah tinggal di kediamannya lebih dari 2 tahun sampai dengan 8 tahun. Pasien ini rata-rata membutuhkan waktu minimal 15 menit untuk sampai ke klinik dari tempat domisilinya masing-masing.
2. Karakteristik pasien berdasarkan segmen demografi didominasi oleh pasien perempuan berusia produktif antara > 20 – 40 tahun, menikah, lulusan sarjana, dan bekerja sebagai karyawan swasta. Sebagian besar dari pasien berasal dari kalangan ekonomi menengah-bawah yang diindikasikan oleh jumlah pengeluaran sebesar <Rp 1 juta sampai dengan Rp 2,5 juta per bulan.
3. Berdasarkan segmen psikografi, rata-rata pasien mengetahui keberadaan klinik dari saudara dan teman, dan pasien rata-rata juga mengetahui klinik atau rumah sakit lain di wilayah Cinere. Sebagian besar pasien membiayai sendiri biaya pengobatannya, dan hanya sebagian kecil yang ditanggung oleh asuransi dan perusahaan.
4. Berdasarkan segmen perilaku, loyalitas. pasien Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere didominasi oleh pasien lama (telah berobat > 5 tahun) dan pasien baru (< 1 tahun- 2 tahun).
5. Berdasarkan penilaian terhadap karakteristik umum pemilihan pengobatan diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien hanya datang ke klinik untuk keperluan pengobatan, serta sangat memperdulikan besar tarif yang ditetapkan. Sebagian besar pasien juga tidak mengutamakan faktor keterkenalan sebuah klinik ketika berobat, melainkan lebih kepada

fasilitas, sarana serta tarif yang murah dalam berobat. Alasan inilah yang paling banyak disampaikan oleh pasien ketika memilih berobat di Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere.

6. Dalam penilaian konsumen, atribut paling baik yang dimiliki oleh Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere adalah bangunan. Sementara atribut yang dinilai paling buruk atau tidak memuaskan adalah tarif. Oleh sebab itu sebagian besar mengusulkan kepada pihak manajemen untuk menurunkan tarif, dan di sisi lain tetap berupaya meningkatkan kualitas sarana, layanan dan SDM.
7. Secara umum, mayoritas pasien mengusulkan supaya Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere dikembangkan menjadi Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA), karena masih minimnya jumlah RSIA di kawasan Cinere. Pengembangan ini sebaiknya juga tidak mengubah tarif pelayanan dan mutu pelayanan seperti yang dirasakan oleh mayoritas pasien selama ini.
8. Dalam rencana pengembangan menjadi RSIA, PT Berkah Prima Husadatama selaku pihak manajemen tetap menargetkan pasar sasaran sesuai dengan konsep awal pendirian yaitu perempuan penduduk sekitar terutama dari kalangan menengah-bawah. Adapun penentuan posisi yang dilakukan adalah sebagai RSIA untuk semua lapisan masyarakat dengan tarif di bawah klinik dan RSIA swasta sejenis di wilayah Cinere dan sekitarnya.

8.2. Saran

Adapun beberapa saran yang direkomendasikan mengacu kepada hasil analisis dan pembahasan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan perspektif lain dari pemasaran seperti analisis cluster, ataupun menggunakan pendekatan keuangan dalam menganalisis rencana pengembangan klinik menjadi RSIA
2. Unit analisis penelitian selanjutnya diperluas tidak hanya pasien yang rutin berobat, namun juga masyarakat di lingkungan sekitar klinik, sehingga keberlakuan hasil penelitian dapat lebih luas cakupannya

3. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, dengan tujuan untuk menggali informasi yang lebih mendalam dan detail mengenai permasalahan yang dihadapi. Dengan demikian, dapat diperoleh informasi yang lebih komprehensif dan detail mengenai penentuan target dan penentuan posisi yang akan dilakukan
4. Untuk pihak manajemen PT Berkah Prima Husadatama disarankan untuk tetap mempertahankan citra sebagai unit layanan kesehatan dengan tarif di bawah harga pasar wilayah Cinere, dengan tetap memperhatikan kualitas dan sarana pelayanan.
5. Pengembangan klinik menjadi RSIA merupakan solusi potensial, dengan catatan tetap mempertahankan keberadaan pasien yang telah lama menjadi pelanggan perusahaan. Pihak manajemen juga perlu memposisikan RSIA yang akan dikembangkan sebagai RSIA untuk semua kalangan, terutama masyarakat menengah-bawah, karena masih minimnya jumlah RSIA yang diposisikan untuk masyarakat segmen ini.
6. Di sisi lain, perusahaan tetap berupaya untuk merangkul penduduk kalangan menengah-atas yang jumlahnya cukup banyak di wilayah Cinere, dengan pertimbangan jumlah RSIA dan RSU secara umum jumlahnya masih sedikit di wilayah tersebut.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Aaker, David A. dan John G. Myer. *Advertising Management*. New Jersey, Prentice Hall, Inc., 1986.
- Aditama, *Perkembangan Bisnis Perumahan*, Jakarta, Penerbit Erlangga, 2000.
- Agung, I Gusti Ngurah. *Metode Penelitian Sosial Pengertian dan Pemakaian Praktis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1998.
- Andriany. Analisis Segmentasi dan Penentuan Target Pasar Pelanggan Poliklinik Kebidanan dan Anak RSIA Tambak Tahun 2006. *Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI*. 2006.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. 1996.
- Bailey, Kenneth D. *Methods of Social Research 4th ed.* USA : The Free Press, 2003.
- Cooper, Donald R. dan C. William Emory. *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta; Penerbit Erlangga, 1996.
- Ediansyah. Analisis Segmentasi Pelanggan Instalasi Rawat Jalan RSIA An-Nisa Tangerang. *Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI*. 2008.
- Jacobalis, Samsi. Makalah Aspek Etika Pada Pemasaran Rumah Sakit. Jakarta. 2004.
- Kertajaya, Hermawan. *Hermawan Kertajaya on Positioning*. Bandung: Penerbit Mizan, 2004.
- _____. *Positioning, Diferensiasi, Brand*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2005.

Kevin Lane Keller, *Strategic Brand Management: Building, Measuring and Managing Brand Equity* (New Jersey: Prentice Hall, 1998)

Kotler, Philip. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta: PT Prehalindo, 2000.

Kotler, Philip dan Alan Andreasen. *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2000.

Lupiyoadi, Rambat. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat. 2004.

Malhotra, Naresh K. *Riset Pemasaran Pendekatan Terapan*. Jakarta: PT Indeks. 2005.

Malo, Manasse. *Metode Penelitian Sosial* (Jakarta: PAU Ilmu Sosial UI, 1986.

Mersden, Paul. "Brand Positioning: Meme's The World". *Marketing Intelligence and Planning*. Volume 20, No 5, 2002.

McLaughin, Curtis P., "Why Variation Reduction is Not Everything: A New Paradigm for Service Operations", *International Journal of Service Industry Management*, Vol.7, No.3, 1996, hal. 17.

Neuman, W.L. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. USA: Allyn and Bacon, 2003.

Philip Kotler dan Gary Armstrong, *Dasar-Dasar Pemasaran* (Jakarta: Prenhalindo. 1997.

Sally, Dibb and Lyndon Simkin. "The Strength of Branding and Positioning in Services". *International Journal of Service Industry Management*. Vol 4, No.1, 1999.

Schiffman, Leon G., and Leslie Lazar Karuk. *Consumer Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.1997

Singarimbun, Masri. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta; LP3ES. 1989.

Sutcliffe, Aliustar. "A Design Framework for Mapping Social Relations".
PsychNology Journal, Volume 6 Number 3, 2008.

Suprihanto, John. "Segmentasi Pelayanan Kesehatan: Suatu Tinjauan Teoritis."
Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 02 no 4 2008.

Tjiptono, Fandi, Chandra Y dan A. Diana. *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta:
Andi Offset. 2008.



Tabel 6.34.

