

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pernyataan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Pasar dan Pemasaran.....	10
2.2 Pemasaran di Rumah Sakit.....	13
2.3 Bauran Pemasaran Jasa	13
2.3.1 Pengertian Jasa	13
2.3.2 Karakteristik dan Klasifikasi Jasa.....	14
2.3.3 Bauran Pemasaran	14
2.4 Segmentasi Pasar.....	18
2.4.1 Tugas Segmentasi Pasar	19
2.4.2 Dasar Segmentasi	19
2.4.3 Kriteria dan Syarat Segmentasi Yang Efektif.....	21
2.4.4 Keuntungan Segmentasi Pasar.....	22
2.4.5 Keterbatasan Segmentasi Pasar	23
2.4.6 Prosedur Segmentasi.....	23
2.5 Pembidikan Pasar	24
2.5.1 Kriteria Memilih Pembidikan Pasar Yang Optimal	25
2.5.2 Pola Pembidikan Pasar	26

2.6 Penetapan Posisi Pasar	27
BAB III GAMBARAN UMUM RSUD CENGKARENG	28
3.1 Sejarah RSUD Cengkareng	28
3.2 Bangunan RSUD Cengkareng.....	29
3.3 Visi, Misi, Tujuan, Motto RSUD Cengkareng.....	31
3.4 Struktur Organisasi Dan Ketenagaan	31
3.4.1 Sumber Daya Manusia.....	33
3.5 Layanan RSUD Cengkareng	36
3.6 Kinerja RSUD Cengkareng	37
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	38
4.1 Kerangka Konsep	38
4.2 Definisi Operasional.....	40
BAB V METODE PENELITIAN	50
5.1 Desain Penelitian	50
5.2 Metode Pengumpulan Data	51
5.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	51
5.4 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	52
5.5 Analisis Data	53
5.6 Penyajian Data.....	54
BAB 6 HASIL PENELITIAN	55
6.1 Kerangka Penyajian.....	55
6.2 Pelaksanaan Penelitian	55
6.2.1 Uji Coba Instrumen	55
6.3 Hasil Data Segmentasi.....	55
6.3.1 Segmentasi Demografi	56
6.3.1.1 Usia.....	56
6.3.1.2 Tingkat Pendidikan.....	57
6.3.1.3 Jenis Pekerjaan	58
6.3.2 Segmentasi Geografi.....	59
6.3.2.1 Jarak Tempat Tinggal Pasien Dengan RSUD Cengkareng	59

6.3.2.2 Lama Perjalanan yang di tempuh responden menuju RSUD Cengkareng	59
6.3.3 Segmentasi Psikografi	60
6.3.3.1 Pendapatan Rata – Rata Keluarga Per Bulan.....	60
6.3.3.2 Rata – Rata Pengeluaran Rumah Tangga Per Bulan	61
6.3.3.3 Rata – Rata Pengeluaran Untuk Kesehatan	62
6.3.4 Segmentasi Perilaku	63
6.3.4.1 Loyalitas	63
6.3.4.2 Akses Menuju Rsud Cengkareng	67
6.3.4.3 Transportasi Yang Digunakan Untuk menuju RSUD Cengkareng.....	68
6.3.4.4 Penanggung Biaya	69
6.3.4.5 Pengetahuan Tentang RSUD Cengkareng.....	69
6.3.4.6 Persepsi Tentang Fasilitas Rsud Cengkareng.....	70
6.3.4.7 Persepsi Tentang Tenaga Yang Memberikan Pelayanan di RSUD Cengkareng	72
6.3.4.7.1 Persepsi Terhadap Dokter.....	72
6.3.4.7.2 Persepsi Terhadap Perawat.....	73
6.3.4.7.3 Persepsi Terhadap Petugas Pendaftaran	74
6.3.4.7.4 Persepsi Terhadap Petugas Kasir.....	74
6.3.4.7.5 Persepsi Terhadap Petugas Apotik	76
6.3.4.8 Persepsi Pelayanan RSUD Cengkareng Secara Umum.....	77
6.3.4.9 Persepsi Tentang Tarif RSUD Cengkareng.....	78
6.3.4.10 Kemungkinan Untuk Kembali Berobat di RSUD Cengkareng	78
6.3.4.11 Saran Responden Untuk Perbaikan Layanan	80
6.3.5 Rekapitulasi Analisis Data Kuantitatif	81
6.4 Analisis Data Kualitatif	82
6.4.1 Persepsi Manajemen Rsud Cengkareng Tentang Segmen Pasar Poliklinik Spesialis Sore Rsud Cengkareng.....	82
6.4.1.1 Segmentasi Demografi Dan Geografi	82
6.4.1.2 Segmentasi Psikografi Dan Perilaku.....	83

6.4.2 Persepsi Manajemen Rsud Cengkareng Tentang Pemasaran	83
6.4.2.1 Peran Pemasaran Bagi Rsud Cengkareng	83
6.4.2.2 Peran Manajemen Masing – masing Informan dalam Pemasaran RSUD Cengkareng.....	85
6.4.2.3 Upaya Pemasaran Yang Sudah Dilakukan RSUD Cengkareng	86
6.4.2.4 Kendala Dalam Pemasaran RSUD Cengkareng	87
6.4.2.5 Keberhasilan Program Pemasaran Rsud Cengkareng	88
BAB 7 PEMBAHASAN	89
7.1 Keterbatasan Penelitian	90
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	90
7.2.1 Segmentasi.....	90
7.2.1.1 Segmentasi Demografi	90
7.2.1.2 Segmentasi Geografi.....	93
7.2.1.3 Segmentasi Psikografi.....	95
7.2.1.4 Segmentasi Perilaku	97
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN	107
8.1 Kesimpulan	107
8.2 Saran	108
Daftar Pustaka	112
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat diselenggarakannya upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Upaya kesehatan tersebut dilakukan melalui kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitasi). Untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut rumah sakit membedakan memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (undang – undang no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

Dalam era globalisasi saat ini, banyak pihak asing dan swasta turut berperan dalam penyelenggaraan kesehatan dengan mendirikan rumah sakit – rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dimungkinkan dengan diperbolehkannya rumah sakit dimiliki oleh persero dengan dikeluarkannya Permenkes no. 84 tahun 1990 dan undang undang no. 25 tahun 2007 tentang penanaman modal asing. Adanya peraturan dan undang – undang tersebut mengisyaratkan semakin ketatnya persaingan di bidang industri rumah sakit.

Banyaknya rumah sakit baru menimbulkan adanya persaingan untuk dapat terus bertahan dalam industri perumahsakit. Rumah sakit dituntut untuk mampu menyediakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasar. Pasar rumah sakit mengalami perubahan dari pasar yang dikendalikan oleh penyedia layanan menjadi pasar yang dikendalikan oleh pasien sebagai pengguna layanan. Orientasi pemasaran rumah sakit juga mengalami pergeseran dari orientasi produk menjadi orientasi kepada pelanggan (customer oriented). Rumah sakit terus berusaha menyediakan dokter spesialis, melengkapi fasilitas dan yang

tak kalah penting adalah meningkatkan mutu pelayanan secara personal kepada pasien dan keluarganya.

Rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa kesehatan mendapatkan pendapatannya dari kunjungan pasien yang menggunakan jasa pelayanannya. Upaya pemasaran yang dilakukan rumah sakit adalah untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien yang juga akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Dari sisi pengguna layanan peningkatan taraf hidup masyarakat mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka akan pelayanan kesehatan dan ekspektasi mereka terhadap pelayanan. Ketersediaan informasi yang maju saat ini menjadikan masyarakat memiliki lebih banyak informasi dan lebih teliti dalam memilih pelayanan kesehatan.

Faktor yang sangat berpengaruh dalam dalam mencari pelayanan kesehatan tidak terlepas dari perilaku seseorang atau masyarakat itu sendiri. Perilaku tersebut salah satunya ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan kepercayaan dari individu tersebut. Proses psikologis dasar memainkan peranan penting dalam memahami bagaimana masyarakat membuat keputusan untuk menggunakan suatu layanan. Tahapan yang dilalui oleh seseorang sebelum memutuskan untuk menggunakan suatu layanan meliputi (kotler,2009) :

1. Pengenalan kebutuhan
2. Pencarian informasi sesuai dengan kebutuhan
3. evaluasi alternatif, menimbang dari semua informasi yang didapat
4. keputusan untuk menggunakan layanan
5. Perilaku pasca layanan. Tahap proses dimana konsumen mengambil tindakan selanjutnyaberdasarkan kepuasan atau ketidakpuasan mereka. Konsumen sebagai pengguna pelayanan akan berusaha untuk mendapatkan pemenuhan dari kehendak, tuntutan dan harpanya serta memberikan penilaian terhadap pemberi layanan.

Dari kelima tahapan tersebut, seringkali pencarian informasi menjadi terlewatkan karena kebutuhan yang mendesak atau darurat menyangkut kesehatan atau nyawa manusia. Sehingga seringkali pengguna layanan yang sudah diketahuinya, atau sudah dikenal atau berdasarkan informasi yang sudah dimiliki sebelumnya. Sehingga penting bagi rumah sakit untuk memberikan informasi jenis layanan yang dimilikinya kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat menggunakan layanan tersebut ketika dibutuhkan.

Konsep konsumen bagi rumah sakit juga sangat berbeda dengan konsep konsumen dari berbagai bidang lain. Konsumen rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa tidak dapat 'mencoba' atau 'mencicipi' dahulu barang yang ditawarkan dan yang unik dari konsumen rumah sakit adalah setiap konsumen yang datang ke rumah sakit pada dasarnya secara 'terpaksa' menjadi konsumen (hartono,2010). Konsumen yang datang adalah pasien yang sakit yang berharap untuk mendapatkan kesembuhan dari sakitnya. Namun rumah sakit sebagai penyedia layanan, ataupun dokter sebagai tenaga kesehatan sendiri tidak dapat menjanjikan bahwa pasien sembuh setelah mendapatka pengobatan atau perawatan di rumah sakit. Rumah sakit berusaha mendekati diri kepada konsumennya dengan memberikan pelayanan yang berorientasi kepada konsumen, sehingga konsumen merasa nyaman dengan pelayanan yang diterimanya di rumah sakit tersebut.

Kotler (2008) menyebutkan bahwa untuk dapat memasarkan suatu layanan organisasi harus dapat mengidentifikasi konsumennya terlebih dahulu. Juran, seorang pakar tentang mutu mendefinisikan konsomen sebagai semua orang yang terpengaruh oleh proses dan produk yang diberikan. Lebih detail, juran juga memperluas cangkupan dari produk menjadi produk barang dan jasa, termasuk kepada pelayanan kesehatan. Lebih lanjut, kotler menyebutkan bahwa dari sekian banyaknya konsumen, hanya sebagian yang benar benar menggunakan layanan yang disediakan, sehingga organisasi harus mengutamakan kepentingan dari konsumen tersebut.

Dalam kegiatan pemasaran pertama tama harus diketahui siapa apa kapan dimana bagaimana dan mengapa (Kotler,2009). Siapa yang membeli

produk atau jasa, siapa yang mengambil keputusan untuk membeli, dimana konsumen akan membeli, bagaimana sikap konsumen terhadap produk dan pelayanan, mengapa konsumen memilih satu layanan tertentu.

Untuk dapat mendeteksi kebutuhan dan keinginan konsumen yang kompleks diperlukan profil konsumen yang dilakukan dengan segmentasi pasar agar dapat memuaskan konsumen (Hidayati, 2005). Dengan mengetahui peta segmentasi yang jelas maka dapat diketahui siapa konsumennya, bagaimana cara menjangkaunya, produk apa yang dibutuhkan, berapa harga yang layak dibebankan, dan bagaimana mempertahankan pasar yang ada.

Segmentasi pasar atau penetapan pasar sasaran merupakan proses pengevaluasian dan pemilihan segmen pasar yang kemudian akan dilayani sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, oleh karena itu dengan diketahuinya segmentasi dan target pasar rumah sakit diharapkan dapat diterapkan konsep produk layanan dengan mengacu kepada konsep bauran pemasaran (Kotler 2008)

Salah satu aspek strategis dalam peningkatan kinerja rumah sakit adalah peningkatan kinerja pelayanan rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan. Instalasi Rawat Jalan merupakan gerbang rumah sakit yang merupakan cermin dari rumah sakit secara keseluruhan. Kesan pertama dari masyarakat terhadap rumah sakit akan didapat dari penampilan dan kinerja instalasi rawat jalan (Taurany, 2006). Oleh karena itu sebagai salah satu sumber penghasilan terbesar di rumah sakit, instalasi rawat jalan harus dikelola secara profesional sehingga dapat memberikan kontribusi yang maksimal terhadap kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Kemampuan untuk menarik pasien dan meyakinkan pasien agar mau berkunjung ulang ke instalasi rawat jalan tergantung dari kejelian manajemen dalam mengenali karakteristik pasien yang berkunjung serta dapat memaksimalkan faktor yang dapat menjadi daya tarik bagi pasien. Dengan di berlakukannya UU kesehatan no 44 tahun 2004 dan UU no 36 tahun 2009 tentang rumah sakit, dan melihat juga Tahun 2007 – 2009 berdasarkan PerGub No: 250 Tahun 2007 RSUD Cengkareng menjadi UPT Dinas Kesehatan dengan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD secara penuh, serta akhirnya Tahun 2009 – Sekarang RSUD Cengkareng sebagai LTD dengan Pola Pengelolaan Keuangan

(PPK) BLUD secara penuh, maka keberadaan instalasi rawat sebagai salah satu revenue centre menjadi lebih penting, apalagi mengingat 96% karyawan rumah sakit bukanlah PNS.

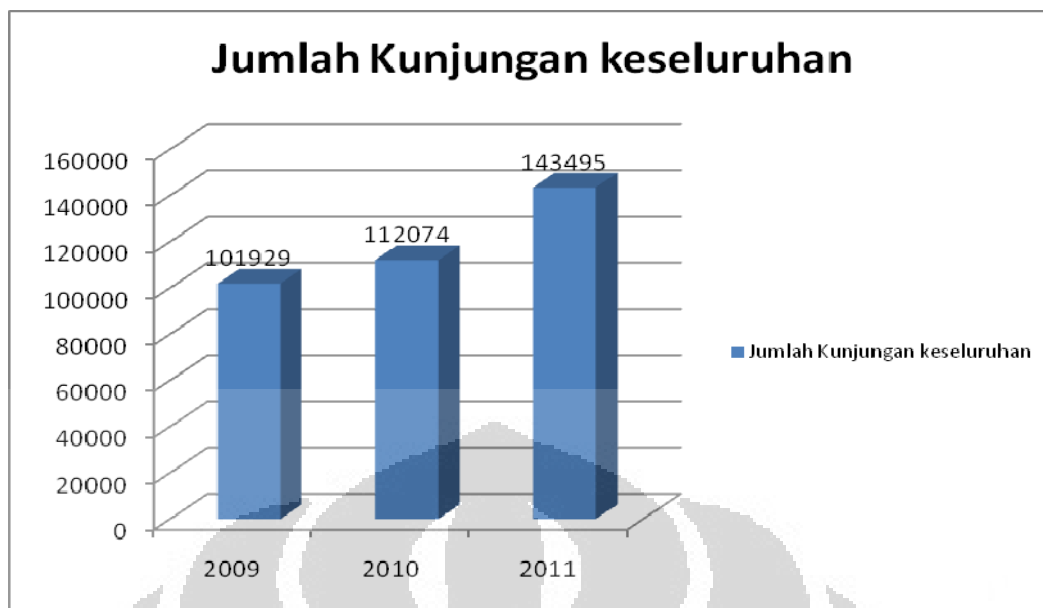
Instalasi Rawat Jalan RSUD Cengkareng Jakarta saat ini mempunyai 16 ruang poliklinik dilengkapi dengan berbagai fasilitas penunjang medis dan dilayani oleh dokter spesialis. Jumlah keseluruhan pasien yang berkunjung ke instalasi rawat jalan RSUD Cengkareng sehari sekitar 450 orang / hari, masih di bawah target renstra rumah sakit cengkareng 2008 – 2013 yang menetapkan target 650 pasien perhari, pagi dan sore, dimana dari data yang dikumpulkan selama 3 tahun (tahun 2009 s/d 2011) terlihat peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan ,namun peningkatan ini tidak merata. Terlihat perbedaan jumlah pasien antara pelayanan poliklinik pagi dengan poliklinik sore.

Dengan jumlah spesialisasi dan tenaga dokter spesialis yang ada sekarang, diharapkan angka kunjungan pasien rawat jalan seharusnya bisa lebih ditingkatkan lagi, terutama untuk pasien poliklinik sore.

Bila dilihat dari cara pembayaran, pasien yang berkunjung ke poliklinik dibagi atas 2 kelompok besar yaitu : (table 1):

1. Pasien umum
2. Pasien asuransi, yang dibagi atas
 - asuransi kerjasama perusahaan baik perseroan terbatas maupun Badan Usaha Milik Negara
 - asuransi, peserta Jaringan Pengaman Sosial / Kartu GAKIN / SKTM

Tabel 1. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di instalasi rawat jalan RSUD Cengkareng tahun 2009 s.d 2011



Data kunjungan Pasien Baru dan Pasien Lama Rawat Jalan Poli Pagi & Sore

Tahun	Pasien Pagi		Pasien Sore	
	Baru	Lama	Baru	Lama
2009	14301	70303	3540	13785
2010	26605	69173	2191	13459
2011	28170	95152	2817	16589

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah target kunjungan pasien poliklinik spesialis sore menunjukkan peningkatan yang tidak memuaskan dibandingkan dengan kenaikan pasien pada poliklinik pagi sejak tahun 2009 sampai 2011.

Untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien poliklinik spesialis sore perlu dilakukan upaya pemasaran. Upaya – upaya pemasaran yang sudah dilakukan oleh RSUD cengkareng belum berhasil meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Upaya pemasaran akan efektif bila diketahui profil pasien yang dilayani., sehingga upaya pemasaran akan terfokus untuk melayani keinginan dan kebutuhan pasien tersebut. Untuk itu diperlukan segmentasi pasar dan target pasar poli spesialis RSUD Cengkareng.

1.3 Pernyataan Penelitian

- a. Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan)?
- b. Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore berdasarkan faktor geografi (tempat tinggal, jarak tempuh)?
- c. Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan psikografi (kelas sosial, gaya hidup, daya beli)?
- d. Bagaimana karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan faktor perilaku (persepsi, motivasi dan preferensi).
- e. Bagaimana target pasar yang sesuai untuk poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng?

1.4 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Didapatkannya informasi mengenai segmen pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng sebagai dasar analisis penetapan segmen dan target pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.

B. Tujuan Khusus

1. Diperoleh gambaran karakteristik segmen pasar poliklinik spesialis RSUD Cengkareng berdasarkan faktor demografi (usia, pendidikan, pekerjaan).
2. Diperoleh gambaran karakteristik segmen pasar poliklinik spesialis RSUD Cengkareng berdasarkan faktor geografi (domisili).
3. Diperoleh gambaran karakteristik segmen pasar poliklinik spesialis RSUD Cengkareng berdasarkan faktor psikografi (kelas sosial, gaya hidup, daya beli).
4. Diketuainya gambaran karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan faktor perilaku (persepsi, motivasi dan preferensi).
5. Ditentukan target pasar yang sesuai poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.

1.5 Manfaat Penelitian

A. Bagi Rumah Sakit

- Dapat mengetahui karakteristik pasien poliklinik spesialis sore sebagai dasar segmentasi, dan target pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.
- Dengan diketahuinya lebih lanjut karakteristik pasar yang ada diharapkan rumah sakit dapat menggunakan informasi tentang hal – hal yang berhubungan dengan pasien – pasien di segmen dan target pasar terpilih, sebagai pedoman bagi pihak manajemen RSUD Cengkareng dalam perencanaan pemasaran poliklinik spesialis sore.

B. Bagi Program Studi

sebagai masukan dalam mengevaluasi sejauh mana proses belajar mengajar di program studi dapat diterapkan di lapangan.

C. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan untuk menerapkan ilmu yang sudah didapatkan selama menjalani program studi kajian administrasi Rumah Sakit khususnya dalam hal pemasaran

1.6 Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan diadakan dengan mengumpulkan data yang berkaitan dengan penetapan segmen dan target pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng. Penelitian secara kuantitatif dilaksanakan di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng pada bulan Mei 2012, dilanjutkan dengan penelitian secara kualitatif melalui wawancara mendalam dengan informan terpilih pada bulan Juni 2012 sesuai dengan ketersediaan waktu informan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 konsep pasar dan pemasaran

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

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

1. Mass marketing (*undifferentiated marketing*)

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

2. Product-variety marketing (*differentiated marketing*)

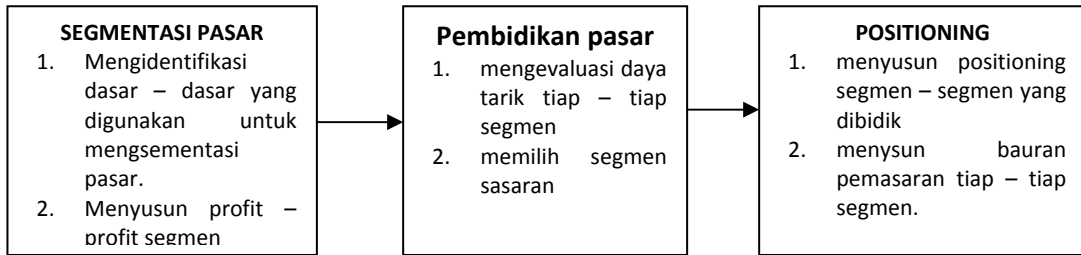
Dalam strategi ini perusahaan berusaha menghasilkan beberapa produk yang memiliki karakteristik yang berbeda – beda, misalnya kualitas, ukuran, model dan ciri – cirinya. Strategi ini menekankan penyediaan berbagai macam produk kepada pembeli daripada usaha menarik berbagai segmen pasar yang berbeda.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

3. Target marketing

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

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

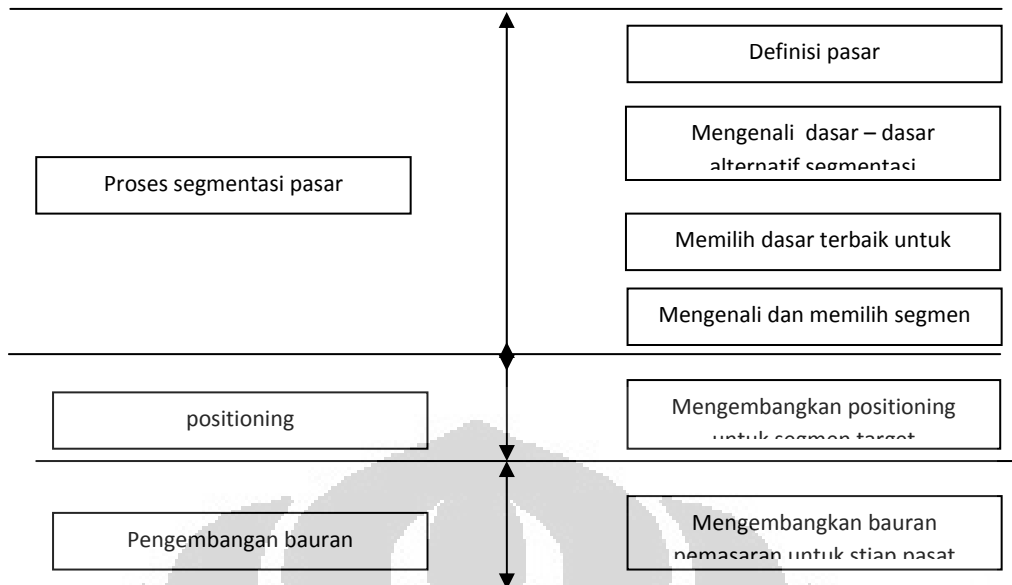
Inti pemasaran strategi modern terdiri atas tiga langkah pokok yaitu segmentasi, penentuan pasar atau *positioning*. Langkah pertama adalah segmentasi pasar yaitu membagi kedalam kelompok – kelompok pembeli yang lebih kecil yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pasaran tersendiri. Langkah kedua pembidikan sasaran yaitu tindakan mengevaluasi daya tarik tiap – tiap segmen, dan memilih satu atau lebih segmen yang akan dimasuki. Langkah ketiga adalah melakukan *positioning* (penetapan posisi) dipasar yaitu mengatur produk supaya dapat menemptapi posisi dalam benak konsumen yang jelas, khas dan diinginkan secara relatif terhadap produk pesaing. Adapun langkah – langkah dalam segmentasi, pembidikan dan *positioning* dipasar seperti yang ditunjukkan dalam gambar 2.1 (Kotler dan amstrong, 2004) :



Gambar 2.1

Langkah – langkah dalam segmentasi, pembidikan pasar dan positioning

Sedangkan menurut Andrian Payne (1991) dalam Lupiyoad (2006), langkah – langkah dalam melakukan segmentasi pasar, penargetan, pemosisian, dan pengembangan bauran pemasaran secara terintegrasi dapat dilihat pada gambaran



Gambar 2.2

Langkah – langkah dalam segmentasi pasar, pembedaan pasar, pemosisian pasar dan pengembangan bauran pemasaran

2.2 pemasaran di rumah sakit

Rumah sakit, tidak terkecuali merupakan industri yang memerlukan kegiatan pemasaran untuk dapat tetap beroperasi. Organisasi rumah sakit menghadapi berbagai perubahan pada pasar : peraturan / perundang – undangan, menurunnya pendanaan dan luar, persaingan sesama rumah sakit yang semakin agresif, kurangnya tenaga ahli pada satu bidang dan sebaliknya melimpahnya tenaga ahli pada bidang lain, dan konsumen atau pasien yang semakin kritis. Menghadapi kondisi ini, rumah sakit dipaksa untuk melihat apa yang dapat ditawarkan oleh pemasaran untuk mempertahankan kelangsungan hidup organisasi dan agar dapat berespon terhadap tantangan di masa datang.

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

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

2.3 Bauran Pemasaran Jasa

2.3.1 Pengertian Jasa

Jasa menurut Kotler (2008) adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain, pada dasarnya tidak terwujud dan tidak berakibat kepemilikan apapun. Produksi jasa bias berkaitan dengan produksi fisik atau sebaliknya.

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

2.3.2 karakteristik dan klasifikasi jasa

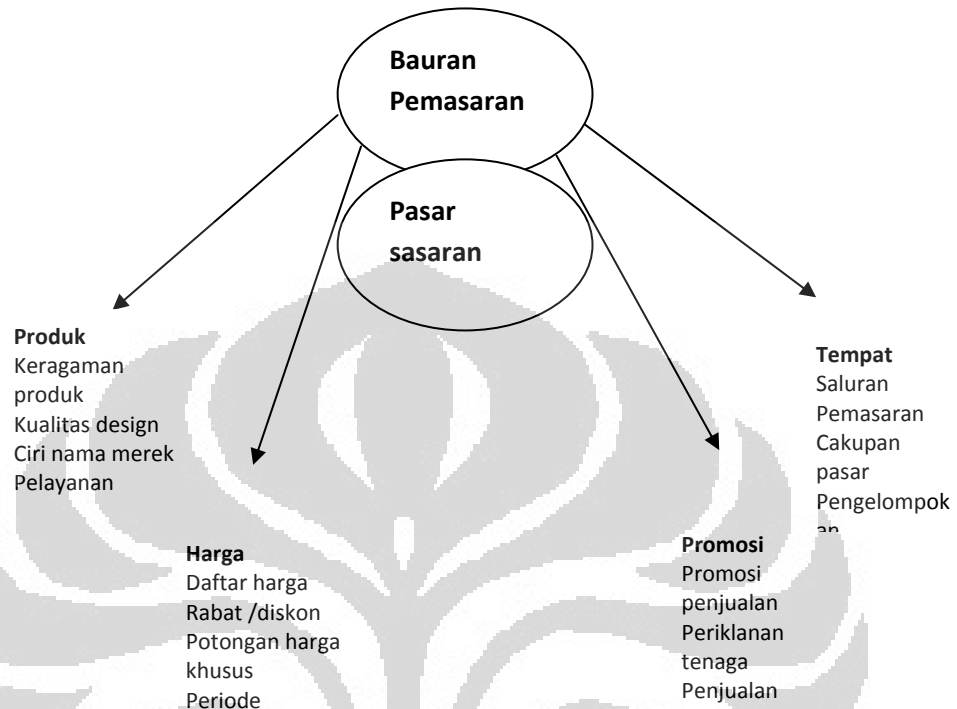
Menurut Tjiptono (2006) dan Kotler (2008) menyebutkan bahwa produk jasa mempunyai karakteristik yang berbeda dengan produk barang (fisik) adapun karakteristik jasa adalah sebagai berikut :

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

2.3.3 Bauran Pemasaran

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

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



Gambar 2.3

Bauran pemasaran 4P berdasarkan klasifikasi McCarthy

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

1. Produk

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

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

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

2. Harga

Menurut Kotler (2008), harga adalah salah satu unsur bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan, unsur- unsur lainnya menghasilkan biaya. Harga adalah bauran pemasaran yang paling mudah disesuaikan ; ciri – ciri produk, saluran, bahkan promosi membutuhkan lebih banyak waktu. Harga juga mengkomunikasikan nilai yang dimaksud perusahaan tersebut kepada pasar tentang produk dan mereknya.

3. Tempat / Lokasi

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

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

Sedangkan menurut pendapat Tjiptono (2006) mengatakan lokasi fasilitas seringkali menentukan kesuksesan suatu jasa, Karena lokasi erat kaitannya dengan pasar potensial suatu perusahaan. Misalnya rumah sakit umumnya menempati daerah yang cukup luas dan berlokasi dekat daerah yang

padat penduduknya, karena rumah sakit bertujuan melayani masyarakat umum secara luas.

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

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

4. Promosi dan komunikasi

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

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

1. Mengidentifikasi dan menarik konsumen baru

2. Memperkenalkan produk baru.
3. Meningkatkan jumlah konsumen untuk produk yang telah dikenal luas
4. Mendorong penggunaan yang lebih banyak diantara konsumen yang telah terjangkau.
5. Mengajak konsumen untuk mendatangi tempat penjualan produk.
6. Menstabilkan pola penjualan yang berfluktuasi.
7. Meningkatkan persediaan bagi perantara
8. Mengimbangi upaya pemasaran pihak pesaing

2.4 segmentasi pasar (segmenting)

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

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

Dengan segmentasi pasar, sumber daya yang terbatas dapat digunakan secara optimal untuk menghasilkan produk yang dapat memenuhi permintaan pasar, dapat mengalokasikannya kepada potensial yang paling menguntungkan,

dan dapat ikut bersaing dalam segmen pasar tertentu, serta dapat menentukan cara – cara promosi yang efektif.

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

2.4.1 Tugas Segmentasi Pasar

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

2.4.2 Dasar Segmentasi

Menurut Kotler (2008) dan Simamora (2003) ada empat variable utama yang digunakan sebagai dasar – dasar pengelompokan pasar, yaitu variasi demografi, geografi, psikografi, dan perilaku.

Table 2.1

Variable – variabel segmentasi utama dalam pasar konsumen

No.	Variabel	Bagian Variabel
1	Geografi	Wilayah Ukuran Kota Iklim Pemukiman

2	Demografi	Usia Jenis Kelamin Ukuran Keluarga Daur hidup keluarga Pendapatan Pekerjaan Pendidikan Agama Ras Kebangsaan
3	Psikografis	Kelas sosial Gaya Hidup Kepribadian
4	Perilaku	Saat membeli Manfaat yang dicari Status pemakaian Tingkat pemakain Status loyalitas Kesiapan membeli Sikap terhadap produk

Sumber : simamora B. memenangkan pasar, Cetakan ke2. Gramedia Putaka Utama. Jakarta. Hal 122-38.2003

Terdapat juga beberapa variable dalam melakukan segmentasi pasar sebagai indikator. Menurut beberapa ahli variable segmentasi pasar dapt dilihat pada table 2.2 berikut ini :

Kotler (2008)dan simamora (2003)	Kasali (2005)	Lupiyoadi (2006)	Assauri (2004)
1. Gerografis 2. Demografis	1. Geografis 2. Demografis	1. Berdasarkan karakteristik	1. Geografis 2. Demografis /

3. Psikografis	3. Psikografis	konsumen	sosio-
4. perilaku	4. Benefit	2. Berdasarkan	ekonomi
	5. Segmentasi	respon	3. Psikografis
	6. Segmentasi	konsumen	4. Tingkah laki
	7. Berdasarkan	3. Berdasarkan	(behaviour)
	8. Berdasarkan	jasa	
	9. Berdasarkan		
	evolusi keluarga		

2.4.3 Kriteria Dan Syarat Segmentasi Yang Efektif

Menurut Tjiptono (1997), Kotler (2008) dan Swastha (1990), agar proses segmentasi pasar dapat efektif dan bermanfaat bagi perusahaan, maka segmentasi pasar harus memenuhi kriteria dan syarat berikut :

1. Dapat diukur (*measurable*), baik besarnya maupun luasnya serta daya beli segmen pasar tersebut.
2. Dapat dicapai atau dijangkau (*accessible*), sehingga dapat dilayani secara efektif.
3. Cukup luas (*substantial*), sehingga dapat menguntungkan jika dilayani.
4. Dapat dilaksanakan (*actionable*), sehingga semua program yang telah disusun untuk menarik dan melayani segmen pasar itu dapat efektif
5. Dapat dibedakan (*differentiable*), segmen – segmen dapat dipisah – pisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur – unsur dan program – program bauran pemasaran yang berlainan.

2.4.4 Keuntungan Segmentasi Pasar

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

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

2.4.5 Keterbatasan Segmentasi Pasar

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

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

2.4.6 Prosedur Segmentasi

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

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

2.5. Pembidikan Pasar (Targeting)

Menurut Nurbiyati (2005), setelah mengevaluasi perbedaan segmen, selanjutnya menetapkan jumlah dan tipe pasar yang dilayani. Targeting bukan suatu yang mudah. Pasar sasaran terdiri dari sekelompok konsumen dengan beraneka ciri kebutuhan yang harus dipenuhi. Untuk memenuhi kebutuhan konsumen perusahaan dapat mengadopsi satu diantara tiga strategi cakupan pasar yaitu :

1. Pemasaran Terpadu

Dengan menerapkan strategi pemasaran terpadu, perusahaan dapat mengabaikan perbedaan segmen dan berusaha mendapatkan pasar dengan satu penawaran. Penawaran akan lebih berfokus pada kebutuhan yang banyak dibutuhkan konsumen daripada sesuatu yang berbeda dengan

kebutuhan yang bersifat umum. Perusahaan yang menerapkan strategi ini secara khusus mengembangkan penawaran yang ditujukan pada segmen tersebar dalam pasar

2. Pemasaran Terpisah

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

3. Pemasaran Terkonsentrasi

Strategi pemasaran terkonsentrasi lebih sesuai untuk perusahaan yang memiliki sumber daya terbatas. Daripada berusaha untuk mendapatkan segmen kecil dari dari sebuah pasar yang besar, perusahaan lebih memilih untuk mendapatkan pangsa besar dari satu atau beberapa pangsa yang lebih kecil. Pemasaran lebih terkonsentrasi memberi jalan terbaik untuk perusahaan kecil yang baru berdiri untuk mendapatkan tumpuan untuk bertahan dalam menghadapi persaingan dengan perusahaan – perusahaan besar yang lebih mapan dalam berbagai sumber daya. Melalui strategi pemasaran terkonsentrasi, perusahaan dapat mencapai posisi pasar yang lebih kuat dalam segmen – segmen yang dilayaninya karena pengetahuannya yang luas tentang kebutuhan segmen dan reputasi khusus yang di capai.

2.5 Kriteria Memilih Pembidikan Pasar Yang Optimal

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

1. Responsif

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

2. Potensi Penjualan

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

3. Pertumbuhan Yang Memadai

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

4. Jangkauan Media

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

2.5.2 Pola Pembidikan Pasar

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

1. konsentrasi segmen tunggal (singel segment concentration)

Melalui pemilihan segmen tunggal, pemasaran dilakukan dengan terkonsentrasi sehingga organisasi mendapatkan informasi tentang kebutuhan dan meraih posisi pasar yang ekonomis melalui spesialisasi produksi, distribusi, dan promosinya. Jika menjadi pemimpin di

segmen tersebut , organisasi dapat menghasilkan tingkat pengembalian investasi tinggi.

2. spesialisasi selektif (selective specialization)

Organisasi memilih jumlah segmen yang secara objektif masing – masing segmen menarik dan memadai. Mungkin terdapat sedikit atau tidak sinergi diantara segmen – segmen tersebut, namun masing – masing segmen berpotensi sebagai penghasil pendapatan.

3. spesialisasi produk (product specialization)

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

4. spesialisasi pasar (market specialization)

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

5. cakupan seluruh pasar (full market coverage)

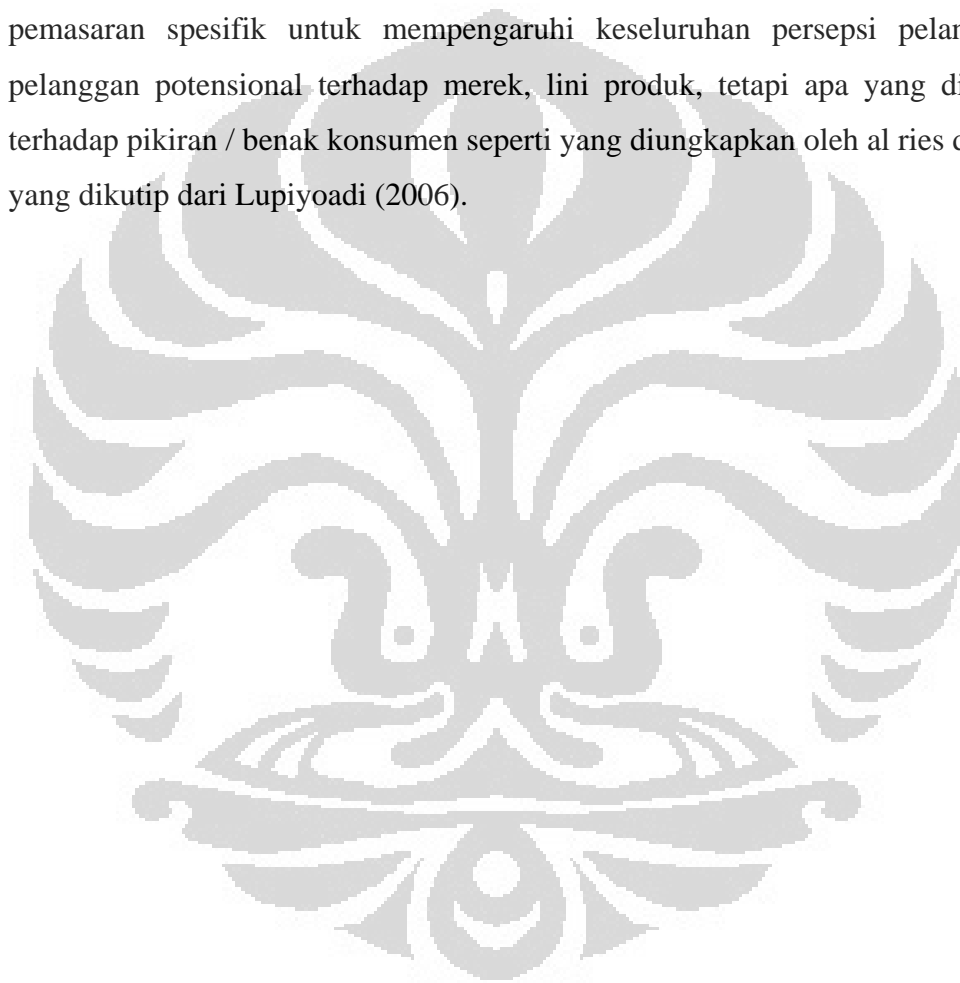
Organisasi berusaha melayani seluruh kelompok pelanggan dengan menyediakan semua kebutuhan yang mereka butuhkan. Hanya organisasi yang sangat besar yang dapat melaksanakan strategi cakupan seluruh pasar yaitu dengan cara pemasaran yang tidak terdiferensiasi dan pemasaran yang terdiferensiasi.

2.6 Penetapan Posisi Pasar

Menurut Lapiyoadi (2006) penetapan posisi (positioning) mencakup perancangan dan penawaran citra perusahaan agar target pasar mengetahui dan menganggap penting posisi perusahaan dimata pesaing. *Positioning* tidak hanya menyangkut apa yang dilakukan terhadap produk tetapi apa yang kita lakukan

terhadap produk tetapi apa yang kita lakukan terhadap pikiran atau benak konsumen. Tujuan dilakukannya *positioning* ini adalah untuk membedakan persepsi perusahaan berikut produk dan jasanya dari pesaing.

Sedangkan Nurbiyati (2005) mengatakan *positioning* adalah penetapan arti produk didalam pikiran konsumen ciri atau arti pentingnya berdasarkan perbandingan dengan produk pesaing. Lamb, Hair dan Daniel (2001) menyebutkan bahwa penetapan posisi (*positioning*) mengembangkan bauran pemasaran spesifik untuk mempengaruhi keseluruhan persepsi pelanggan – pelanggan potensial terhadap merek, lini produk, tetapi apa yang dilakukan terhadap pikiran / benak konsumen seperti yang diungkapkan oleh al ries dan trout yang dikutip dari Lupiyoadi (2006).



BAB III

GAMBARAN UMUM RSUD CENGKARENG

3.1. SEJARAH RSUD CENGKARENG

Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng adalah rumah sakit pemerintah DKI Jakarta yang mulai dibangun pada awal tahun 2001 dan selesai pada tahun 2003, terletak di Jalan Kamal Raya, Bumi Cengkareng Indah, Cengkareng Timur, Jakarta Barat 11730. Rumah Sakit Cengkareng merupakan Rumah Sakit Umum Daerah pertama yang di bangun di wilayah Jakarta Barat. Rumah Sakit ini dibangun diatas lahan 25.316 M² dengan luas bangunan 31.000 M².

Operasionalisasi Rumah Sakit ini dimulai sejak 28 Oktober 2002 diawali dengan pembukaan pelayanan Rawat Jalan dan Unit Gawat Darurat yang masih terbatas. Pada tanggal 20 Mei 2003, secara resmi Bapak Gubernur Provinsi DKI Jakarta meresmikan pembukaan Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng. Secara singkat perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng adalah sebagai berikut:

1. Tahun 2002 – 2004
Sebagai UPT Dinas Kesehatan Unit Swadana, berdasarkan Keputusan Gubernur No: 148 tahun 2002
2. Tahun 2005 – 2006
Rumah Sakit Cengkareng berbadan hukum Perseroan terbatas, berdasarkan Perda Propinsi DKI Jakarta No: 14 Tahun 2004 dan akte Notaris Sutjipto,SH no 77 Tahun 2004 tentang pendirian PT RS Cengkareng.
3. Tahun 2007 – 2009
Berdasarkan PerGub No: 250 Tahun 2007 RSUD Cengkareng menjadi UPT Dinas Kesehatan dengan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD secara penuh
4. Tahun 2009 – Sekarang

RSUD Cengkareng sebagai LTD dengan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK)
BLUD secara penuh

3.2. Bangunan RSUD Cengkareng

LANTAI	KETERANGAN
I	IGD, Poliklinik Rawat Jalan, Pendaftaran & Kasir Rawat Jalan, Farmasi, Pendaftaran Rawat Inap, Kitchen, Laundry, Bank, Kafetaria
II	Poliklinik Rawat Jalan, Pendaftaran & Kasir Rawat Jalan, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Ruang Kelas
III	Ruang Perawatan Intensif, Rawat Inap Belimbing, Rawat Inap Manggis, Kamar Operasi, Ruang Kateterisasi jantung, CSSD, Ruang makan Karyawan, Ruang Rapat Dokter/ Komite Medik
IV	Ruang Bersalin, Ruang Rawat Gabung Ibu & Bayi, Rawat Inap Pepaya, Rekam Medis
V	Ruang Hemodialisa, Ruang Endoscopy / Laparascopy, Rawat Inap Mangga, Rawat Inap Sirsak, Kasir Rawat Inap
VI	Ruang Medical Check Up, Ruang SIM & Perencanaan, Rawat Inap Apel, Rawat Inap Melon, Gudang Farmasi, Depo Farmasi.
VII	Ruang Direktur, Manajemen, Aula gambang kromong

Lokasi RSUD Cengkareng



1.3 VISI, MISI, TATANAN NILAI DAN MOTTO RSUD CENGKARENG

VISI RSUD CENGKARENG

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Indonesia dan terdepan di Asia Tenggara tahun 2020

MISI RSUD CENGKARENG

1. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh lapisan masyarakat.
2. Mengembangkan manajemen Rumah Sakit yang profesional.