Matriks Kualitatif Hasil Wawancara Dengan Informan

Dimensi	Pertanyaan	Informan 1	Informan 2
Sejarah Pendirian Klinik	Bagaimana sejarah awal berdirinya Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere ini?	Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada pada awal berdirinya melihat masih adanya peluang pasar yang dapat ditangkap di wilayah Cinere dan sekitarnya. Hal ini dapat dilihat dari belum adanya pelayanan kesehatan yang bentuk dan jenis pelayanannya selain Rumah Sakit (hanya ada RS swasta yaitu RS Puri Cinere dan RS Prikasih)	Selain itu , di sekitar Cinere selain ada perumahan golongan menengah keatas juga masih ada masyarakat asli Cinere yang tinggal di mana mereka boleh dikategorikan masyarakat menengah bawah
Penentuan Strategi Awal Pemasaran	Bagaimana penentuan strategi awal pendirian klinik ini? Siapa yang menjadi target sasaran dari pihak manajemen?	Atas adanya peluang tersebut maka para pemilik Klinik Spesialis & RB Prima Husada berkeinginan membangun suatu tempat pelayanan kesehatan yang kelasnya sedikit dibawah RS swasta yang sudah ada dimana bertujuan menangkap peluang yang ada tersebut sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat menengah kebawah tersebut.	Jadi pada awalnya, kami memang menargetkan untuk memfokuskan pelayanan bagi warga yang ada di sekitar klinik terlebih dahulu. Intinya adalah kami ingin memperkenalkan diri sebagai klinik baru yang melayani masyarakat menengah-bawah.
Langkah dan Strategi Lanjutan	Apa langkah-langkah lain yang dilakukan manajemen untuk mendukung pemasaran dan operasi klinik ini?	Pada awalnya untuk mewujudkan peluang tersebut diatas dibangunlah Klinik 24 jam dan Apotik 24 jam yang mana ini dibuat	Belum adanya pelayanan dalam bentuk kekhususan yang ditujukan pada keluarga muda yang berdasarkan data kependudukan

		<p>untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan 24 jam bagi masyarakat wilayah Cinere dan sekitarnya. Kemudian dalam perjalanannya para pemilik melihat adanya peluang yang lebih khusus dalam pelayanan kesehatan yang akan diberikan di masyarakat Cinere dan sekitarnya.</p>	<p>baik di lingkungan perumahan menengah ke atas maupun menengah kebawah di wilayah Cinere dan sekitarnya masih cukup potensial. Atas dasar peluang itu maka oleh para pemilik membangun pelayanan Rumah Bersalin yang memang pada saat itu di wilayah Cinere dan sekitarnya belum ada Rumah Bersalin</p>
Penetapan Tarif	<p>Bagaimana strategi penetapan tarif yang ditetapkan?</p>	<p>Selama dalam perjalanan kegiatan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada oleh para pengelolanya tetap diusahakan memberikan pelayanan dengan tarif dibawah tarif RS Swasta yang telah ada diatas. Hal ini dijalankan karena memang dari awalnya oleh para pemilik ingin membuat pelayanan yang dapat terjangkau oleh kalangan menengah kebawah yang ada di wilayah Cinere dan sekitarnya tersebut</p>	<p>Para pengelola setiap tahunnya melakukan evaluasi baik dalam pembuatan tarif pelayanan maupun kualitas pelayanan yang diberikan. Tujuannya adalah untuk menciptakan kualitas pelayanan yang memuaskan bagi pasien. jadi meskipun kami menetapkan tarif murah, namun kami tidak mau dicap sebagai klinik yang juga memberikan pelayanan murahan.</p>
Tanggapan Pelanggan	<p>Bagaimana dengan tanggapan pelanggan / pasien terhadap keberadaan klinik ini?</p>	<p>Dari berdirinya sampai dengan saat ini, Alhamdulillah terus terjadi peningkatan kunjungan pasien. Bukan hanya dari warga sekitar sini ya... tapi juga dari Jagakarsa, Depok, bahkan ada juga dari tempat-tempat lain.</p>	<p>Kalau pelanggan bisa dibilang tiap hari kunjungan makin banyak. rata-rata mereka tahu keberadaan klinik kita dari teman atau saudaranya yang pernah berobat ke sini. Buat masyarakat kita 'kan masalah tarif masih sensitif. jadi kalau ada yang lebih murah mereka akan pilih yang lebih murah. Apalagi tarif berobat 'kan makin lama</p>