TATANAN NILAI

- Integritas
- Loyalitas
- Objektif
- Kemitraan
- Unjuk Kerja Tinggi

MOTTO RSUD CENGKARENG

“Upaya terbaik kami untuk kesehatan Anda”

MAKNA RSUD CENGKARENG

”sahabat hidup sehat berkualitas ”

3.4. STRUKTUR ORGANISASI DAN KETENAGAAN

Struktur organisasi RSUD Cengkareng disusun berdasarkan pada Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 117 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Cengkareng. Struktur organisasi RSUD Cengkareng yang berlaku mulai tanggal 1 September 2009 sebagai berikut:

- Direktur
- Dua Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Keuangan & Umum.
- Tiga Kepala Bidang dibawah Wakil Direktur Pelayanan yaitu: Bidang Medik, Bidang Penunjang Medik dan Bidang Keperawatan.
- Tiga Kepala Bagian dibawah Wakil Direktur Keuangan & Umum yaitu: Bagian Keuangan dan Perencanaan, Bagian Sumber Daya Manusia dan Bagian Umum.
- Kepala Instalasi yang dikepalai oleh Kepala Bidang Medik dan Penunjang Medik.
- Satu orang Asisten Manajer Keperawatan dan Dua orang Asisten Keperawatan yang membantu Kepala Bidang Keperawatan.
- Kepala Bagian dibantu oleh Kepala Satuan Pelaksana. Setiap Bagian paling banyak dibantu 4 satuan pelaksana.

Struktur organisasi RSUD Cengkareng bisa mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan organisasi RSUD Cengkareng.

Direksi wajib membuat rencana jangka panjang berupa Rencana Strategis 5 tahun yang memuat sasaran dan tujuan yang hendak dicapai dalam waktu 5 tahun. Renstra sekurang-kurangnya memuat:

1. Evaluasi kinerja 5 tahun sebelumnya.
2. Posisi rumah sakit saat ini.
3. Asumsi yang digunakan dalam menyusun renstra
4. Penetapan sasaran, strategi dan program kerja 5 tahunan

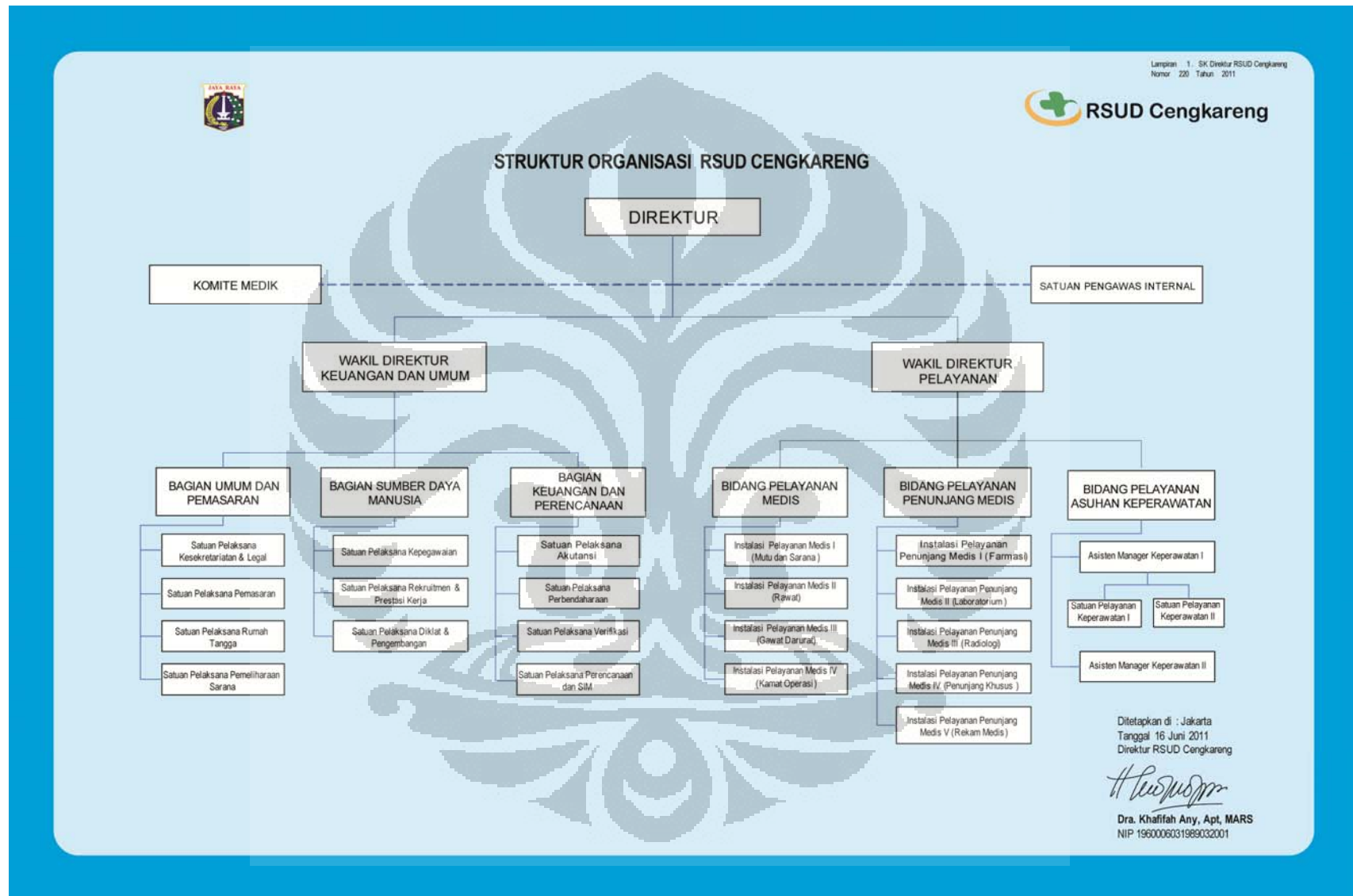
1.4.1 SUMBER DAYA MANUSIA

DOKTER		JUMLAH
a.	Dokter Spesialis	52
b.	Dokter Umum	14
c.	Dokter Gigi spesialis	4
	Jumlah	71

PERAWAT DAN TENAGA KESEHATAN		JUMLAH
a.	Sarjana Keperawatan	31
b.	D3 Keperawatan	232
c.	Sarjana Farmasi/Apoteker	4
d.	D3 kebidanan	18
e.	D1 Kebidanan	3
f.	Radiografer	8
g.	Analisis	20
i.	SPK/ sederajat	20
j.	Asisten Apoteker	31
k.	POS/TPK	0
	Jumlah	382

TENAGA ADMINISTRASI		JUMLAH
a.	Sarjana (S1)	45
b.	Sarjana (S2)	8
c.	Sarjana Muda (D1 , D3 dan D4)	62
d.	SLTA/ sederajat	180
e.	SLTP	1
f.	SD	0
	Jumlah	296

Gambar 1. STRUKTUR ORGANISASI RSUD CENGKARENG



1.5 LAYANAN RSUD CENKARENG

RAWAT JALAN :

- a. IGD 24 jam
- b. Poliklinik Gigi dan Mulut
- c. Poli Spesialis Kebidanan dan Kandungan
- d. Poli Spesialis Anak
- e. Poli Imunisasi
- f. Poli Spesialis Penyakit Dalam
- g. Poli Spesialis Bedah Umum
- h. Poli Spesialis Bedah Onkologi
- i. Poli Spesialis Bedah Urologi
- j. Poli Spesialis Bedah Ortopedi
- k. Poli Spesialis Saraf
- l. Poli Spesialis Bedah Saraf
- m. Poli Spesialis Jantung
- n. Poli Spesialis THT
- o. Poli Spesialis Mata
- p. Poli Psikiatri
- q. Poli Paru
- r. Poli Anastesi
- s. Poli Akupunktur
- t. Poli Kulit & Kelamin
- u. Klinik Kecantikan
- v. Klinik Fisioterapi
- w. Kamar Operasi
- x. Medical Check Up

PENUNJANG DIAGNOSTIK :

- a. Kateterisasi Jantung (Diagnostik & Intervensi)
- b. Endoscopy
- c. ESWL (Alat pemecah batu ginjal)

- d. Broncoscopy
- e. CT Scan
- f. Laparascopy

LAYANAN PENUNJANG :

- a. Instalasi Farmasi
- b. Laboratorium
- c. Radiologi
- d. Gizi
- e. Rumah duka
- f. Guest house

3.6 KINERJA RSUD CENGKARENG

Tabel 2. Data Kinerja RSUD Cengkareng Tahun 2009- 2011

THN	BOR	LOS	TOI	BTO
2009	68.76	4.1	1.83	56.66
2010	67,75	4,13	1,92	61,26
2011	78.01	3.89	1.94	64.87

Sumber : Rekam Medis RSUD Cengkareng, tahun 2012

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka konsep

Model proses pemasaran menurut Kotler dan Armstrong (2008) terdiri dari rangkaian proses yang dimulai dengan memahami pasar, merancang strategi pemasaran, membangun program pemasaran, membangun hubungan dan menciptakan kepuasan pelanggan, sampai kepada menangkap nilai dari pelanggan.

Memahami pasar adalah suatu proses untuk memperoleh gambaran tentang keinginan dan harapan dari pasar. Merancang strategi pemasaran mencakup segmentasi dan penentuan target pasar. Kedua tahapan proses inilah yang mendasari penelitian ini. Dengan hasil penelitian ini tahapan proses pemasaran selanjutnya yaitu membangun program pemasaran berupa bauran pemasaran dapat dikembangkan oleh rumah sakit.

Kotler (2008) membagi variabel segmentasi utama bagi pasar konsumen menjadi empat, yaitu :

1. Segmentasi geografis

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

2. Segmentasi demografis

Segmentasi demografis membagi pasar menjadi kelompok berdasarkan variabel seperti usia, jenis kelamin, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, pendapatan, pendidikan, pekerjaan, agama, ras, generasi, dan kebangsaan.

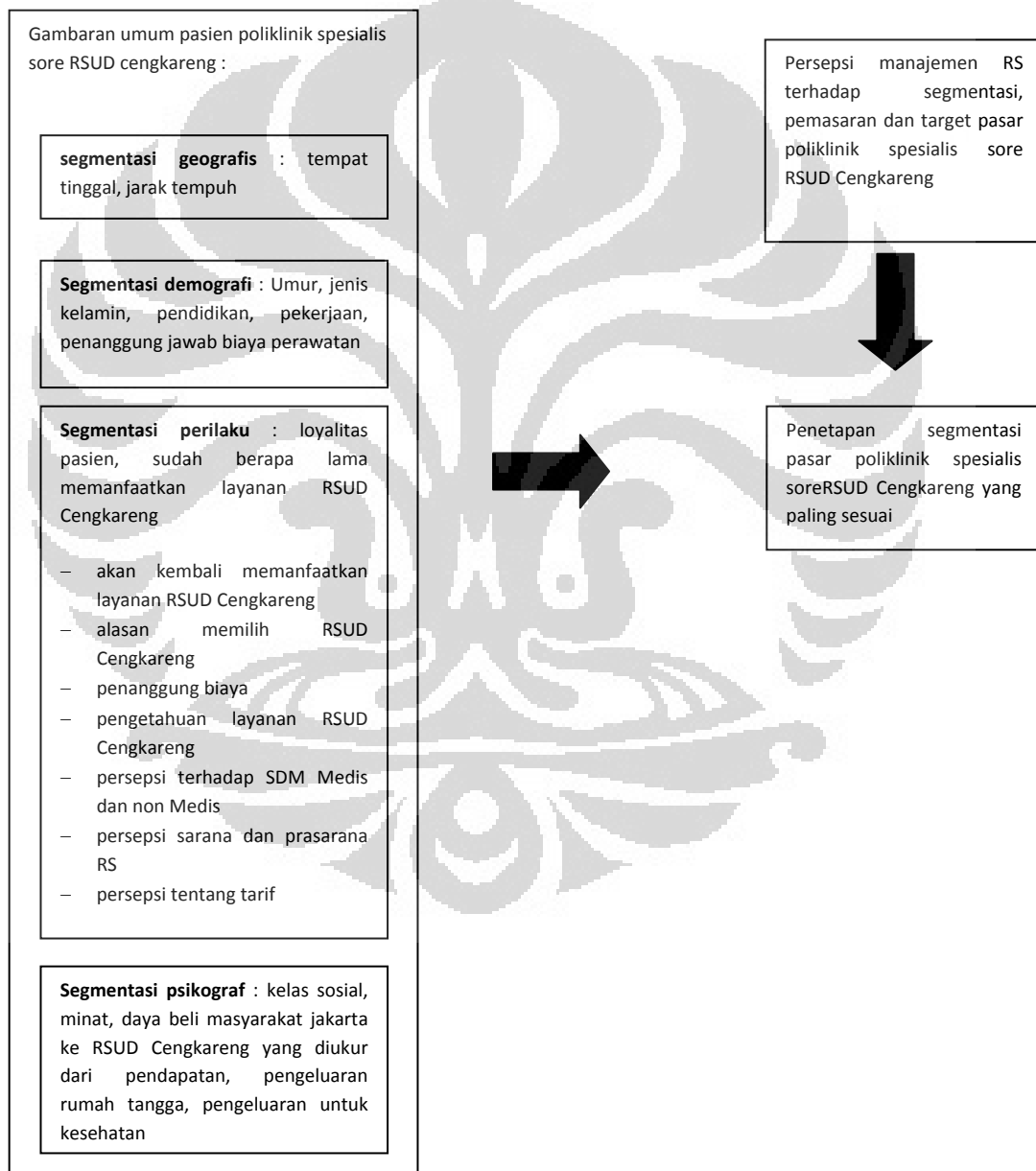
3. Segmentasi psikografis

Segmentasi psikografis membagi pasar menjadi kelompok berbeda berdasarkan kelas sosial, gaya hidup dan karakteristik kepribadian

4. Segmentasi perilaku

Segmentasi perilaku membagi pasar menjadi kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan, atau respon terhadap suatu produk.

Mengacu kepada teori segmentasi oleh kotler, maka kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :



4.2 Definisi Operasional

Berikut ini dijabarkan definisi operasional dari masing – masing variable yang akan diteliti :

Table 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur
Segmentasi Geografis	Membagi karakteristik pasien berdasarkan alamat tempat tinggal dan rata – rata waktu yang dibutuhkan pasien dari tempat tinggal menuju rumah sakit			
Jarak dari wilayah tempat tinggal	Daerah dimana responden bertempat tinggal tetap	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 km • 5– 10 km • > 10 km
Waktu tempuh	Rata – rata waktu yang dibutuhkan pasien dari tempat tinggal menuju RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 30 menit • > 30 menit
Segmentasi Demografi	Membagi karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan			
Usia	Usia responden saat mengisi angket	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • < 20 tahun • 20 – 30 tahun • 30 – 40 tahun • > 40 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden laki-laki atau perempuan	Pengisian angket	Angket	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki • perempuan

Pendidikan	Tingkat pendidikan formal pasien berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Tamat SD • Tamat SLTP • Tamat SLTA • diploma • sarjana
Pekerjaan	Pekerjaan pasien atau kepala keluarga	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Wiraswasta • PNS • Pegawai Swasta • Pensiunan
Penanggung jawab biaya perawatan	Siapa yang menanggung biaya perawatan, dapat oleh pasien sendiri, keluarga atau pihak ketiga	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Sendiri / suami • Perusahaan • Asuransi
Segmentasi psikografis	Membagi karakteristik pasien berdasarkan kelas sosial yang dilihat dari rata – rata pengeluaran per bulan dari pengeluaran kesehatan perbulan			
Pendapatan	Rata – rata pendapatan per bulan yang berhasil dikumpulkan oleh suami dan atau istri	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • < 2 juta • 2 – 4 juta • 4 – 6 juta • > 6 juta
pengeluaran	Rata – rata pengeluaran untuk keperluan rumah tangga per bulan	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • < 2 juta • 2 – 4 juta • 4 – 6 juta • > 6 juta

Pengeluaran untuk kesehatan	Rata – rata pengeluaran pasien untuk kesehatan per bulan	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • < Rp 250.000,- • Rp 250.000 – Rp 500.000 • Rp 500.000 – Rp 1 juta • > 1 juta
Segmentasi perilaku	Membagi karakteristik pasien berdasarkan lama kenal rumah sakit, alasan memilih rumah sakit, frekuensi kunjungan, akses, persepsi terhadap fasilitas, persepsi terhadap SDM, persepsi terhadap tarif, persepsi terhadap promosi rumah sakit, kemungkinan memilih RSUD Cengkareng			
Status pasien	Apakah pasien baru pertama kali berobat di RSUD Cengkareng atau sudah pernah sebelumnya	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien baru • Pasien lama
Lama memanfaatkan rumah sakit	Sudah berapa lama pasien berobat ke RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 bulan • 1 – 6 bulan • 6 bulan – 1 tahun • > 1 tahun
Frekuensi kunjungan	Berapa sering dalam setahun memanfaatkan layanan RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 3 kali • 4 – 5 kali • ≥ 6 kali
Tempat berobat pasien	Kemana pasien berobat	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • RS lain • Praktek

	sebelumnya			<p>dokter spesialis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktek dokter umum / klinik 24 jam • Puskesmas / poliklinik
Alasan memilih RS	Alasan pasien memilih berobat di RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Alasan jarak • Alasan harga • Alasan fasilitas • Alasan pelayanan
Transportasi	Alat transportasi yang digunakan pasien untuk datang ke RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Jalan kaki • Kendaraan umum • Kendaraan pribadi
Akses menuju RS	Pengalaman pasien atas akses menuju RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sulit
Sumber informasi tentang RSUD Cengkareng	Bagaimana pasien mengetahui RSUD Cengkareng pertama kali	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Dari teman / keluarga • Brosur / spanduk promosi • Perusahaan • Lain – lain
Kesan pasien	Bagaimana	Pengisian	angket	a. Sangat

tentang fasilitas RS	kesan pasien terhadap kelengkapan fasilitas RSUD Cengkareng	angket		<p>lengkap</p> <p>b. Cukup lengkap</p> <p>c. Kurang lengkap</p> <p>d. Sangat kurang lengkap</p>
	Bagaimana kesan pasien terhadap kebersihan fasilitas RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<p>a. Sangat bersih</p> <p>b. Cukup bersih</p> <p>c. Kurang bersih</p> <p>d. Sangat kurang bersih</p>
	Bagaimana kesan pasien terhadap kenyamanan fasilitas RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<p>a. Sangat nyaman</p> <p>b. Cukup nyaman</p> <p>c. Kurang nyaman</p> <p>d. Sangat kurang nyaman</p>
Kesan pasien tentang dokter poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng	Bagaimana kesan pasien terhadap keahlian dokter spesialis poliklinik sore	Pengisian angket	angket	<p>a. Sangat terampil</p> <p>b. Cukup terampil</p> <p>c. Kurang terampil</p>

	RSUD Cengkareng			d. Sangat kurang terampil
	Bagaimana kesan pasien terhadap keramahan dokter spesialis poliklinik sore RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Sangat ramah b. Cukup ramah c. Kurang ramah d. Sangat kurang ramah
	Bagaimana kesan pasien terhadap ketepatan waktu datang dokter spesialis poliklinik sore RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Datang tepat waktu b. Dokter kadang datang terlambat c. Dokter sering datang terlambat d. Dokter selalu datang terlambat
Kesan pasien tentang perawat RS	Bagaimana kesan pasien terhadap keramahan perawat RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Sangat ramah b. Cukup ramah c. Kurang ramah

				d. Sangat kurang ramah
	Bagaimana kesan pasien terhadap keterampilan perawat RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Sangat terampil b. Cukup terampil c. Kurang terampil d. Sangat kurang terampil
Kesan pasien tentang petugas pendaftaran	Bagaimana kesan pasien terhadap keramahan petugas pendaftaran RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Sangat ramah b. Cukup ramah c. Kurang ramah d. Sangat kurang ramah
	Bagaimana kesan pasien terhadap kecepatan layanan petugas pendaftaran RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Sangat cepat b. Cukup cepat c. Kurang cepat sangat kurang cepat
Tanggapan pasien tentang petugas apotik	Bagaimana kesan pasien terhadap	Pengisian angket	angket	a. Sangat ramah b. Cukup

	keramahan petugas apotik RSUD Cengkareng			ramah c. Kurang ramah d. Sangat kurang ramah
	Bagaimana kesan pasien terhadap kecepatan layanan petugas apotik RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Sangat cepat b. Cukup cepat c. Kurang cepat sangat kurang cepat
Tanggapan pasien tentang tarif pelayanan RS	Bagaimana kesan pasien terhadap harga / tarif pelayanan RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	a. Mahal b. Terjangkau c. Murah
Kemungkinan kembali	Keinginan pasien untuk berobat kembali ke RSUD Cengkareng	Pengisian angket	angket	<ul style="list-style-type: none"> • Ya • Ragu – ragu • Tidak
Persepsi manajemen RSUD Cengkareng tentang pemasaran poliklinik spesialis sore	Merupakan pandangan dari pihak manajemen RSUD Cengkareng, yang diwakili oleh direktur,	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	<ul style="list-style-type: none"> • Peran pemasaran RS • Upaya pemasaran RSUD Cengkareng • Kendala

<p>RSUD Cengkareng</p>	<p>wadir pelayanan medis,ka. Instalasi rawat dan ka satpel pemasaran tentang pemasaran dan program pemasaran poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng</p>			<p>yang dihadapi dalam pemasaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesiapan sumber daya RSUD Cengkareng • Program yang saat ini sedang berjalan untuk poliklinik spesialis sore
<p>Persepsi manajemen RSUD Cengkareng tentang target pasar potensial poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng</p>	<p>Merupakan pandangan dari pihak manajemen RSUD Cengkareng, yang diwakili oleh direktur, kepala Instalasi rawat dan staf pemasaran tentang target pasar potensial untuk poliklinik spesialis sore RSUD</p>	<p>Wawancara mendalam</p>	<p>Pedoman wawancara mendalam</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Target pasar potensial poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng

	Cengkareng			
--	------------	--	--	--

Target Pasar	Gambaran pasar yang akan dipilih oleh rumah sakit untuk dilayani berdasarkan hasil dari segmentasi pasar
<i>Measurability</i>	Gambaran terukurnya sebuah segmen pasar melalui analisis karakteristik yang dinyatakan pasar dengan kuantifikasi presentasi (distribusi frekuensi pada analisis univariat). Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam.
<i>Substainability</i>	Gambaran cukup besarnya segmen pasar untuk dilayani sehingga menguntungkan rumah sakit, dinyatakan dalam distribusi frekuensi atau persentase tertinggi setelah dilakukan analisis karakteristik segmen pasar. Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam
<i>Accesability</i>	Gambaran kemampuan atau gambaran keterjangkauan segmen untuk dilayani oleh rumah sakit secara efektif. Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam dan melihat kemampuan rumah sakit
<i>Actionability</i>	Gambaran kemampuan rumah sakit untuk bertindak dan merumuskan program – program pemasaran yang efektif untuk melayani segmen pasar yang diterapkan. Ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kecenderungan dari hasil pengolahan data dan wawancara mendalam serta mengkaji kemampuan sumber daya rumah sakit

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik pengguna layanan poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng sebagai segmen pasar. Berikutnya dilakukan analisis terhadap segmen – segmen pasar yang ada untuk penetapan target pasar yang sesuai untuk poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng. Dari penetapan target pasar berdasarkan segmen pasar terpilih kemudian dilakukan analisis untuk menentukan program – program pemasaran yang efektif untuk melayani target pasar tersebut.

Tahapan penelitian ini terdiri dari :

- a. Tahapan pertama dilakukan pendekatan kuantitatif dengan menyebarkan angket kepada pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng yang menggunakan layanan poliklinik spesialis sore dibulan mei 2012 untuk memperoleh gambaran profil pasien dengan pemetaan karakteristik segmentasi demografi, geografi, psikografi dan perilaku.
- b. Tahapan kedua dilakuan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan pihak manajemen RSUD Cengkareng. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan untuk mendapatkan data pendukung dan bahan pertimbangan dalam penetapan target pasar yang sesuai untuk poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.

Penelitian kuantitatif dilakukan untuk melihat karakteristik pasien berdasarkan pendekatan demografi, geografi, psikografi dan perilaku.

Penelitian kualitatif bertujuan untuk memperoleh data untuk penetapan target pasar yang sesuai untuk poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng, dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan yang telah ditetapkan peneliti. Lalu data yang di peroleh melalui wawancara tersebut dilakukan triangulasi .

5.2 metode pengumpulan data

Penelitian kuantitatif ini dilakukan dengan cara menyebarkan angket kepada responden yaitu pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng. Angket sebelumnya diuji coba kepada sepuluh orang responden untuk memastikan angket tersebut dipahami oleh responden. Dari uji coba questioner , peneliti melihat ada ketidak cocokan pada pasien anak,dimana tidak bisa memasukkan item item pertanyaan secara tepat sehingga akhirnya untuk sample yang merupakan pasien anak, yang menjadi sample adalah orang tuanya, dengan tetap mencantumkan usia anak pada lembar questioner untuk di jelaskan kemudian.

Pada penelitian kualitatif data yang dikumpulkan ini adalah data primer yang diperoleh dari wawancara mendalam. Data primer adalah data ataupun informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam. Menurut Mc Millian dan Schumacher dalam Yuliantini (2010), wawancara mendalam adalah tanya jawab terbuka untuk mengetahui maksud hati partisipan bagaimana menggambarkan dunia mereka, menjelaskan perasaannya tentang kejadian – kejadian penting dalam hidupnya.

5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di poliklinik spesialis RSUD Cengkareng Jl. Bumi Cengkareng Indah Jakarta Barat. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2012 dilaksanakan setiap hari sampai jumlah sample terpenuhi, dan melakukan wawancara mendalam terhadap informan , pada awal bulan juni2012, sesuai dengan waktu yang di tetapkan bersama.

5.4 Populasi dan Sample Penelitian

Populasi penelitian yang akan digunakan adalah pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng. Untuk besar sample ditentukan dengan menggunakan rumus Lameshow (1997) yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n = jumlah sample

p = asumsi populasi

q = 1-p

d = derajat ketepatan yang ditentukan sebesar 10 % (0,1) sehingga diperoleh hasil :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,1^2} = 96 \text{ orang}$$

Untuk mengantisipasi data yang tidak dapat dipakai maka jumlah sample ditambahkan 10% menjadi 105 orang.

Akhirnya, jumlah sample ditambah menjadi 150 sample, dengan komposisi lebih banyak pasien poliklinik spesialis sore baru.

Kriteria pemilihan sample sebagai responden adalah pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore dan bersedia mengisi angket pada hari dimana penelitian melakukan pengambilan data.

Untuk pemilihan informan dalam wawancara mendalam dilakukan berdasarkan :

- a. Kesesuaian : dimana informan dipilih berdasarkan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian dan disesuaikan dengan kebutuhan informasi yang diinginkan.
- b. kecukupan : dimana data yang didapat dari informan dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topic penelitian. Diperhatikan juga kategori informan, sehingga adanya variasi kategori informan akan membuat gambaran dan fenomena

menjadi lebih lengkap. Dalam penelitian kualitatif jumlah informan tidak menjadi faktor penentu utama (Notoatmojdo,2010).

Berdasarkan kesesuaian dan kecukupan tersebut, maka informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah :

1. Direktur RSUD Cengkareng
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis
3. Kepala Instalasi Rawat RSUD Cengkareng
4. Kepala satuan pemasaran RSUD Cengkareng

5..4 Analisis Data

Langkah – langkah dalam analisis data kuantitatif adalah sebagai berikut :

- a. Dari data primer hasil angket dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran isi angket dan kompilasi data.
- b. dilakukan processing data, dilakukan dengan memindahkan isi angket ke media komputer untuk disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.
- c. cleaning data, yaitu pengecekan kebenaran entri data.
- d. selanjutnya analisis data dilakukan dengan cara analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi variabel – variabel pada segmentasi pasar yaitu karakteristik demografi , geografi, dan perilaku pasien yang berobat di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.

Pengolahan data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan mencatat, membuat matriks dan interpretasi. Proses analisis ini dilakukan bertahap meliputi :

- a. data yang didapat dari wawancara akan di periksa (checking) kembali mengenai kelengkapan hasil wawancara dan memindahkan

hasil wawancara dari alat perekam ke dalam bentuk catatan lengkap dan ringkas untuk tiap informan.

- b. data yang didapat dari wawancara mendalam kemudian dijabarkan menurut peranan pemasaran RS, proses penyusunan program pemasaran, keefektifan program pemasaran, bagaimana konsep pemasaran dijalankan di RSUD Cengkareng, orientasi pemasaran RSUD Cengkareng dan segmen pasar mana yang dituju.
- c. Data yang didapat dari wawancara mendalam dikelompokkan dan disimpulkan untuk analisis.
- d. Menggunakan data distribusi frekuensi yang didapat dari penelitian kuantitatif untuk menentukan target pasar dan segmen pasar potensial poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.
- e. Menggabungkan data dari wawancara mendalam dan data target pasar untuk menentukan program yang sesuai untuk pemasaran poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.

Untuk kredibilitas data agar dapat diterima dan dipercaya maka dilakukan triangulasi metode yaitu peneliti melakukan observasi disamping wawancara mendalam.

5.5 Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel dan teks. Sedangkan data penelitian kualitatif disajikan dalam bentuk narasi atau uraian.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

Penyajian hasil penelitian diawali dengan pemaparan pelaksanaan penelitian dan dilanjutkan dengan penyajian hasil analisis data kuantitatif dan kualitatif tentang segmentasi pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng. Data disajikan dalam bentuk karakteristik pasien yang berkunjung ke poliklinik tersebut dengan pendekatan aspek demografi, geografi, psikografi dan perilaku. Data disajikan dalam bentuk frekuensi.

Selanjutnya disajikan hasil penentuan target pasar sasaran yang dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan manajemen RSUD Cengkareng.

6.2 Pelaksanaan Penelitian

6.2.1 Uji Coba Instrumen

Penelitian dimulai dengan melakukan uji coba angket yang akan digunakan dengan menyebarkan angket kepada 10 orang pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng. Dari kesepuluh angket yang disebarkan kemudian dilakukan penilaian apakah angket yang disebarkan sudah cukup memadai dari bahasa yang mudah dimengerti, dan isi yang mencakup semua hal yang ingin diteliti oleh peneliti. Sehingga dari uji coba tersebut kemudian dilakukan perbaikan dengan memperbaiki bahasa pertanyaan di dalam angket agar lebih mudah dimengerti.

Untuk pasien anak, yang diambil datanya adalah orang tua, namun dalam pembahasan saya sebutkan jumlah pasien anak yang menjadi sample.

Pada saat uji instrument, ada pertanyaan yang kurang di pahami oleh responden, menyangkut persepsi terhadap pelayanan , sehingga akhirnya

peneliti memberikan 4 pilihan saja, yaitu sangat , cukup, kurang, dan sangat kurang atau sangat tidak. Pada awalnya peneliti memasukkan pilihan biasa dan ragu ragu untuk beberapa pertanyaan.

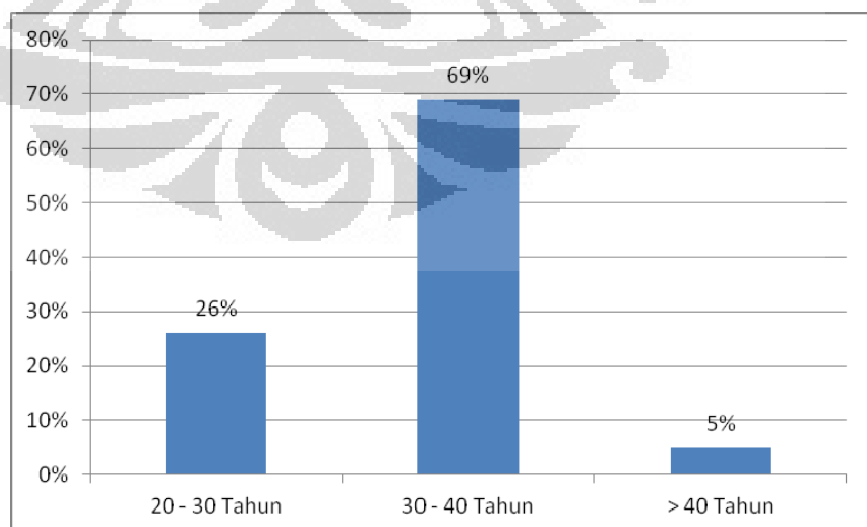
6.3 Hasil Data Segmentasi

6.3.1 Segmentasi Demografi

6.3.1.1 Usia

Usia merupakan salah satu faktor utama dari segmentasi demografi. Dengan mengetahui frekuensi usia pasien yang datang berkunjung maka dapat diketahui berapa rentang usia pasien terbanyak yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.

Pada penelitian didapatkan hasil segmentasi demografi usia responden yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng terbanyak dari rentang usia antara 30 sampai dengan 40 tahun, yaitu sebesar 69%, antara 20 sampai dengan 30 tahun sebanyak 26% dan usia pasien diatas 40 tahun sebesar 5%. Lebih jelas frekuensi usia pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng dapat dilihat dalam gambar berikut :



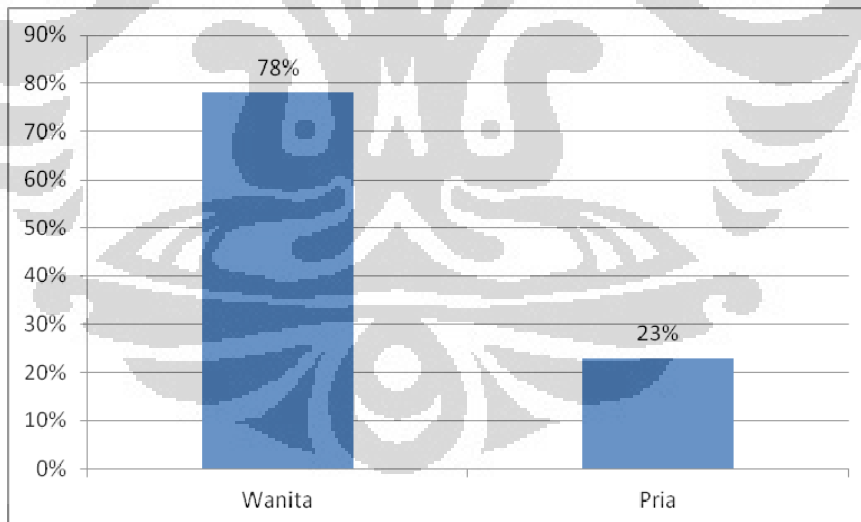
Gambar 6.1 segmentasi pasien poliklinik spesialis sore RSUCengkareng berdasarkan usia

Pada penelitian ini, jumlah sample pasien dari poliklinik anak ada 36 orang, dimana yang peneliti jadikan sample adalah orang tua yang mengantar, bila yang mengantar adalah ayah bundanya, terserah kesepakatan mereka, siapa yang mau menjadi sample, dan dari ke 36 ini, 32 orang di wakili oleh ibunya.

6.3.1.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor penting dalam segmentasi secara demografi.

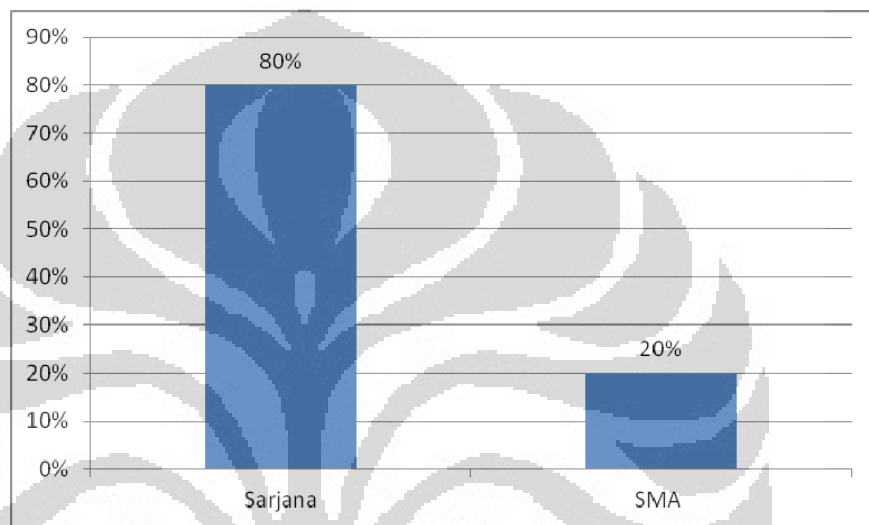
Dari hasil penelitian di dapat, jumlah pasien wanita 78 % dan pasien pria 23%. Hal ini bisa di pahami, karena sampai saat ini, poliklinik spesialis sore yang masih menjadi unggulannya adalah poliklinik kebidanan dan gynecologi. Apalagi sejak masuknya seorang dr SpOG wanita, menunjukkan kenaikan kunjungan poliklinik spesialis sore yang cukup signifikan.



6.3.1.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan diukur dari tingkatan tertinggi ijazah yang dimiliki oleh responden. Jenjang pendidikan memiliki

tingkatan dari sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas sampai dengan perguruan tinggi atau sarjana. Dari 150 responden yang diminta untuk mengisi kuesioner, 80% diantaranya memiliki tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi atau sarjana, sedangkan 20% sisanya memiliki latar belakang pendidikan akhir tamat SMA. Hal ini dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



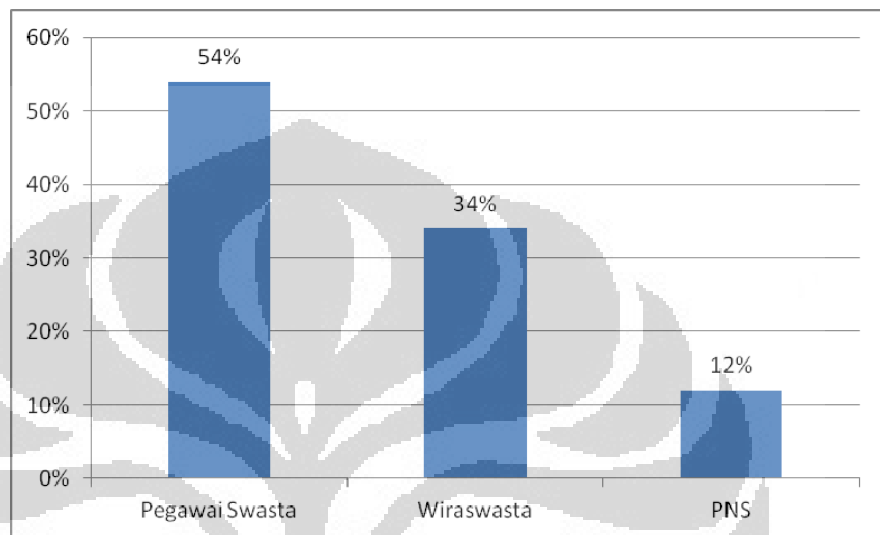
Gambar 6.2 segmentasi pasien poliklinik Spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan tingkat pendidikan

6.3.1.3 Jenis Pekerjaan

Secara umum jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi wiraswasta dimana orang tersebut bekerja sendiri dan bukan karyawan atau pegawai, pegawai swasta dimana seseorang bekerja di dalam sebuah perusahaan swasta, pegawai negeri dimana seseorang bekerja di dalam perusahaan milik negara atau pemerintah, atau pensiunan dimana orang tersebut sudah bekerja dikarenakan usia yang sudah melebihi masa usia produktif.

Pada penelitian ini jenis pekerjaan ditanyakan kepada responden, atau suami dari pada responden bila responden tersebut

tidak bekerja. Jenis pekerjaan pasien atau suami pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng adalah terbanyak sebagai pegawai swasta (54%). Selebihnya bekerja sebagai wiraswasta (34%) dan pegawai negeri (12%). Hal seperti ini yang ditunjukkan dalam gambar berikut ini :

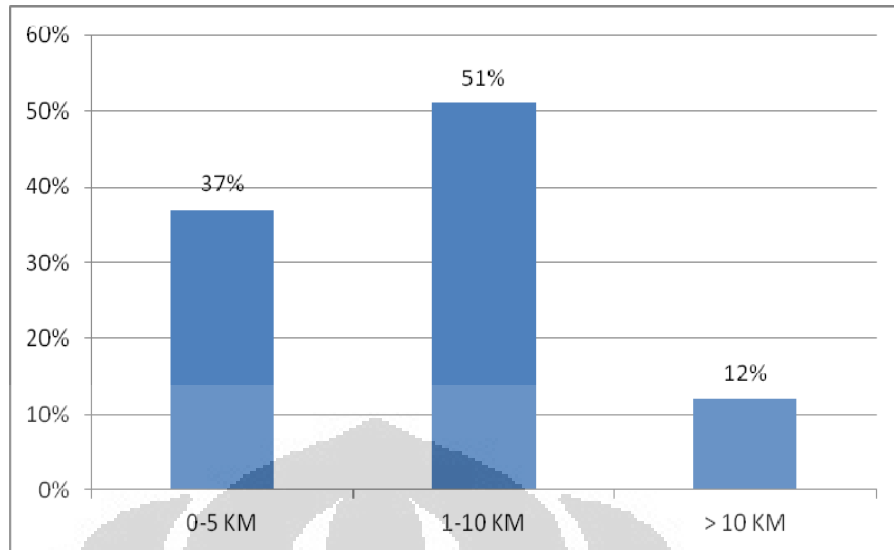


Gambar 6.3 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Jenis Pekerjaan

6.2.3 Segmentasi Geografis

6.2.3.1 Jarak Tempat Tinggal Pasien Dengan RSUD Cengkareng

Jarak tempat tinggal dihitung berdasarkan perkiraan berapa kilometer jarak antara tempat tinggal responden dengan RSUD Cengkareng. Dari hasil penelitian didapatkan responden umumnya bertempat tinggal dengan jarak antara 5 – 10 km dari RSUD Cengkareng (51%), 0 – 5 km (37%) dan lebih dari 10 km (12%). Lebih jelas akan dilihat dalam gambar dibawah ini :

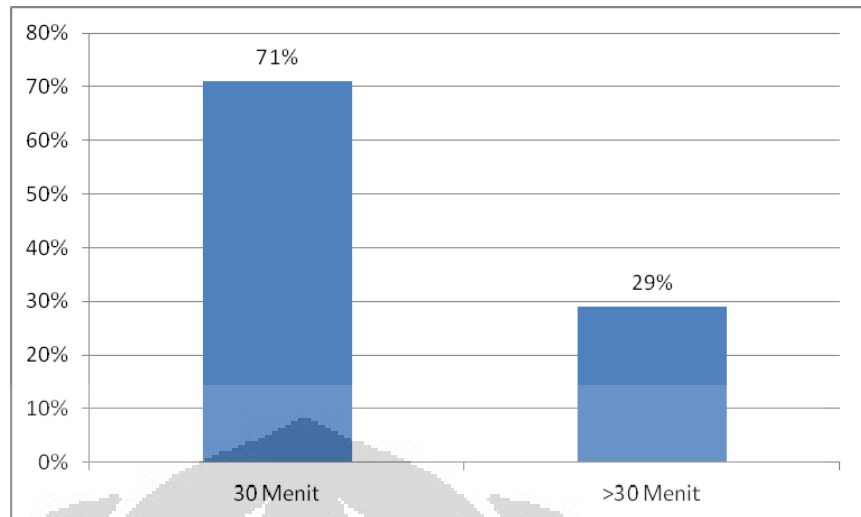


Gambar 6.4 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal

6.3.2.2 Lama Perjalanan Yang Ditempuh Oleh Responden Menuju RSUD Cengkareng

Lama perjalanan yang ditempuh saat menuju RSUD Cengkareng ditanyakan kepada responden melalui kuesioner untuk mengetahui segmentasi geografi dari pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng. Waktu perjalanan yang lama akan menyulitkan seseorang yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan cenderung akan beralih kepada alternatif pelayanan kesehatan lainnya.