			makin mahal. Susah bagi masyarakat kalau kita pasang harga tinggi.
Loyalitas Pelanggan	Apakah pasien-pasien yang berobat di sini dapat disebut sebagai pelanggan yang setia?	Bisa dibilang demikian ya. Sebagian besar pasien kita adalah pasien yang telah berobat semenjak klinik ini didirikan sampai sekarang mereka masih datang berobat.	Kadang-kadang pasien juga membawa saudaranya dari tempat lain, bahkan ada yang dari Bekasi. Padahal jauh 'kan? Jadi kalau layanan yang kita berikan baik, terus harga juga tidak mahal, maka saya yakin klinik atau usaha kita yang lain akan didatangi banyak pelanggan.
Rencana Pengembangan Klinik	Untuk ke depan, apa yang akan dilakukan oleh manajemen untuk pengembangan klinik dan rumah bersalin ini?	Pada tahun-tahun belakangan dari evaluasi yang dilakukan atas perjalanan kegiatan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada dimana dilihat masih belum adanya suatu pelayanan kesehatan yang lebih luas dan khusus pelayanannya (yaitu RS Ibu dan Anak ataupun RSU) disertai juga adanya keinginan-keinginan dari pasien-pasien keluarga muda yang ada, maka oleh para pemilik dan para pengelola berkeinginan untuk membuat suatu pelayanan RSIA.	Sampai dengan saat ini memang oleh para pengelola belum pernah dibuat suatu bentuk strategi pemasaran maupun perencanaan pemasaran yang dapat dijadikan strategi dalam pengembangan. Karena hal tersebut ini jugalah maka atas sepengetahuan dan seizin para pemilik dan para pengelola, saya (yang dalam hal ini juga sebagai bagian dari pemilik dan pengelola) diminta untuk membuat suatu penentuan posisi pasar Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada dalam nantinya dapat mewujudkan keinginan para pemilik dan pengelola .

Sumber: Hasil Wawancara dengan Manajemen Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Primas Husada Cinere tanggal 19 Juni 200

No.Kuesioner :

Bapak / Ibu / Saudara / i yang terhormat,

Terima kasih telah memanfaatkan pelayanan rawat jalan dan persalinan di Klinik Spesialis & RB Prima Husada . Kami berkomitmen untuk terus melakukan perubahan serta perbaikan demi memberikan pelayanan yang lebih baik lagi bagi seluruh pelanggan Klinik Spesialis & RB Prima Husada. Kami memohon kesediaan dari Bapak / Ibu / Saudara / i untuk kiranya dapat meluangkan waktunya mengisi kuesioner ini secara lengkap dan terbuka. Apabila ada hal yang perlu yang kurang begitu jelas dari kuesioner ini kami mempersilahkan untuk meminta penjelasan kepada petugas kami.

KUESIONER UNTUK PELANGGAN RAWAT JALAN DAN PERSALINAN
KLINIK SPESIALIS & RUMAH BERSALIN PRIMA HUSADA

I.Petunjuk : Mohon diisi titik-titik di bawah ini dengan jawaban singkat dan tepat.

Berilah tanda (√) dalam kotak pilihan anda.