Penelitian hasil segmentasi geografi lama perjalanan menuju RSUD Cengkareng sebanyak 71% responden menempuh perjalanan dari tempat tinggalnya menuju RSUD Cengkareng selama kurang dari 30 menit dan 29% sisanya menempuh perjalanan lebih dari 30 menit. Hal ini terlihat dalam gambar berikut :

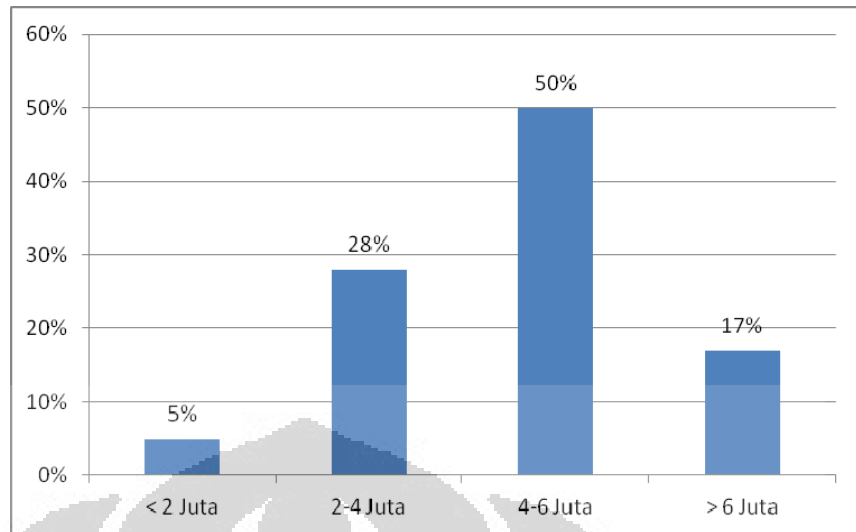


Gambar 6.5 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Lama Perjalanan Menuju RSUD Cengkareng

6.3.3 Segmentasi Psikografi

6.3.3.1 Pendapatan Rata – Rata Keluarga Per Bulan

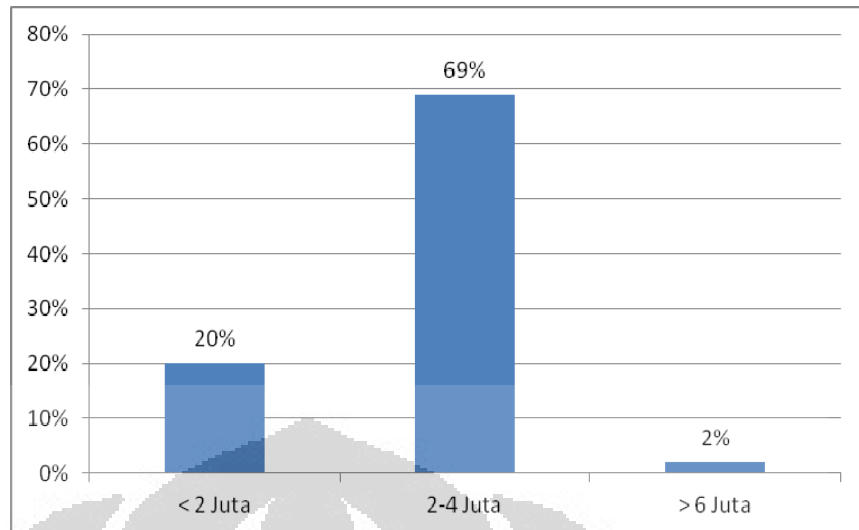
Dengan mengetahui pendapatan rata – rata keluarga setiap bulannya dapat diketahui daya beli dan kemampuan keluarga tersebut secara ekonomi atau finansial. Dari 150 responden yang diberikan kuesioner 50% memiliki rata – rata pendapatan keluarga sebesar 4 sampai 6 juta rupiah, 28% memiliki rata – rata pendapatan keluarga antara 2 sampai 4 juta rupiah, 17% memiliki rata – rata pendapatan keluarga lebih dari 6 juta rupiah dan 5% memiliki rata – rata pendapatan keluarga kurang dari 2 juta per bulannya. Hal ini seperti yang dilihat dalam gambar dibawah ini :



Gambar 6.6 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Rata – Rata Penghasilan Keluarga

6.3.3.2 Rata – Rata Pengeluaran Rumah Tangga Per Bulan

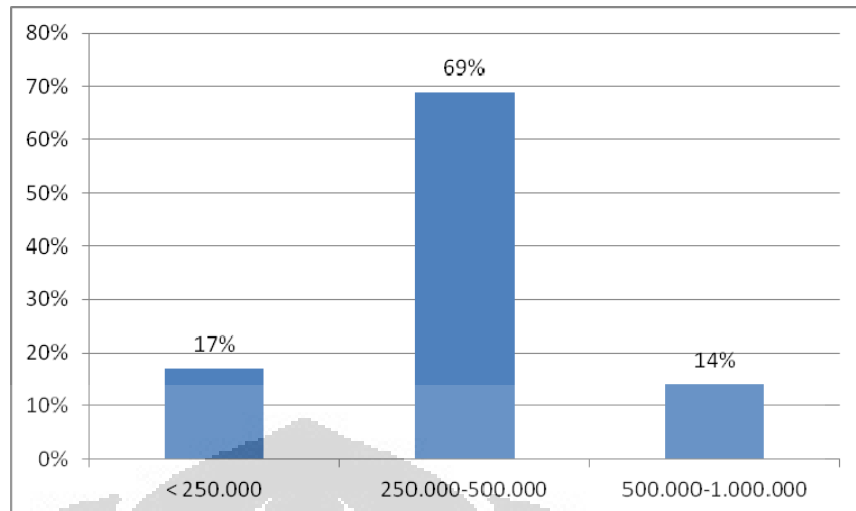
Selain rata – rata pendapatan keluarga per bulan, daya beli atau kemampuan ekonomi keluarga juga dapat diketahui dari rata – rata pengeluaran rumah tangga setiap bulannya. Pada penelitian ini juga ditanyakan rata – rata pengeluaran rumah tangga kepada responden melalui kuesioner yang diberikan. Dari hasil analisis data didapatkan bahwa sebanyak 69% responden mengeluarkan biaya rumah tangga perbulan sebesar 2 sampai 4 juta rupiah per bulannya. 20% mengeluarkan biaya rumah tangga kurang dari 2 juta rupiah per bulan, dan 2% mengeluarkan biaya rumah tangga lebih dari 6 juta rupiah per bulan. Hal ini seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut :



Gambar 6.7 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Rata – Rata Pengeluaran Rumah Tangga Per Bulan

6.3.3.3 Rata – Rata Pengeluaran Untuk Kesehatan

Disamping rata – rata pengeluaran untuk rumah tangga juga ditanyakan rata – rata pengeluaran untuk kesehatan yang dikeluarkan oleh responden setiap bulannya. Dengan diketahui rata – rata pengeluaran untuk kesehatan per bulan dapat diketahui daya beli responden terhadap pelayanan kesehatan seberapa pentingnya pelayanan kesehatan bagi mereka. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa rata – rata pengeluaran untuk kesehatan pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng adalah 250.000 – 500.000 rupiah (69%), kurang dari 250.000 rupiah (17%) dan antara 500.000 sampai 1 juta rupiah (14%). Ha ini seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut :



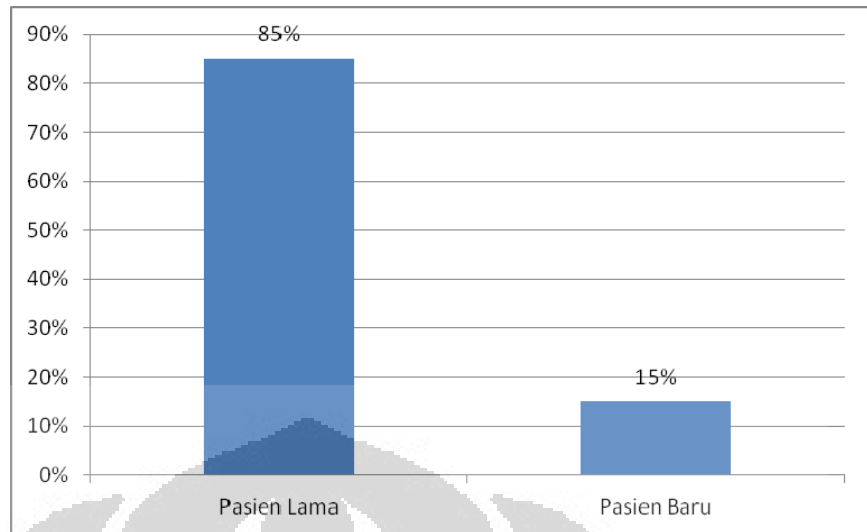
Gambar 6.8 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Rata – Rata Pengeluaran Untuk Kesehatan Per Bulan

6.3.4 Segmentasi Perilaku

6.3.4.1 Loyalitas

a. Status Pasien

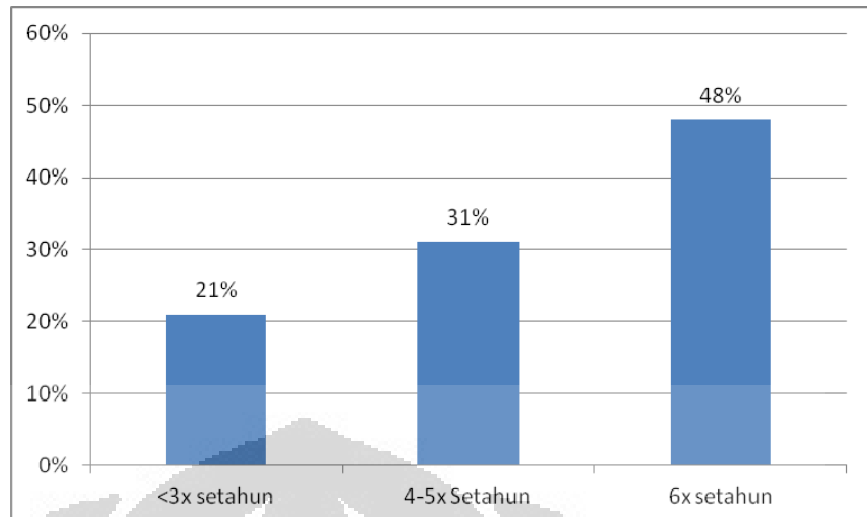
Status pasien menunjukkan apakah responden merupakan pasien baru yaitu yang baru pertama kali berkunjung dan berobat di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng atau merupakan pasien lama yang sudah pernah berobat ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng sebelumnya (walaupun baru kedua kali datang berobat pada saat diberikan kuesioner). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 85% merupakan pasien lama dan 15% merupakan pasien baru seperti yang ditunjukkan dalam gambar di bawah ini :



Gambar 6.9 segmentasi pasien poliklinik Spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan status pasien.

b. Frekuensi Kunjungan Ke Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Selama Tahun 2012

Frekuensi kunjungan ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng dimaksudkan untuk mengetahui seberapa sering responden memanfaatkan layanan di RSUD Cengkareng dalam 1 tahun. Hal ini dapat menggambarkan berapa kebutuhan responden dalam mencari pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian didapat bahwa 48% responden berkunjung lebih dari 6 kali selama tahun 2012, 31% responden berkunjung 4 sampai 5 kali dan 21% responden berkunjung kurang dari atau sama dengan 3 kali ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng selama tahun 2012 Hal ini dapat terlihat dalam gambar dibawah ini :



Gambar 6.10 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Ke Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Di Tahun 2012

c. Tempat Dimana Pasien Biasa Berobat Atau Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Pada penelitian ini ditanyakan tempat dimana pasien biasanya berobat atau mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mengetahui tendensi atau kecenderungan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan dan unsur loyalitas pasien terhadap sarana pelayanan kesehatan tersebut. Karena pertanyaan ini ditujukan untuk melihat tendensi dan kecenderungan, maka untuk pertanyaan ini responden dapat memberikan lebih dari satu jawaban dimana dimungkinkan bahwa responden selain mendapatkan pelayanan kesehatan dari suatu tempat responden juga mendapatkan pelayanan kesehatan dari tempat lainnya pada kesempatan lain. Hal ini juga menjelaskan maksud dari kata “biasa”.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa 57% dari responden menyatakan RSUD Cengkareng sebagai tempat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, 43% menyatakan rumah sakit lain, 17% menyatakan praktek dokter spesialis, 14% menyatakan praktek dokter umum atau klinik 24 jam, 3%

menyatakan poliklinik atau puskesmas. (responden dapat mengisi lebih dari 1 jawaban). Hal ini dapat dilihat dalam table berikut ini

Table 6.1 distribusi frekuensi pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan tempat dimana pasien biasa berobat

Varibel	Presentase
RSUD Cengkareng	57%
RS lain	43%
Praktek dokter spesialis	17%
Praktek dokter umum / klinik 24 jam	14%
Poliklinik / puskesmas	3%

a. Lama Memanfaatkan Pelayanan RSUD Cengkareng

untuk mengetahui loyalitas responden juga ditanyakan berapa lama responden sudah memanfaatkan pelayanan RSUD Cengkareng. 47% responden sudah memanfaatkan pelayanan RSUD Cengkareng lebih dari 1 tahun, 30% sudah memanfaatkan pelayanan RSUD Cengkareng antara 6 bulan sampai dengan 1 tahun, 15% baru memanfaatkan 0 sampai dengan 1 bulan (0 disini juga menunjukkan untuk pasien baru), dan 8% sudah memanfaatkan pelayanan RSUD Cengkareng selama 1 sampai 6 bulan.

b. Alasan Responden Memilih Untuk Berobat Ke Rsud Cengkareng

setiap orang memiliki preferensi atau alasan dalam menentukan pilihan baik untuk memilih barang ataupun jasa yang

akan dibeli atau digunakannya. Karena bersifat sebagai preferensi, maka untuk pertanyaan ini responden dapat menjawab lebih dari 1 jawaban

pada penelitian didapatkan bahwa dari 150 responden 48% memilih untuk menggunakan pelayanan poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng karena dokter yang ramah, 43% karena jarak yang dekat dari rumah, 37% karena mudah dicapai, 26% karena dokter terkenal, 26% karena perawat yang ramah, 17% karena alasan lain, 14% karena tariff yang murah, 14% karena pelayanan yang cepat, 8% karena fasilitas yang lengkap. Lebih jelas dapat dilihat dalam table berikut ini :

Table 6.2 distribusi frekuensi pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan alasan berobat ke RSUD Cengkareng

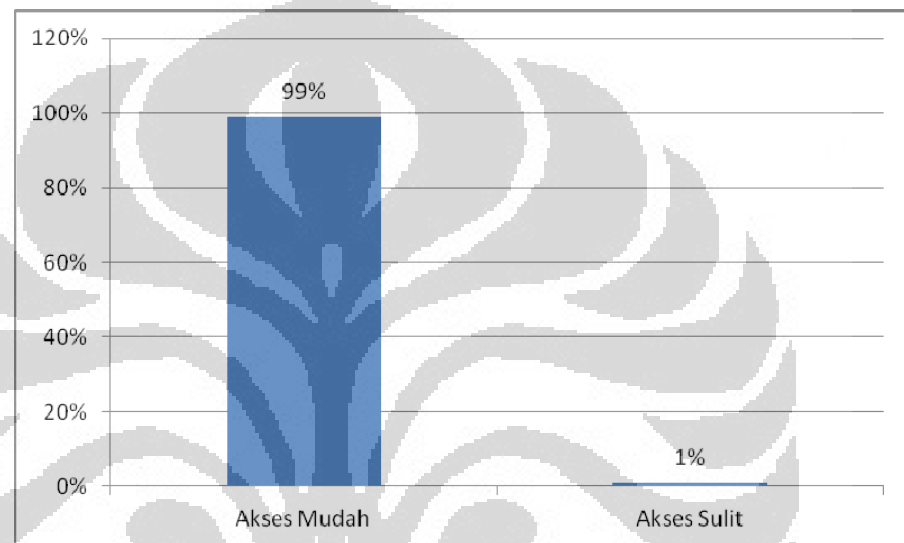
variabel	Persentase
Dokter ramah	48%
Jarak dekat	43%
Mudah tercapai	37%
Dokter terkenal	26%
Perawat ramah	26%
Alasan lain	17%
Tarif murah	14%
Pelayanan cepat	14%
Fasilitas lengkap	8%
Jumlah responden	150

6.3.4.2 Akses Menuju RSUD Cengkareng

Akses adalah bagaimana seseorang dapat mencapai suatu tempat yang akan ditujunya. Akan dikatakan sebagai akses yang mudah dicapai bila orang tersebut dapat mencapai tempat yang ditujunya dengan mudah. Kemudian seseorang untuk mencapai

tempat yang dituju akan mempengaruhi persepsi orang tersebut terdapat penilainnya dan preferensinya untuk kembali menggunakan layanan atau kembali ke tempat tersebut.

Dari 150 responden yang mengisi kuesioner 99% responden mengatakan akses menuju RSUD Cengkareng mudah dan hanya 1% yang mengatakan akses menuju RSUD Cengkareng sulit. Hal ini yang ditunjukkan dalam gambar berikut :



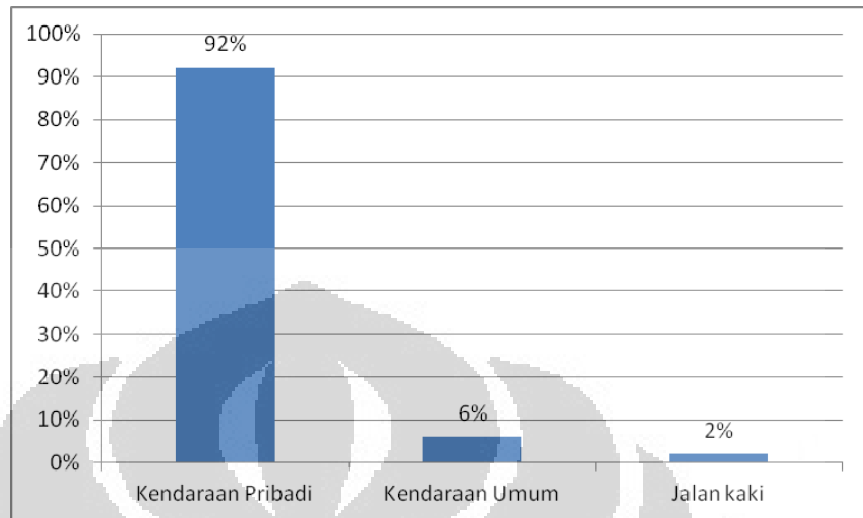
Gambar 6.11 segmentasi pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan akses menuju RSUD Cengkareng

6.3.4.3 Transportasi Yang Digunakan Untuk Menuju RSUD Cengkareng

Transportasi yang digunakan responden dapat memberikan gambaran lebih jauh tentang kemudahan akses menuju RSUD Cengkareng, kemampuan responden secara financial atau ekonomi dan lokasi tempat tinggal atau jarak tempat tinggal responden dengan RSUD Cengkareng.

Hasil yang didapatkan menunjukkan 92% responden yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng menggunakan kendaraan pribadi, 6% menggunakan kendaraan

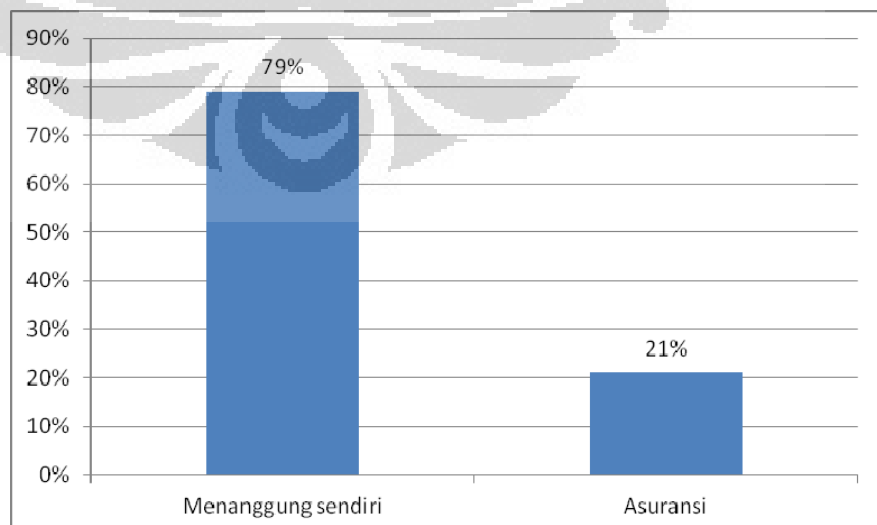
umum, dan 2% dengan berjalan kaki. Hal ini dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



Gambar 6.11 segmentasi pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan jenis transportasi yang digunakan menuju RSUD Cengkareng

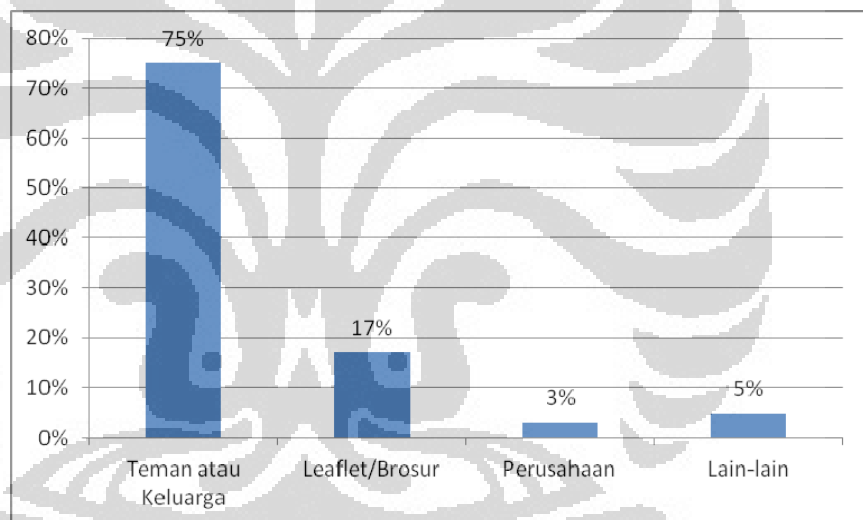
6.3.4.4 Penanggung Biaya

Pada penelitian di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng didapat hasil segmentasi perilaku penanggung biaya kesehatan responden bahwa 79% responden yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng menanggung sendiri biaya pengobatannya dan 21 % oleh asuransi.



6.3.4.5 Pengetahuan Tentang RSUD Cengkareng

Hasil penelitian menunjukkan 75% responden yang berkunjung ke RSUD Cengkareng mengetahui tentang RSUD Cengkareng dari teman atau keluarganya, 17% dari leaflet/brosur/spanduk, 5% dari lain – lain, dan 3 % dari perusahaan tempatnya bekerja atau dari pihak asuransi yang diikutinya. 5% responden menuliskan bahwa mereka mengetahui tentang RSUD Cengkareng dari dokter yang dikunjungi saat berobat ke dokter tersebut di RS lain. Lebih jelas dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



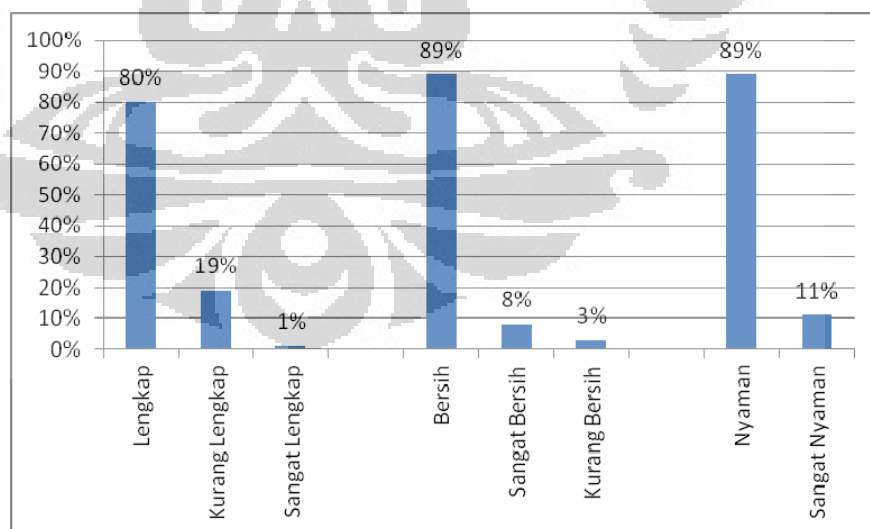
Gambar 6.12 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Sumber Informasi Tentang RSUD Cengkareng

6.3.4.6 Persepsi Tentang Fasilitas RSUD Cengkareng

Fasilitas merupakan salah satu daya tarik untuk seseorang ketika memilih suatu layanan. Fasilitas yang lengkap, nyaman, dan bersih akan membuat pelanggan yang datang merasa nyaman dan

akan membawa persepsi yang positif tentang fasilitas tersebut. Sebaliknya fasilitas yang tidak mendukung atau tidak nyaman membuat pelanggan enggan untuk kembali. Fasilitas yang lengkap akan memberi kemudahan bagi pelanggan sehingga mereka merasa terbantu dengan adanya fasilitas tersebut. Fasilitas yang tidak lengkap membuat pelanggan harus ke beberapa tempat untuk mendapatkan pelayanan.

Pada penelitian di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng didapat 80% responden yang berkunjung ke poliklinik spesialis RSUD Cengkareng mengatakan fasilitas RSUD Cengkareng cukup lengkap, 19% mengatakan kurang lengkap, dan 1% mengatakan sangat lengkap. Sedangkan untuk kebersihan fasilitas 89% responden mengatakan bahwa RSUD Cengkareng cukup bersih, 8% mengatakan sangat bersih, dan 3% mengatakan kurang bersih. Untuk kenyamanan 89% responden mengatakan RSUD Cengkareng cukup nyaman dan 11% mengatakan sangat nyaman, hal ini seperti yang ditunjukkan dalam gambar dibawah ini :



Gambar 6.13 segmentasi pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan persepsi tentang fasilitas RSUD Cengkareng

6.3.4.7 Persepsi Tentang Tenaga Yang Memberikan Pelayanan Di RSUD Cengkareng

6.3.4.7 Persepsi Terhadap Dokter

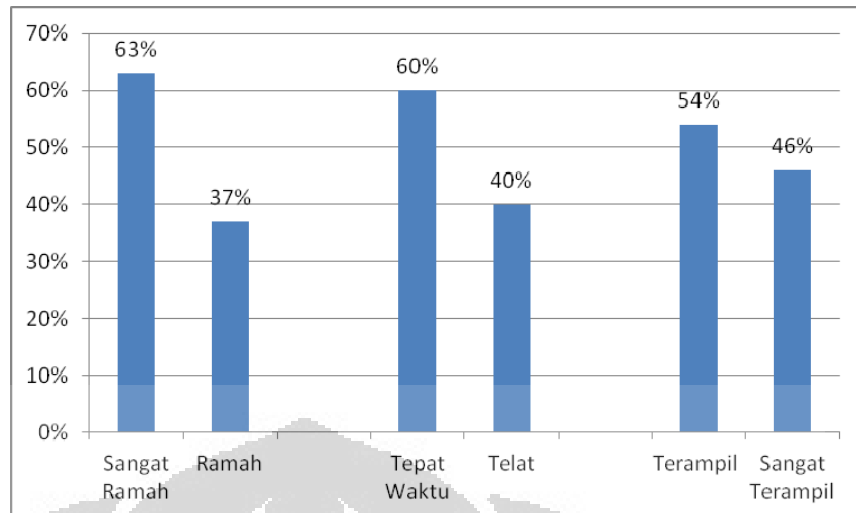
Persepsi pasien terhadap dokter seringkali mempengaruhi keinginan pasien atau keputusan pasien untuk kembali menggunakan pelayanan atau tidak akan kembali menggunakan layanan di suatu pelayanan kesehatan. Persepsi terhadap dokter tersebut mencakup persepsi akan keterampilan dari dokter yang melayani, keramahan dokter tersebut sampai dengan waktu kedatangan dokter.

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 150 responden yang berkunjung ke poliklinik sore RSUD Cengkareng 54% mengatakan bahwa dokter yang melayani di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng cukup terampil, dan 46% pasien mengatakan sangat terampil.

Sedangkan untuk keramahan dokter 63% pasien mengatakan dokter yang melayani di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng sangat ramah, Dan 37% pasien mengatakan cukup ramah.

Waktu kedatangan dokter juga menjadi suatu hal yang penting untuk diperhatikan. Dari penelitian didapatkan 60% pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng mengatakan bahwa dokter yang melayani di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng datang tepat waktu, dan 40% mengatakan dokter datang terlambat.

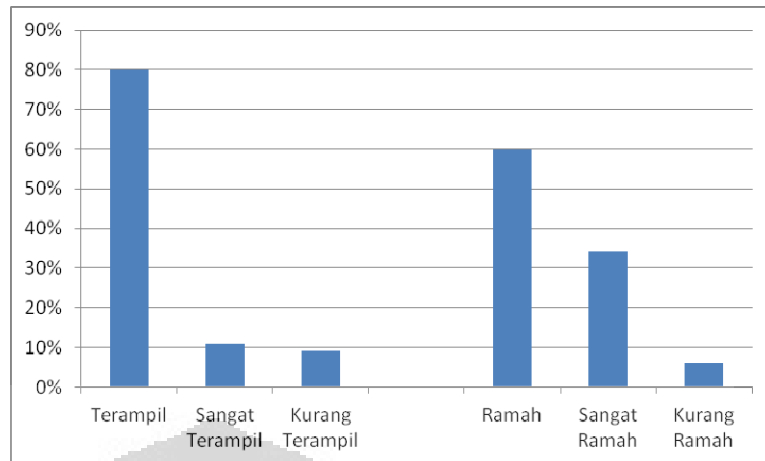
Ketiga hal tersebut dapat dilihat dengan jelas dalam gambar di bawah ini :



Gambar 6.14 Segmentasi Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Persepsi Terhadap Dokter Yang Melayani

6.3.4.7.2 Persepsi Terhadap Perawat

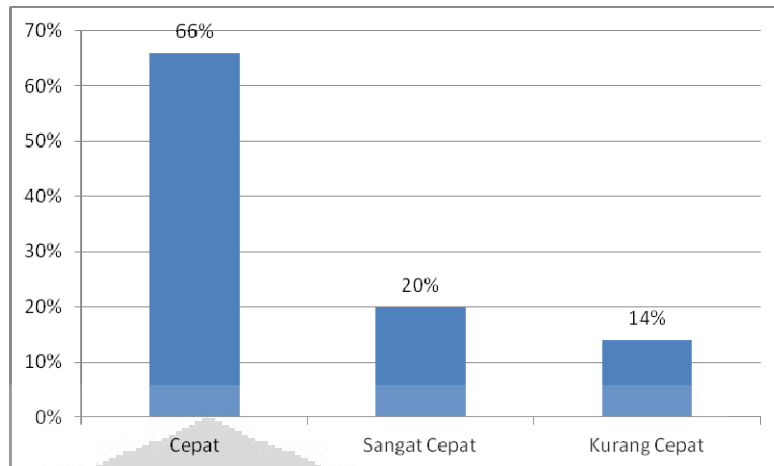
Persepsi pasien terhadap perawat yang melayani di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng meliputi persepsi terhadap keterampilan dan keramahan dari perawat tersebut. Dari penelitian didapatkan 80% responden yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng mengatakan bahwa perawat yang melayani di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng cukup terampil, 11% responden mengatakan sangat terampil, dan 9% mengatakan kurang terampil. Sedangkan untuk keramahan perawat 60% responden mengatakan bahwa perawat yang melayani di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng cukup ramah, 34% responden mengatakan sangat ramah, dan 6% mengatakan kurang ramah. Hal ini seperti yang ditampilkan dalam gambar ini :



Gambar 6.15 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Persepsi Tentang Perawat Yang Melayani.

6.3.4.7.3 Persepsi Terhadap Petugas Pendaftaran

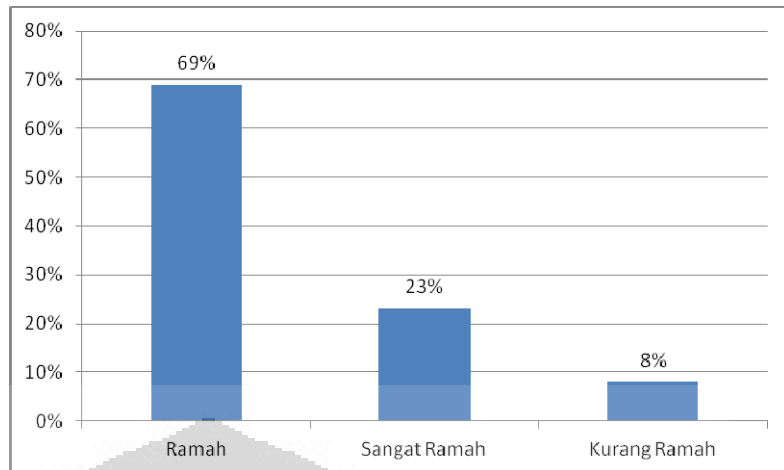
Persepsi pasien terhadap petugas pendaftaran meliputi keramahan petugas dan kecepatan dalam pelayanan pendaftaran pasien. Dari penelitian didapatkan 66% responden yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng mengatakan bahwa petugas pendaftaran RSUD Cengkareng cukup ramah dan 34% responden mengatakan sangat ramah. Sedangkan untuk kecepatan pelayanan pendaftaran 66% responden mengatakan bahwa pelayanan pendaftaran RSUD Cengkareng cukup cepat, 20% responden mengatakan sangat cepat, dan 14% mengatakan kurang cepat. Hal ini seperti yang ditunjukkan pada gambar dibawah ini :



Gambar 6.16 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Persepsi Tentang Petugas Pendaftaran

6.3.4.7.4 Persepsi Terhadap Petugas Kasir

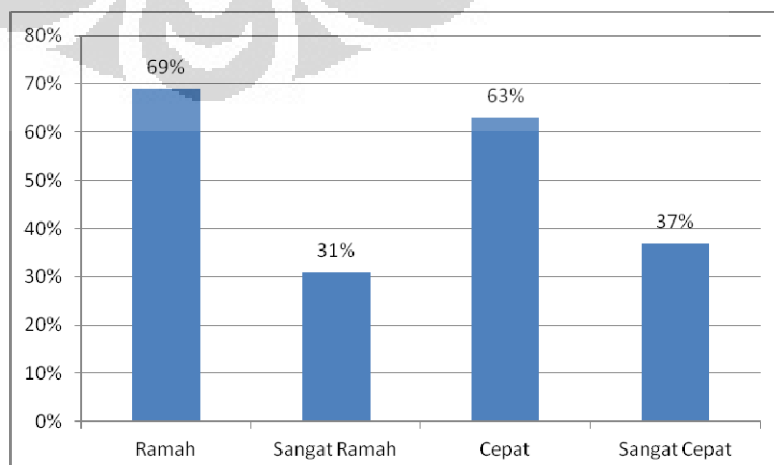
Persepsi pasien terhadap petugas kasir atau pembayaran meliputi persepsi terhadap keramahan petugas dan kecepatan pelayanan pembayaran. Dari penelitian didapatkan 69% responden mengatakan bahwa petugas kasir yang melayani di RSUD Cengkareng cukup ramah, 23% responden mengatakan sangat ramah, dan 8% responden mengatakan kurang ramah. Untuk kecepatan pelayanan pembayaran 75% responden mengatakan bahwa pelayanan kasir RSUD Cengkareng cukup cepat, 17% responden mengatakan kurang cepat, dan 8% responden mengatakan sangat cepat. Hal ini seperti yang ditunjukkan dalam gambar dibawah ini :



Gambar 6.17 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis RSUD Cengkareng Berdasarkan Persepsi Tentang Petugas Kasir

6.3.4.7.5 Persepsi Terhadap Petugas Apotik

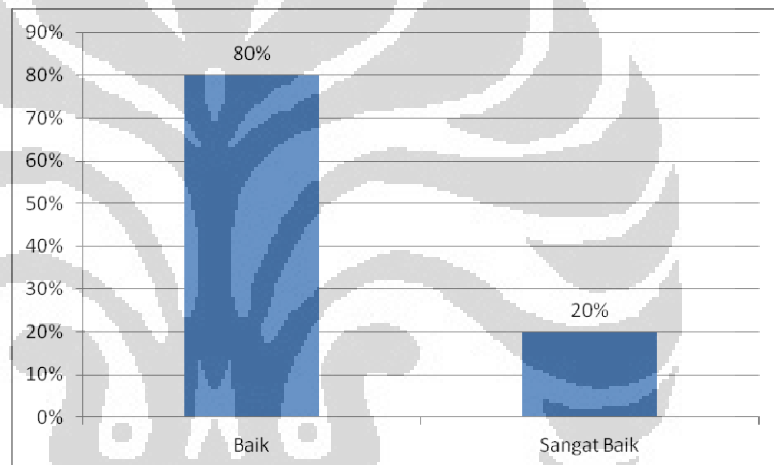
Persepsi pasien terhadap petugas apotik meliputi persepsi terhadap keramahan petugas dan kecepatan pelayanan obat dan apotik. Dari penelitian, 69% responden mengatakan bahwa petugas apotik RSUD Cengkareng cukup ramah dan 31% responden mengatakan sangat ramah. Untuk kecepatan pelayanan apotik 63% responden mengatakan bahwa pelayanan apotik RSUD Cengkareng cukup cepat, dan 37% responden mengatakan pelayanan apotik sangat cepat. Hal ini seperti yang dapat dilihat dalam gambar dibawah ini :



Gambar 6.18 segmentasi pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan persepsi tentang petugas apotik RSUD Cengkareng

6.3.4.8 Pelayanan RSUD Cengkareng Secara Umum

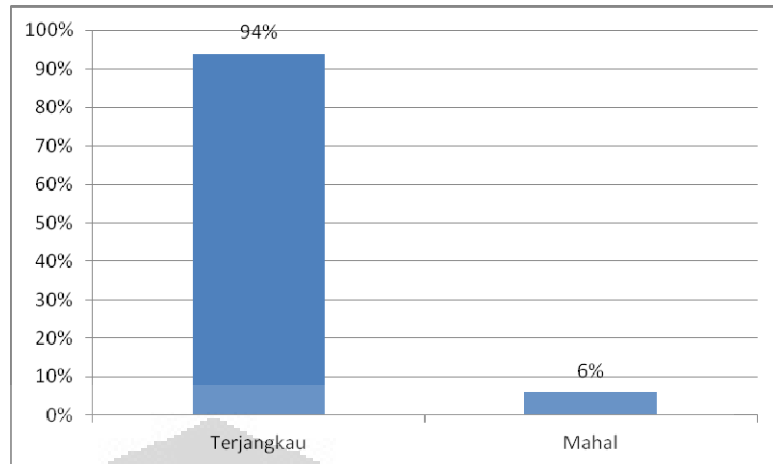
Pada penelitian di poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng menunjukkan segmentasi perilaku persepsi responden tentang pelayanan poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng secara umum 80% responden mengatakan bahwa pelayanan RSUD Cengkareng cukup baik dan 20% responden mengatakan pelayanan RSUD Cengkareng sangat baik. Lebih jelas dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



Gambar 6.19 segmentasi pasien poliklinik spesialis RSUD Cengkareng berdasarkan persepsi tentang pelayanan RSUD Cengkareng secara umum

6.3.4.9 Persepsi Tentang Tarif RSUD Cengkareng

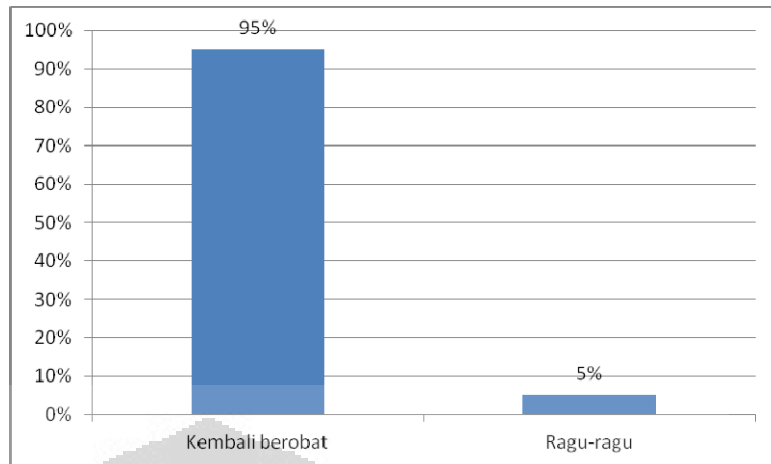
Persepsi terhadap tarif pelayanan RSUD Cengkareng menunjukkan dari 150 responden, 94% responden mengatakan bahwa tarif pelayanan RSUD Cengkareng terjangkau dan 6% responden mengatakan pelayanan RSUD Cengkareng mahal. Hal ini dapat dilihat dari gambar berikut ini :



Gambar 6.20 Segmentasi Pasien Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng Berdasarkan Persepsi Tentang Tarif Pelayanan RSUD Cengkareng

6.3.4.10 Kemungkinan Untuk Kembali Berobat Di RSUD Cengkareng

Kemungkinan pasien untuk kembali memanfaatkan kembali layanan di RSUD Cengkareng atau kembali di RSUD Cengkareng didapat setelah pasien mendapatkan pengalaman dan memiliki persepsi tentang pelayanan di RSUD Cengkareng. Dari penelitian didapatkan 95% responden yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng mengatakan akan kembali memanfaatkan pelayanan RSUD Cengkareng dan 5% mengatakan ragu – ragu. Dari 5% yang mengatakan ragu – ragu mengatakan hal yang membuat mereka ragu untuk kembali adalah disebabkan karena alasan jauh, lama menunggu dokter, fasilitas alat yang menurut mereka kurang canggih . Hal ini dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



Gambar 6.21 segmentasi pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan kemungkinan untuk kembali menggunakan layanan

6.3.4.13 Saran Dari Responden Untuk Perbaikan Layanan

Berdasarkan dari saran yang dituliskan oleh responden di dalam kuesioner, peneliti mengelompokkan menjadi saran terkait pelayanan, terkait fasilitas dan terkait tarif. Dari 150 orang responden hanya 62 orang yang menuliskan saran untuk perbaikan pelayanan, yang bisa memberikan saran lebih dari 1, seperti pada bagan di bawah ini :

Tabel 6.4 distribusi saran responden untuk perbaikan layanan poliklinik spesialis
sore RSUD Cengkareng

Usulan perbaikan	Keterangan	Jumlah
Pelayanan	Lebih detil dalam menjelaskan	7
	Jadwal praktek jangan sampai kosong	34
	Hasil pemeriksaan labnya lama, padahal katanya cito	3
Pelayanan perawat	Lebih ramah	8
	Perawat ditambah	7
Pelayanan kasir	Lama	8
	Kasir berkali kali konfirmasi ke pihak asuransi atau perusahaan	12
Pelayanan farmasi	Percepat kerjanya	14
Pelayanan pendaftaran	Daftar online dan via sms	36
Saran pelayanan		
Fasilitas	Ketersediaan tissue, kebersihan toilet	17
	USG lebih canggih	7
	Speaker untuk memanggil pasien	16
	Sarana bermain anak	12
Tarif	Jangan naik terlalu tinggi	18

6.3.5 Rekapitulasi Analisis Data Kuantitatif

Dari hasil penelitian kuantitatif maka dapat dirangkum menjadi sebuah rekapitulasi sebagai berikut :

Tabel 6.5 Rekapitulasi Hasil Analisis Data Kuantitatif Segmentasi Pasar Poliklinik Spesialis Sore RSUD Cengkareng

Segmentasi Demografi	Usia : 30 – 40 tahun, Jenis kelamin: wanita pendidikan : sarjana, Pekerjaan : Pegawai Swasta
Segmentasi Geografi	Wilayah tempat tinggal : 5 – 10 Km dari RSUD Cengkareng Lama tempuh menuju RSUD Cengkareng : < 30 menit
Segmentasi Psikografi	Kelas sosial; Menengah, Pendapatan : Rp 4 – 6 juta, Pengeluaran : Rp 2 – 4 juta, Pengeluaran untuk kesehatan : Rp 250.000 – Rp 500.000
Segmentasi Perilaku	Loyalitas pasien : Pasien lama, sudah memanfaatkan lebih dari 1 tahun, Tujuan kunjungan : pemeriksaan kesehatan. Alasan memilih RSUD Cengkareng ; karena dokter yang ramah, jarak dekat, dan dokter yang terkenal, Mengetahui tentang RSUD Cengkareng dari teman / kerabat, Perilaku : akan memanfaatkan kembali pelayanan; Akses dan transportasi menuju RSUD Cengkareng: akses mudah; transportasi kendaraan pribadi, Penanggung biaya pengobatan : pribadi, Persepsi terhadap SDM : Kesan keterampilan dokter : cukup terampil, Kesan keramahan dokter : sangat ramah, Kesan waktu kedatangan dokter : tepat waktu, Kesan

	<p>keterampilan perawat : cukup terampil, Kesan keramahan perawat : cukup ramah, Kesan keramahan petugas pendaftaran : cukup ramah, Kesan kecepatan petugas pendaftaran : Cukup cepat, Kesan kecepatan pelayanan kasir : cukup cepat, Kesan kecepatan petugas kasir : cukup cepat</p> <p>Kesan keramahan petugas apotik : cukup ramah, Kesan kecepatan pelayanan apotik : cukup cepat, Kesan saran dan prasarana : cukup baik, Kesan pelayanan secara umum : cukup baik, Kesan tarif pelayanan RSUD Cengkareng : terjangkau</p>
--	---

6.4 Analisa Data Kualitatif

Analisis data kualitatif dilakukan peneliti setelah peneliti melakukan wawancara mendalam kepada minimal tiga orang informan yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan kesuaian dan kecukupan (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan gambaran peran serta manajemen dalam program pemasaran dan untuk menetapkan target pasar yang akan ditunjukan oleh RSUD Cengkareng untuk mempertahankan dan mengembangkan poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng.