Nama :

Alamat Tempat Tinggal :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kota :

Telepon/HP :

1. Usia Bapak / Ibu / Saudara / i

< 20 tahun

> 20 – 30 tahun

> 30 – 40 tahun

> 40 – 50 tahun

> 50 – 60 tahun

> 60 tahun

2. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Status Pernikahan
- Belum menikah Menikah Janda/Duda
4. Agama
- Islam Protestan Katolik Budha Hindu
- Lain-lain
5. Pendidikan Terakhir
- SD SMP SMU Akademi
- Sarjana Pascasarjana
6. Pekerjaan
- PNS / TNI Pegawai Swasta Wiraswasta
- Pensiunan Lain-lain
7. Pendapatan/Penghasilan per bulan
- < 1 juta > 1 – 2,5 juta > 2,5 – 5 juta
- > 5 - 10 juta > 10 juta
8. Lama tinggal di alamat sekarang
- < 2 tahun > 2 – 4 tahun > 4 – 6 tahun
- > 6 – 8 tahun > 8 tahun
9. Waktu yang diperlukan untuk tiba di Klinik Spesialis & RB Prima Husada dari tempat tinggal anda
- < 15 menit > 15 – 30 menit > 30 – 45 menit
- > 45 – 60 menit > 60 menit
10. Berapa kali dalam setahun terakhir (Juli 2008 – Juni 2009) berobat ke Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada
- 1 kali 2 kali 3 kali
- 4 kali > 5 kali

11. Sudah berapa lama memanfaatkan Klinik Spesialis & RB Prima Husada

- < 1 tahun > 1 – 2 tahun > 2 – 3 tahun
 > 3 – 4 tahun > 4 - 5 tahun > 5 tahun

12. Bagaimana anda mengetahui keberadaan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada

- Spanduk Leaflet Saudara/Teman
 Perusahaan Asuransi Lain-lain

13. Apakah anda mengetahui juga adanya Klinik Spesialis atau RB lainnya di wilayah Cinere ini.

- Ya Tidak (langsung ke pertanyaan 15)

14. Sebutkan nama Klinik Spesialis atau Rumah Bersalin lainnya yang anda ketahui tersebut (maksimal 3 jawaban)

1.
2.
3.

15. Siapa yang menanggung biaya pengobatan

- Pribadi Perusahaan Asurans Lain-lain

I. Petunjuk : Mohon berikan penilaian Bapak/Ibu/Saudara tentang pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (\surd) pada kolom yang menjadi pilihan anda.

Uraian Pernyataan	Sangat Tidak setuju	Tidak setuju	Biasa setuju	Setuju	Sangat setuju
	1	2	3	4	5
Saya mengunjungi Klinik Spesialis & RB Prima Husada hanya untuk keperluan pengobatan					
Saya sangat memperdulikan besaran tarif Klinik Spesialis & RB Prima Husada					
Saya mengutamakan rumah sakit yang lebih terkenal sebagai tempat berobat					
Saya memerlukan asuransi untuk membayar pengobatan bila sakit					
Saya selalu menyisihkan uang untuk persiapan biaya berobat bila sakit					

II. Apa alasan Bapak/Ibu/Saudara/i memilih Klinik Spesialis & RB Prima Husada sebagai tempat berobat atau bersalin ? (beri tanda \surd)

Uraian Pernyataan	Sangat Tidak setuju	Tidak setuju	Biasa saja	Setuju	Sangat Setuju
Reputasi Klinik Spesialis & RB Prima Husada baik					
Lokasi Klinik Spesialis & RB Prima Husada dekat dengan tempat tinggal					
Dokternya terkenal					
Dirujuk oleh Dokter					
Direkomendasikan oleh teman/saudara					
Kerjasama dengan Perusahaan/Asuransi					
Fasilitas ruang pemeriksaan yang nyaman					
Pelayanan dokternya baik					
Jadwal praktek dokter tepat waktu					
Perawat yang ramah					
Kebersihan ruangan baik					
Biaya berobat di Klinik Spesialis & RB Prima Husada murah					
Fasilitas pelayanan lengkap					

III. Saran dan pendapat pasien tentang Klinik Spesialis & RB Prima Husada

Petunjuk : Mohon mengisi jawaban dari setiap pertanyaan secara singkat sesuai dengan pendapat anda yang sebenarnya.