6.4.1 Persepsi Manajemen Rsud Cengkareng Tentang Segmen Pasar Poliklinik Spesialis Sore Rsud Cengkareng

6.4.1.1 Segmentasi Demografi Dan Geografi

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa segmen pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng saat ini yang dikenali oleh para informan adalah kelompok usia muda, wanita, usia produktif, memiliki latar pendidikan cukup tinggi, dan tempat tinggal di sekitar cengkareng. Hal ini dinyatakan oleh informan 1, 2 , 3 dan 4 seperti kutipan berikut ini :

Informan 1:

“segmen pasar kita untuk poliklinik spesialis sore saat ini berasal dari kelompok usia produktif, wanita, umumnya pendidikan cukup tinggi, dan tempat tinggal mereka di perumahan dan apartement sekitar Cengkareng sini ”

6.4.1.2 Segmentasi Psikografi Dan Perilaku

Untuk segmentasi psikografi dan perilaku pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng yang dikenali oleh para informan adalah berasal dari kalangan ekonomi menengah, kelompok pasien yang cukup loyal, sebagian besar pasien merupakan pasien lama, yaitu pasien poliklinik spesialis pagi yang pindah ke sore hari dan pembayaran pribadi. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan 1, 2 , 3 dan 4 dalam kutipan dibawah ini :

Informan 1 :

“umumnya mereka dari kalangan ekonomi menengah, kebanyakan pasien lama dan bayar sendiri,mereka ke sini karena pengen ketemu dokter langganan yg praktek di rumah sakit lain dengan biaya konsultasi yang lebih terjangkau dan lebih dekat dari rumah..”

6.4.2 Persepsi Manajemen RSUD Cengkareng Tentang Pemasaran

6.4.2.1 Peran Pemasaran Bagi RSUD Cengkareng

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa pemasaran masih sangat diperlukan oleh RSUD Cengkareng untuk meningkatkan jumlah pasiennya dan untuk pengembangan RSUD Cengkareng secara umum maupun untuk poliklinik Spesialis sore.

Berikut petikan wawancara mendalam dengan para informan tentang peran atau perlunya pemasaran bagi RSUD Cengkareng :

Informan 1 :

“RSUD Cengkareng masih memerlukan pemasaran yang efektif yang meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Pemasaran membantu memperkenalkan RSUD Cengkareng sebagai rumah sakit umum tipe B kepada masyarakat umum dan masyarakat cengkareng khususnya. Kalau untuk poliklinik spesialis pagi, tanpa promosi uang besar pun, jumlah pasien akan terus meningkat, seiringnya dengan kebijakan pemda mengenai pasien Gakin SKTM dan JPK PNS., namun untuk poliklinik sore, hal tersebut masih sangat diperlukan.”

Informan 2 :

“ pemasaran masih sangat diperlukan oleh RSUD Cengkareng terutama untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan mempertahankan pasien yang sudah ada. Baik dengan menjalin kerja sama dengan asuransi dan perusahaan – perusahaan.”

Informan 3 :

“perlu banget, pemasaran masih sangat diperlukan untuk pengembangan RSUD cengkareng terutama untuk meningkatkan jumlah pasien yang datang berobat ke RSUD Cengkareng , bagaimana ya caranya supaya pasien lebih banyak, dan rumah sakit lebih maju dan berkembang lagi. Pasien makin rame kita makin seneng.”

Informan 4 :

“ kami akui fungsi pemasaran masih belum maksimal dalam meningkatkan jumlah kunjungan poliklinik spesialis sore , sampai saat ini pemasaran masih bersifat lebih ke pelayanan pelanggan, belum kearah promosi, hal ini juga tersangkut masalah dana dan SDM yang ada”

6.4.2.2 Peran Masing – Masing Informan Dalam Pemasaran RSUD Cengkareng

RSUD Cengkareng dipimpin oleh seorang direktur RS yang membawahi beberapa kepala Instalasi dan kasatpel salah satunya adalah kasatpel pemasaran. Kasatpel pemasaran kemudian membawahi beberapa orang staf yang bertugas untuk memasarkan pelayanan rumah sakit kepada masyarakat umum, perusahaan dan asuransi, dan memasarkan pelayanan kepada pasien –pasien yang datang, dan juga membawahi staf pendaftaran dan pelayanan pelanggan. Untuk keberhasilan suatu program harus ditunjang oleh keterlibatan peran masing – masing sesuai dengan posisinya di dalam organisasi.

Informan 1 :

“menetapkan kebijakan yang di perlukan untuk meningkatkan pemasaran, dengan sebelumnya telah melakukan telaah “

Informan 2 :

“melakukan monitoring terhadap pelaksanaan program pemasaran yang dilakukan oleh bagian umum dan pemasaran “

Informan 3 :

“lebih banyak berperan dalam mengupayakan pasien yang datang mendapatkan kepuasan dalam pelayanan di RSUD Cengkareng, serta membantu mengataasi bila terdapat keluhan pasien. Mengupayakan pasien yang datang puas dengan pelayanan dan mereka akan kembali

menggunakan layanan RSUD Cengkareng serta merekomendasikan kepada orang lain.”

Informan 4 :

“melaksanakan program pemasaran yang sudah di buat oleh kabag umum dan pemasaran “

6.4.2.3 Upaya Pemasaran Yang Sudah Dilakukan RSUD Cengkareng

Upaya pemasaran yang telah dilakukan oleh RSUD Cengkareng meliputi kegiatan – kegiatan pemasaran yang dilakukan di dalam lingkungan RSUD Cengkareng seperti yang terlibat dalam petikan wawancara berikut ini:

Informan 1 :

“mengadakan seminar awam di rumah sakit bekerja sama dengan sponsor, maupun memberikan seminar awam ke pabrik atau perusahaan yang bekerja sama. memberikan operasi katarak gratis, mengadakan, sunatan missal, melakukan juga selalu melibatkan masyarakat sekitar untuk acara ulang tahun rumah sakit.”

Informan 2 :

“mengadakan seminar kesehatan, baik ke perusahaan yang telah bekerja sama maupun di rumah sakit, bekerjasama dengansponsor, melakukan sunatan missal, opsai bibir sumbing gratis, dan mengajak peran serta aktif masyarakat sekitar setiap ulangtahun RS ”

Informan 3 :

“ untuk kegiatan – kegiatan yang sudah dilakukan cukup beragam, dari seminar awam, acara di radio, fun bike, mengadakan operasi masal.”

6.4.2.4 kendala yang dihadapi dalam pemasaran RSUD Cengkareng

Kendala yang dihadapi dalam pemasaran RSUD Cengkareng meliputi kendala biaya sumber daya seperti yang diutarakan para informan berikut ini :

Informan 1 :

“acara yang dilakukan dalam rangka pemasaran dihadiri oleh cukup banyak masyarakat sekitar Cengkareng, namun angka jumlah kunjungan tetap tidak bertambah. Untuk kegiatan promosi yang memerlukan biaya cukup besar ada kendala dari segi biaya. Hal mendasar yang juga jadi kendala adalah kurangnya produk knowledge dr pelayanan itu sendiri pada staf pemasaran. Bagaimana mau memasarkan dengan baik, bila pemahaman terhadap produk itu sendiri masih belum mantep .”

Informan 2 :

“dalam melakukan ceramah / pemberian informasi tentang kesehatan di perusahaan – perusahaan ataupun kegiatan kemasyarakatan harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter) yang mengerti tentang topik yang akan diberikan. Namun dokter yang ada seringkali terkendala dengan waktu dsb dalam memberikan informasi tsb. produk knowlwdgw dr staf pemasaran ,merupakan kendala yang patut di perhitungkan “

Informan 4 :

“kayanya tidak ada kendala yang cukup berarti, Cuma mungkin kendala dalam dana, kan biasanya kegiatan promosi perlu dana yang cukup besar.”

6.4.2.5 keberhasilan program pemasaran RSUD Cengkareng

Keberhasilan program pemasaran yang sudah dijalankan belum dirasakan oleh pihak manajemen seperti yang diutarakan oleh informan di bawah ini :

Informan 1 :

“sampai saat ini program pemasaran belum menunjukkan keberhasilan yang signifikan dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien poliklinik spesialis sore “

Informan 2 :

“dalam setiap program akan dibuat laporan dan akan dikaji setiap 3 bulannya. Tapi memang kayanya belum kelihatan jumlah peningkatan yang signifikan.”

Informan 3 :

“Bila dilihat dari jumlah kunjungan pasien masih tetap dan cenderung tidak bertambah, namun setiap kali saat melakukan pemasaran seperti fun bike atau olah raga bersama, peserta cukup atau bahkan sangat banyak

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik segmen pasar poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng yang pada tahun 2012 didapati adanya peningkatan jumlah kunjungan pasiennya, namun peningkatannya tidak sebanding dengan yang poliklinik spesialis pagi. Sehingga dengan diketahuinya gambaran karakteristik segmen pasar potensial dan target pasar maka akan dibuat program – program yang sesuai untuk mempertahankan dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien poliklinik tersebut. Penelitian ini menggunakan angket sebagai salah satu instrumen penelitian sehingga unsur subjektifitas dan kejujuran tidak dapat dihilangkan dari responden saat mengisi angket yang diedarkan.

Peneliti juga menyadari bahwa angket yang digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini masih banyak kekurangan seperti kurang spesifiknya pertanyaan yang diajukan dan hasil ukur pada angket yang tidak sempurna sehingga memungkinkan terjadinya bias pada jawaban pertanyaan tersebut. Termasuk didalam keterbatasan penelitian ini pertanyaan usia responden yang dikelompokkan peneliti dan bukan pertanyaan terbuka, sehingga cut off point dari kelompok usia responden tidak dapat diketahui dengan pasti. Rentang pengelompokkan usia juga dirasakan terlalu lebar sehingga menjadi kelemahan lain dari penelitian ini.

Pada pasien anak, yang menjadi sample adalah orang tua nya, namun tetap peneliti memasukkan jumlah pasien anak yang menjadi sample dalam penjelasannya.

Penelitian ini juga tidak menggunakan uji viabilitas dan reabilitas, hanya menggunakan uji questioner pada penelitian kuantitatifnya.

Pada penelitian ini peneliti tidak banyak menggambarkan segmen pasar asuransi sebagai pengguna layanan poliklinik dan terlebih jauh kurang mendalami penyebab atau kendala kurangnya pembayaran asuransi atau perusahaan dibandingkan pembayar pribadi walaupun kerja sama asuransi dan perusahaan sudah cukup banyak. Penelitian ini menggambarkan segmen pasar masyarakat secara umum.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Segmentasi

Segmentasi pasar adalah kegiatan membagi pasar yang bersifat heterogen menjadi satuan – satuan pasar yang bersifat homogen (kotler dan amstrong 2008). Segmentasi dapat dilakukan secara demografi, geografi, psikografi, dan perilaku dari konsumen yang ada dalam pasar tersebut.

7.2.1.1 Segmentasi Demografi

Dari segmentasi demografi RSUD Cengkareng melihat kategori usia, pendidikan dan pekerjaan dari konsumennya. Menurut Adioetomo (1993) seperti dikutip Ulfa (2010) dan Irene(2011) perusahaan akan dapat mempertahankan pangsa pasarnya apabila dapat memproyeksikan data demografi konsumennya. Dalam segmentasi demografi dapat dianalisis prospek penduduk dan perubahan yang terjadi dalam pasar.

Dari ketiga bagaian dalam segmentasi demografi yaitu usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan dan jenis pekerjaan dapat dilihat bahwa pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng adalah keluarga muda berusia 30 – 40 tahun (gambar 6.1) memiliki latar pendidikan yang cukup baik (gambar 6.2) dan memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan pegawai swasta (gambar 6.3).

Tingginya frekuensi pasien yang berusia muda (20 – 30 tahun) diiringi dengan sedikitnya pasien yang berusia diatas 40 tahun juga menunjukkan bahwa pelayanan poliklinik spesialis sore RSUD

Cengkareng masih lebih banyak melayani pasien kebidanan , diikuti dengan pasien anak, dan penyakit dalam.

DATA PENDUDUK JAKARTA BARAT BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN TAHUN 2011

Kelompok Umur	Penduduk		
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
0 - 4	79,087	73,778	152,856
5 - 9	100,578	94,651	195,229
10 - 14	90,672	87,374	178,046
15 - 19	89,844	87,172	177,016
20 - 24	97,898	95,217	193115
25 - 29	124,430	121,009	245,439
30 - 34	127,157	120,485	247,642
35 - 39	114,448	102,152	216,600
40 - 44	98,251	84,142	182,393

45 - 49	80,213	72,571	152,784
50 - 54	59,539	56,928	116,467
55 - 59	42,658	38,243	80,901
60 - 64	27,471	26,415	53,886
65 - 69	19,799	18,541	38,340
70 - 74	13,205	11,983	25,188
75 +	9,870	10,227	20,100
TOTAL	1,175,120	998,793	2,173,913

Tingkat pendidikan seseorang menentukan tingkat intelektualitasnya termasuk pemilihan barang yang akan digunakannya (Kasali,2005). Tingkat pendidikan yang tinggi memungkinkan mereka membedakan antara pelayanan yang baik dengan pelayanan yang kurang baik, antara fasilitas yang cukup baik dengan fasilitas yang lebih baik. Dapat dikatakan bahwa latar belakang yang tinggi juga meningkatkan ekspektasi mereka terhadap pelayanan yang mereka terima. Dengan latar pendidikan yang tinggi pasien juga cenderung untuk lebih kritis dalam menerima informasi atau penjelasan tentang kondisi kesehatannya. Dengan adanya kecanggihan teknologi mereka dapat mengakses internet untuk mengetahui perkembangan ilmu kesehatan sehingga dokter dituntut

untuk dapat memberikan informasi kesehatan dengan jelas dan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran terkini.

Latar belakang pendidikan juga menentukan tingkat pendapatan dan kelas sosialnya karena dengan seiring dengan tingginya tingkat pendidikan umumnya semakin baik pekerjaan yang didapat dan semakin baik tingkat pendapatannya.

Dari hasil penelitian didapatkan pasien poliklinik Spesialis sore RSUD Cengkareng bekerja sebagai pegawai swasta (54%) dan wiraswasta (34%). Pemahaman akan jenis pekerjaan konsumen akan memampukan pihak manajemen memfokuskan produk barang atau jasa yang dihasilkan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki konsumen. Pegawai swasta dan wiraswasta umumnya akan lebih selektif dalam memilih produk / layanan yang akan dipergunakannya.

Banyaknya pasien yang berusia muda, memiliki pekerjaan dengan latar belakang pendidikan tinggi, yang tentunya cukup sibuk, juga memungkinkan pihak manajemen untuk menggunakan fasilitas teknologi sebagai media promosi, dan memberi kemudahan – kemudahan dalam pelayanan yang akan menjadi nilai tambah bagi RSUD Cengkareng, seperti dapat melakukan pendaftaran poliklinik melalui pesan singkat (SMS), pendaftaran online by phone, membuat blog ataupun website di internet sebagai sarana informasi tentang pelayanan RSUD Cengkareng, dan membangun komunitas jejaring sosial. Dengan adanya peran teknologi informasi saat ini para pasien yang umumnya berusia muda dan memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi dan pekerjaan yang cukup menunjang akan lebih tertarik dan memberi kemudahan kepada mereka.

Saat ini RSUD Cengkareng sudah memiliki website di internet yang dapat diakses masyarakat namun sosialisasi akan adanya website tersebut masih belum optimal dan isi website nya pun kurang up to date.

7.2.1.2 Segmentasi Geografi

Segmentasi geografi membagi pasar ke dalam kelompok konsumen yang memiliki wilayah tempat tinggal tertentu atau domisili, jarak tempat tinggal dan lamanya waktu tempuh menuju RSUD Cengkareng.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan jarak tempat tinggal, wilayah tempat tinggal dan waktu tempuh pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng terutama memiliki tempat tinggal di daerah Jakarta Barat, terutama dengan jarak maksimal 10 km dari RSUD Cengkareng (88%), dan lama waktu tempuh kurang dari 30 menit menuju RSUD Cengkareng (71%).

Jarak tempat tinggal dan lama waktu tempuh perjalanan merupakan salah satu hal yang penting menjadi pertimbangan seseorang memilih layanan kesehatan. Letak yang strategis dari sebuah rumah sakit dapat memudahkan masyarakat sekitarnya untuk dapat menggunakan layanan di rumah sakit tersebut. Jarak tempat ke sebuah rumah sakit menjadi faktor yang dapat mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan. Dengan kata lain faktor jarak atau kemudahan geografis merupakan hal yang dapat meninggalkan atau menurunkan demand terhadap pelayanan kesehatan (Mills dan Gibson, 1990 dalam Mulyono, 2009).

Dari hasil segmentasi geografi ini dapat dilakukan pemetaan / mapping wilayah potensial bagi pasar poliklinik RSUD Cengkareng. Pemetaan wilayah tersebut meliputi wilayah – wilayah perumahan atau pemukiman penduduk dimana penduduknya merupakan pasar potensial bagi RSUD Cengkareng.

Pengenalan mendalam akan suatu wilayah geografi dapat membuka jalan bagi pemberdayaan fungsi – fungsi pemasaran secara efektif (Kotler, 2008). Karakter penduduk atau masyarakat wilayah lainnya. Dengan memahami karakter masyarakat di sekitar rumah sakit memungkinkan pihak manajemen untuk melakukan promosi ataupun kegiatan pemasaran lain dengan cara dan budaya yang sesuai dengan karakter masyarakat wilayah tersebut.

Pihak manajemen RSUD Cengkareng khususnya bagian pemasaran telah melakukan upaya promosi ataupun kegiatan pemasaran untuk masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar wilayah RSUD Cengkareng. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan sudah diupayakan untuk memperhatikan budaya yang sesuai dengan karakter masyarakat di wilayah tersebut seperti olah raga bersama yang dilaksanakan setiap minggu di lapangan parkir RSUD Cengkareng dan juga acara seperti sunatan massal, symposium awam. Hal ini dilakukan untuk memperkenalkan RSUD Cengkareng kepada masyarakat disekitar Jakarta Barat sesuai dengan wilayah segmentasi geografi pasar RSUD Cengkareng. Kegiatan ini tidak secara khusus bagi poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng lebih kepada kegiatan promosi secara umum untuk memperkenalkan RSUD Cengkareng.

Namun dari hasil kegiatan promosi tersebut belum memberikan jumlah peningkatan pasien yang bermakna bagi RSUD Cengkareng. Menurut peneliti hal ini disebabkan kurangnya tindak lanjut dari pihak manajemen terhadap peserta acara tersebut setelah acara atau kegiatan selesai. Sebagai tindak lanjut dari acara tersebut bagian pemasaran sudah membuat laporan pelaksanaan kegiatan yang dimasukkan ke dalam laporan 3 bulanan kepada direktur, namun tindak lanjut terhadap peserta secara pendekatan personal belum dilakukan.

Menurut lupiyoadi dan Hamdani (2006) penjualan perseorangan mempunyai peranan penting dalam pemasaran jasa karena interaksi secara personal antara penyedia jasa dan konsumen sangat penting. Untuk itu menjadi masukan yang cukup penting bagi manajemen RSUD Cengkareng untuk melakukan pendekatan personal terhadap peserta kegiatan pemasaran yang dilakukan sehingga dapat menambah jumlah pasien baru di RSUD Cengkareng.

7.2.1.3 Segmentasi Psikografi

Segmentasi psikografi membagi pasar menjadi kelompok – kelompok berdasarkan kelas sosial ekonomi tertentu. Kelas sosial ini dapat dilihat dari besarnya pendapatan, besarnya pengeluaran rumah tangga dan besarnya pengeluaran untuk kesehatan.

Kasali (2005) membagi kelas sosial berdasarkan penghasilan di daerah perkotaan / kaum Metropolis seperti dalam tabel berikut :

Tabel 7.1 Kelas Sosial Dan Tingkat Penghasilan Di Perkotaan

Kelas social	Penghasilan keluarga
Kelas atas atas	>Rp. 8 juta
Kelas atas bagian bawah	Rp. 6 juta – 8 juta
Kelas menengah	Rp. 4 juta – 6 juta
Kelas menengah bawah	Rp. 0,7 juta – 4 juta
Kelas bawah atas	Rp. 0,3 juta – 0,7 juta
Kelas bawah bawah	> 0,3 juta

Sumber : Kasali (2005)

Berdasarkan hasil penelitian pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng umumnya memiliki rata – rata penghasilan antara Rp. 4 juta sampai dengan Rp. 6 juta (50%), dan rata – rata pengeluaran untuk kesehatan per bulan Rp. 250.000 – Rp 500.000 (65 %), dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng terutama berasal dari kelas ekonomi menengah.

Pengetahuan tentang kelas sosial atau kemampuan daya beli memegang peranan penting bagi pihak manajemen dalam menetapkan produk apa yang akan dipasarkan dan siapa konsumen produk tersebut. Kelas sosial seseorang juga mempengaruhi pandangan dan harapan seseorang akan sebuah produk ataupun sebuah pelayanan. Konsumen dari kelas sosial yang lebih tinggi akan mengharapkan pelayanan yang prima, berkualitas dan nyaman. Sehingga apabila mereka merasa tidak puas dengan pelayanan yang diterimanya mereka tidak akan kembali menggunakan layanan tersebut dan beralih kepada pelayanan lain. RSUD

Cengkareng terletak didaerah Jakarta Barat dengan jumlah rumah sakit kompetitor yang cukup banyak sehingga RSUD Cengkareng harus memiliki kualitas pelayanan yang baik untuk dapat mempertahankan loyalitas pasiennya.