1. Dari atribut-atribut berikut ini berikanlah penilaian menurut anda manakah yang merupakan atribut yang terbaik dan yang terburuk : (beri tanda \surd)

ATRIBUT	TERBAIK	TERBURUK
Bangunan		
Kwalitas layanan		
Kwalitas Dokter		
Tarif		
Kelengkapan fasilitas pengobatan		
Lain-lain (.....)		

2. Apakah yang menurut anda dapat disarankan kepada Manajemen Klinik Spesialis dan RB Prima Husada untuk mengatasi atribut terburuk yang anda pilih diatas?

.....

3. Berdasarkan penilaian anda secara keseluruhan, apakah yang perlu dilakukan oleh Manajemen Klinik Spesialis & RB Prima Husada dalam rangka pengembangan di masa mendatang. (misal : dikembangkan **menjadi Rumah Sakit Umum** atau **Rumah Sakit Ibu & Anak**).

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PIHAK MANEJEMEN KLINIK
SPESIALIS DAN RUMAH BERSALIN PRIMA HUSADA

Peserta

- Direktur Utama
- Direktur Medis

1. Bagaimana sejarah awal berdirinya Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada Cinere ini?
2. Bagaimana penentuan strategi awal pendirian klinik ini?
3. Siapa yang menjadi target sasaran dari pihak manajemen?
4. Apa langkah-langkah lain yang dilakukan manajemen untuk mendukung pemasaran dan operasional klinik ini?
5. Bagaimana strategi penetapan tarif yang ditetapkan?
6. Bagaimana dengan tanggapan pelanggan / pasien terhadap keberadaan klinik ini?
7. Apakah pasien-pasien yang berobat di sini dapat disebut sebagai pelanggan yang setia?
8. Untuk ke depan, apa yang akan dilakukan oleh manajemen untuk pengembangan klinik dan rumah bersalin ini?

Tabel 1.1. Jumlah kunjungan Rawat Jalan Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin

Prima Husada Cinere

No	Poliklinik	Tahun				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Umum	7685	8275	9458	9.329	9.455
2.	Anak	1956	1990	2057	2015	2012
3.	Kebidanan dan Kandungan	1546	1265	1434	1336	1251
4.	Kulit dan Kelamin	986	1023	1105	1027	994
5.	Gigi	986	1035	1137	1105	1276
6.	Mata	260	225	151	60	-
7.	Bedah	66	76	45	39	35
T O T A L		13.485	13.889	15.387	16.101	15.023

Sumber : Rekam Medis Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada.

Tabel 1.2 BOR (Bed Occupation Rate)

Rumah Bersalin Prima Husada (10 TT) periode 2004 s/d 2008

Tahun	2004	2005	2006	2007	2008
BOR	20%	18%	14%	15%	11,34%

Sumber : Rekam Medis Rumah Bersalin Prima Husada

Tabel 1.3 Jumlah Rujukan RB Prima Husada ke Rumah Sakit periode

2004 s/d 2008

Tahun	Jumlah kasus Obgyn	Jumlah Rujukan Obgyn	%
2004	142	31	25,38%
2005	144	24	16,67%
2006	130	32	24,61%
2007	112	28	25%
2008	105	29	27,61%

Sumber : Rekam Medis Rumah Bersalin Prima Husada.

Tabel 1.4 Jumlah Kunjungan Pasien Poli Kebidanan dan Kandungan serta

Rumah Bersalin Prima Husada periode 2004 s/d 2008

Tahun	Poli Kebidanan dan Kandungan	Rumah Bersalin
2004	1546	177
2005	1265	166
2006	1434	160
2007	1336	136
2008	1251	120

Sumber : Rekam Medis Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada

Tabel 1.5. Rumah Sakit Swasta dan Klinik Swasta yang ada di wilayah Cinere dan sekitarnya.

No	Rumah Sakit / Klinik Swasta
1.	Rumah sakit Puri Cinere
2.	Rumah Sakit Prikasih
3.	Klinik Spesialis Anakku
4.	Klinik Asyifa
5.	Klinik Cinere Mas

Sumber : Rekam Medik Klinik Spesialis dan Rumah Bersalin Prima Husada











