7.2.1.4 Segmentasi Perilaku

Segmentasi perilaku membagi pasar ke dalam kelompok – kelompok berdasarkan loyalitas pasien, status pasien tersebut, akses menuju rumah sakit, alat transportasi yang dipergunakan, bagaimana mengetahui tentang rumah sakit, alasan memilih pelayanan di rumah sakit tersebut, serta persepsi terhadap sumber daya manusia , fasilitas sarana dan prasarana, dan tarif pelayanan.

a. Loyalitas pasien

loyalitas pasien dilihat berdasarkan status pasien, lama pasien tersebut sudah memanfaatkan layanan RSUD Cengkareng dan kesediaan pasien untuk kembali menggunakan layanan RSUD Cengkareng. Pelanggan yang cukup puas akan pelayanan yang didapatkan akan kembali menggunakan layanan dan loyal kepada suatu layanan (Lupiyoadi,2006). Loyalitas pelanggan yang dapat dibagi menjadi 4 yaitu hard-core loyal, dimana pelanggan benar – benar loyal terhadap satu produk, soft-core loyal, dimana pelanggan loyal terhadap dua produk atau menyukai satu produk tapi juga menggunakan produk lain. Kemudian shifting loyal, dimana pelanggan suka berpindah dari satu produk ke produk lainnya. Yang terakhir adalah switchers dimana pelanggan tidak menunjukkan loyalitas terhadap produk apapun, hanya menyukai hal yang baru (Lupiyoadi, 2006).

Berdasarkan status pasien, 85% pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng adalah pasien lama dan telah memanfaatkan layanan RSUD Cengkareng lebih dari 1 tahun (49%), selama 6 bulan sampai dengan 1 tahun (32%) Pasien umumnya berobat ke RSUD Cengkareng dan RS lain.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien yang berobat ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng memiliki loyalitas yang cukup terhadap pelayanan RSUD Cengkareng dan termasuk sebagai soft-core loyal dimana selain berobat ke RSUD Cengkareng mereka masih berobat ke RS lain. Dengan diketahuinya loyalitas konsumen pihak RSUD Cengkareng harus dapat mempertahankan kualitas pelayanannya sehingga konsumen yang loyal tersebut tidak beralih kepada pelayanannya sehingga konsumen yang loyal tersebut tidak beralih kepada pelayanan di rumah sakit lainnya.

b. Alasan dan tujuan menggunakan layanan

alasan dan tujuan menggunakan layanan awalnya didorong oleh adanya kebutuhan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Kebutuhan tersebut yang kemudian menjadi motivasi seseorang dalam mencari layanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Berdasarkan alasan memilih layanan RSUD Cengkareng 48 % pasien memilih pelayanan di RSUD Cengkareng karena dokter yang ramah, 43% menyatakan jarak yang dekat, 37 % karena mudah karena dicapai dan 26 % karena dokter yang terkenal dan perawat yang ramah. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa alasan pasien memilih untuk menggunakan suatu layanan disebabkan oleh sumber daya manusia pemberi layanan tersebut selain alasan yang lebih praktis seperti jarak yang dekat dan mudah dicapai. Pemilihan jarak yang dekat dari tempat tinggal menunjukkan bahwa konsumen lebih menyukai hal yang dianggapnya lebih praktis dan

lebih mudah, sehingga memilih pelayanan yang dekat dari rumahnya. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen RSUD Cengkareng untuk lebih memerhatikan pelayanannya terutama dalam hal mutu pelayanan sumber daya manusia seperti dokter dan perawat yang melayani RSUD Cengkareng.

Untuk tujuan kunjungan ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng 57 % pasien yang datang untuk memeriksakan kehamilannya dan pasca persalinan, selanjutnya secara berturut ke poliklinik anak, lalu penyakit dalam dan bedah. Sementara poliklinik lainnya seperti THT, paru dan neurology dan gilut, kunjungan sore relatif masih sedikit. Hasil ini menguatkan hasil penelitian tentang usia pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng bahwa mayoritas berusia muda produktif dimana mereka baru membina keluarga, sehingga mayoritas adalah pemeriksaan kandungan, dan ke poliklinik anak. Sedangkan untuk kasus penyakit kandungan masih sedikit yaitu 12%. Hal ini sesuai dengan hasil usia responden dimana yang berusia diatas 40 tahun hanya 5%. untuk itu dapat menjadi suatu pertimbangan dan masukan bagi manajemen RSUD Cengkareng untuk mengembangkan promosi untuk bidang spesialis sore sehingga menambah jumlah pasien spesialis sore yang datang.

a. . Cara responden mengetahui tentang layanan rsud cengkareng

dengan mengetahui bagaimana cara responden mengetahui tentang pelayanan RSUD Cengkareng pihak manajemen RSUD Cengkareng secara tidak langsung juga dapat keefektifan media promosi yang dilakukan RSUD Cengkareng untuk mempromosikan layanannya. Jenis – jenis promosi yang dapat dilakukan untuk pemasaran jasa rumah sakit antara lain adalah dengan iklan (advertising), penjualan perorangan (personal selling), hubungan masyarakat (public relation), informasi yang

dari mulut ke mulut (word of mouth), dan surat pemberitahuan / spanduk (Lovelock, 2007).

Dari hasil penelitian 75% responden menyatakan mengetahui dari spanduk atau brosur, dan hanya 3% responden yang mengetahui dari perusahaan tempatnya bekerja ataupun asuransi yang diikutinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien mengetahui RSUD Cengkareng melalui media word of mouth.

Hal ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen dalam merancang metode promosi yang efektif atau sesuai bagi masyarakat sekitar RSUD Cengkareng. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa media promosi yang selama ini dilakukan oleh RSUD Cengkareng belum berhasil. Begitu juga dengan upaya pemasaran pelayanan poliklinik RSUD Cengkareng melalui asuransi dan perusahaan belum menunjukkan hasil yang berarti. Hanya sedikit dari responden yang mengetahui tentang RSUD Cengkareng dari perusahaan atau asuransi yang menanggung biaya pengobatannya yang bahwa 80% responden menanggung sendiri biaya pengobatannya, dan hanya 20 % ditanggung oleh asuransi. Hal ini menunjukkan masih besarnya peluang poliklinik spesialis sore dalam menambah jumlah asuransi maupun perusahaan untuk di ajak bekerjasama, tentu saja semua pihak di rumah sakit harus bekerja keras untuk mendapatkan hal tersebut, tidak hanya bagian pemasaran, apalagi melihat bahwa sebagian besar pelanggan ini kenal RSUD Cengkareng dari mulut ke mulut.

d. Akses menuju rsud cengkareng dan alat transportasi yang digunakan

Akses yang mudah dan lokasi yang strategis akan memudahkan pasien untuk mendapatkan layanan. Dari segi lokasi RSUD Cengkareng terletak di tempat yang cukup strategis,

walaupun tidak di jalan raya yang mudah dicapai oleh masyarakat sekitar. Alat transportasi yang digunakan juga menjadi salah satu faktor kemudahan akses menuju rumah sakit dimana bila rumah sakit tersebut dilalui oleh transportasi umum seperti angkutan kota dan ojek akan memudahkan bagi masyarakat dalam mencapai rumah sakit tersebut.

Dari penelitian 99% pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng menyatakan akses RSUD Cengkareng mudah dicapai. Hal ini memungkinkan karena mayoritas pasien yang berkunjung adalah masyarakat sekitar Jakarta Barat yang sudah mengenal wilayah Jakarta Barat dengan baik dan pernah mengetahui / melewati RSUD Cengkareng sebelumnya. Kemudahan akses ini juga ditunjang oleh alat transportasi yang digunakan oleh pasien saat menuju RSUD Cengkareng.

Dari hasil penelitian 92% pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng menggunakan kendaraan pribadi saat berkunjung ke RSUD Cengkareng. Hal ini juga menguatkan segmentasi psikografi sebelumnya yaitu bahwa pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berasal dari kelas sosial ekonomi menengah yang terlihat dari miliknya kendaraan pribadi yang digunakan sebagai alat transportasi.

e. Penanggung biaya kesehatan

Dari hasil penelitian 80% pasien yang berkunjung ke poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng menyatakan bahwa mereka membayar sendiri biaya kesehatannya, dan 20 % oleh asuransi. Hal ini akan menjadi masukan bagi pihak manajemen dalam menetapkan harga pelayanan dimana umumnya konsumen yang membayar sendiri biaya kesehatannya akan lebih elastis terhadap perubahan biaya pelayanan kesehatan, sehingga apabila

terjadi kenaikan harga yang cukup bermakna akan timbul kemungkinan konsumen tersebut akan mencari alternatif pelayanan kesehatan lainnya.

Di sisi lain hal ini juga menunjukkan bahwa upaya kerja sama yang sudah dilakukan pihak rumah sakit selama ini dengan beberapa perusahaan dan asuransi belum banyak menunjukkan keberhasilan. Hal ini terlihat dari belum banyaknya pasien dari perusahaan dan asuransi yang datang menggunakan layanan RSUD Cengkareng sehingga pihak manajemen RSUD Cengkareng perlu melakukan pendekatan yang lebih kepada perusahaan ataupun asuransi tersebut.

f. Persepsi tentang sumber daya manusia yang melayani RSUD Cengkareng

rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan terdiri dari beberapa sumber daya manusia dalam memberikan pelayanannya. Sumber daya manusia itu antara lain adalah pendaftaran yang menerima pasien, kemudian perawat yang membantu dokter memeriksa pasien tersebut, petugas apotik apabila pasien tersebut membutuhkan obat yang harus diminumnya, sampai kepada petugas kasir saat pasien tersebut membayar jasa pelayanan kesehatan yang diterimannya.

Kesemuanya merupakan suatu rangkaian yang dialami pasien sejak awal masuk ke dalam rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan sampai dengan pasien tersebut keluar setelah selesai mendapatkan pelayanan (moment of truth) (kertajaya,2010). Di antara tahapan – tahapan tersebut banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sebagai konsumen rumah sakit tersebut yang kemudian menjadi sebuah persepsi pasien akan pelayanan rumah sakit tersebut.

Persepsi akan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang melayani adalah salah satu persepsi utama yang akan dibawa oleh pasien tersebut saat meninggalkan rumah sakit dan yang akan diingat untuk kemudian dapat diceritakan kepada teman / keluarga. Persepsi itu juga yang kemudian dapat membuat pasien ingin kembali atau tidak akan kembali lagi memanfaatkan pelayanan di rumah sakit tersebut.

Dokter adalah tenaga profesional yang amat berperan dalam persepsi pasien. Keterampilan dokter seringkali merupakan alasan utama pasien memilih untuk berobat kepada dokter tersebut. Selain keterampilan, keramahan dokter juga menjadi poin penting bagi pasien dalam memilih dokternya. Dokter yang ramah akan disenangi oleh pasien dan memudahkan pasien untuk lebih mengerti tentang keadaannya. Dari hasil penelitian 63% pasien menyatakan dokter sangat ramah dan 54% cukup terampil. Dari hasil penelitian 60% pasien menyatakan dokter poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng selalu datang tepat waktu.

Untuk Poliklinik kebidanan, jumlah pasien poliklinik sore meningkat cukup bermakna setelah ada dokter SpOG wanita, hal ini bisa dimaklumi mengingat masih cukup banyak pasien wanita yang merasa lebih nyaman berobat ke dr SpOG wanita

Dari hasil tersebut kemudian dilakukan krostabulasi untuk mengetahui siapa saja yang menyatakan dokter cukup terampil dan didapatkan bahwa umumnya yang menyatakan dokter cukup terampil adalah usia 30 – 40 tahun, dengan latar belakang pendidikan sarjana, memiliki tempat tinggal berjarak 5 – 10 km dari RSUD Cengkareng, dan menanggung sendiri biaya pengobatannya. Dari tujuan kunjungan didapatkan bahwa semua

pasien yang berkunjung ke poliklinik sore menyatakan bahwa keterampilan dokter cukup terampil .

g. Persepsi tentang pelayanan administrasi (pendaftaran dan kasir)

proses pendaftaran dan pembayaran merupakan bagian dari rangkaian proses dilalui pada saat seseorang datang untuk memanfaatkan suatu layanan di rumah sakit. Seringkali adanya hambatan atau ketidakpuasan pasien dalam proses pendaftaran dan pembayaran membuat pasien tidak kembali atau mencari alternative pelayanan kesehatan yang lain atau rumah sakit lain. Prosedur administrasi merupakan salah satu bagian dari aspek yang mempengaruhi kepuasan seseorang terhadap sebuah layanan selain dari pelayanan yang diterima dan fasilitas yang disediakan (Griffith, 1987). Dari hasil penelitian 14% menyatakan pelayanan pendaftaran kurang cepat dan 17% menyatakan pembayaran kurang cepat. Untuk keramahan petugas pendaftaran dan pembayaran 66% menyatakan petugas pendaftaran cukup ramah, dan 69% menyatakan petugas kasir cukup ramah.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan administrasi baik pendaftaran maupun pembayaran RSUD Cengkareng sudah cukup baik.

h. Persepsi tentang fasilitas sarana dan prasarana RSUD Cengkareng

Fasilitas merupakan penunjang yang sangat penting didalam pelayanan. Kelengkapan fasilitas seringkali merupakan alasan utama bagi pasien untuk memilih suatu layanan di sebuah rumah sakit. Peralatan yang lengkap, peralatan yang canggih, peralatan terbaru seringkali ditawarkan oleh pihak rumah sakit sebagai salah satu daya tarik dan kelebihan dibandingkan dengan rumah sakit – rumah sakit yang lainnya. Tjiptono (1997)

menyatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu : kinerja (performance), keistimewaan (features), keandalan (reliability), kesesuaian (conformance and spesification), daya tahan (durability), service ability, estetika dan kualitas pelayanan yang diterima (perceived quality). Menurut tjiptono fasilitas atau kelengkapan dan kecanggihan alat dan fasilitas tercakup di dalam estetika yang berupa bangunan fisik atau gedung dan keistimewaan (features).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 19% pasien mengatakan fasilitas RSUD Cengkareng kurang lengkap, 80% mengatakan fasilitas cukup lengkap . walaupun cukup lengkap, namun dari kuesioner beberapa responden member masukan agar alat tersebut di perbaharui mengikuti kecanggihan alat ini, sehingga hal ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen untuk mempertimbangkannya. Hal ini juga sudah diketahui oleh pihak manajemen sebagaimana yang diutarakan informan dalam wawancara mendalam.

Fasilitas yang nyaman, bersih akan membuat pasien yang berkunjung merasa nyaman dan memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan yang disediakan. Fasilitas yang kurang nyaman dan tidak bersih akan memberikan persepsi yang kurang baik bagi pasien tentang pelayanan yang disediakan. Dari hasil penelitian 89% pasien menyatakan fasilitas RSUD Cengkareng cukup bersih, 89% juga menyatakan fasilitas RSUD Cengkareng cukup nyaman.

i. Persepsi tentang tarif pelayanan RSUD Cengkareng

Tarif menjadi salah satu pertimbangan utama ketika seseorang memilih suatu produk barang maupun jasa. Konsumen

akan mempertimbangkan sisi keuntungan dan sisi biaya yang akan dikeluarkannya untuk mendapatkan suatu layanan atau produk tertentu sebelum akhirnya memutuskan untuk membeli layanan produk tersebut (hartono, 2010). Apabila biaya yang dikeluarkan sepadan dengan apa yang didapatkan atau keuntungan / benefit yang didapatkan melenihi biaya yang dikeluarkan, saat itulah konsumen merasa bahwa tarif atau biaya yang dibayarkannya terjangkau atau murah. Namun ketika konsumen merasa bahwa pelayanan yang diterima tidak sepadan dengan biaya yang dikeluarkannya maka konsumen tersebut akan mengatakan tarif pelayanan tersebut mahal.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 94% menyatakan bahwa tarif pelayanan RSUD Cengkareng terjangkau, dan hanya 6% yang menyatakan tarif pelayanan RSUD Cengkareng mahal. Hal ini menunjukkan bahwa 94% pasien memiliki persepsi bahwa pelayanan yang didapatkan karena ketika berobat ke RSUD Cengkareng sepadan dengan biaya yang mereka keluarkan dan hanya 6% pasien memiliki persepsi bahwa pelayanan yang mereka dapatkan di RSUD Cengkareng tidak sebanding dengan biaya yang dikeluarkannya.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1. Kesimpulan

1. Gambaran karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore berdasarkan demografi adalah pasien kelompok usia 30- 40 tahun, wanita, dengan latar belakang pendidikan sarjana dan bekerja sebagai pegawai swasta. pasien obgyn menempati urutan pertama, apalagi setelah masuknya dr SpOG wanita.
2. gambaran karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore berdasarkan faktor geografi adalah pasien yang memiliki tempat tinggal dengan jarak sampai dengan 10 km dari RSUD Cengkareng dan lama waktu tempuh menuju RSUD Cengkareng kurang dari 30 menit.
3. Gambaran karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore berdasarkan faktor psikografi (kelas sosial, gaya hidup, daya beli), adalah pasien yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah, memiliki penghasilan rata rata perbulan antara 4 – 6 juta , dan pengeluaran rata rata untuk kesehatan perbulan, Rp. 250.000 – Rp. 500.000.
4. Gambaran karakteristik segmen pasar pasien poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng berdasarkan faktor perilaku(persepsi, motivasi, dan preferensi). Umumnya pasien yang memiliki persepsi cukup baik terhadap pelayanan RSUD Cengkareng , termasuk persepsi terdapat sumber daya manusia yang memberikan pelayanan seperti dokter, perawat, petugas apotik, petugas administrasi, persepsi terhadap kebersihan dan kenyamanan fasilitas. Sebagian besar memilih berobat ke RSUD Cengkareng karena dokter yang ramah, jarak yang dekat, dan dokter yang terkenal. Umumnya mereka mengetahui tentang RSUD Cengkareng dari teman dan kerabatnya. Mayoritas pengguna jasa merupakan pembayaran pribadi.

5. Sesuai dengan persyaratan measurable (dapat diukur), substansial (besar) accessible (dapat dijangkau), dan actionable (dapat diambil tindakan), maka target pelanggan poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng adalah kelompok masyarakat kalangan ekonomi menengah, dengan pelayanan terutama bagi kelompok usia 30-40,wanita, namun tidak melupakan segmen usia lain, memiliki latar belakang pendidikan tinggi, tergolong dalam pelanggan soft core loyal, bertempat tinggal di sekitar daerah Cengkareng, dan menanggung biaya kesehatannya sendiri.
6. Dari wawancara mendalam terhadap 4 informan yang dipilih, dapat diambil kesimpulan bahwa pemasaran yang dilakukan saat ini masih belum optimal dan kurang tepat sasaran. Banyak permasalahan yang masih harus dibenahi selain dana dan SDM yang kurang, namun kompetensi dan produk knowledge terhadap jenis pelayanan pun masih harus di tingkatkan.

8.2 Saran

8.2.1 Saran untuk managemen RSUD Cengkareng

1. Hasil gambaran segmentasi demografi yang di dapatkan dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa mayoritas pengguna jasa poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng adalah kelompok usia 30 – 40,dengan terbanyak adalah pasien wanita yang berobat ke poliklinik kebidanan untuk pemeriksaan kehamilan dan kontrol setelah melahirkan.Poliklinik Penyakit Dalam dan Anak menempati urutan selanjutnya. Untuk itu dapat dilakukan pengembangan dan penambahan sarana yang lebih up to date untuk poliklinik kebidanan, seperti USG, dan juga penambahan slot dokter Sp OG yang praktek.

Adanya komitmen dari para dokter spesialis kebidanan untuk tidak melakukan operasi elektif (jam 07.00 – 16.00),pada jam poliklinik sehingga pasien tidak lama menunggu.

Bila dilihat hasil segmentasi yang menunjukkan pengguna terbanyak adalah wanita usia 30 – 40, manajemen juga bisa melakukan strategi pemasaran

dengan istilah one stop shopping, karena biasanya dalam sebuah keluarga, yang memegang peranan menentukan kemana akan berobat adalah ibu, bila si ibu ini sudah terpuaskan dengan pelayanan yang ada, diharapkan dia akan membawa keluarganya untuk berobat ke RSUD Cengkareng juga.

2. Hasil gambaran segmentasi geografi yang di dapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna jasa poliklinik spesialis sore RSUD Cengkareng memiliki tempat tinggal dalam area 5- 10 km dari rumahsakit, dan akses ke rumah sakit yang mudah. Dalam hal ini pihak pemasaran bisa lebih jeli dengan melakukan kegiatan promosi dengan biaya yang kecil, seperti secara teratur ikut dalam kegiatan pertemuan bulanan kompleks perumahan atau apartemen sekitar. Dalam kesempatan tersebut, selain health talk, bagian pemasaran juga bisa memasukkan promosi keuntungan berobat ke poliklinik spesialis sore.

Pemasaran juga bisa dengan melakukan presentasi ke perusahaan sekitar, dalam presentasi itu bisa di jelaskan, bila karyawan perusahaan tersebut berobat ke poliklinik spesialis sore, maka produktifitas perusahaan tidak terganggu karena mereka bisa bekerja dulu, baru setelah pulang kerja berobat ke RS yang letaknya tidak jauh dari kantor.

3. Mayoritas pengguna jasa poliklinik spesialis sore , berasal dari kelompok ekonomi menengah , dengan latar belakang pendidikan yang cukup tinggi. Untuk itu manajemen RSUD Cengkareng perlu memperhatikan kualitas pelayanan termasuk fasilitas dan sarana / alat peneriksaan yang memadai. Untuk pemeriksaan laboratorium dan radiologi saat ini, fasilitas RSUD Cengkareng sudah cukup lengkap, yang harus dilakukan adalah memperbaiki alur pelayanan dan penguasaan informasi tentang jenis pelayanan yang ada (product knowledge), mengaktifkan peran informasi dan customer service.
4. Latar belakang pendidikan yang tinggi dan penghasilan yang cukup juga memungkinkan RSUD cengkareng untuk menggunakan sarana teknologi modern di dalam pemasarannya. Website yang sudah ada saat ini di

publikasikan kepada para pengguna jasa dan di update secara berkala dan diisi dengan informasi informasi tentang pelayanan RSUD Cengkareng dan testimoni dari pelanggan., dilengkapi dengan rencana kegiatan, bulan promosi untuk pelayanan tertentu dan laporan kegiatan yang telah dilakukan.

Kedepannya konsultasi online juga bisa di pertimbangkan untuk di kembangkan, apalagi saat ini SIM di RSUD Cengkareng sudah menggunakan SIM berbasis web.

Sudah saatnya pendaftaran pasien poliklinik bisa melalui telepon maupun sms.

5. Metoda word of mouth merupakan metode promosi yang efektif, dimana pada penelitian ini di dapatkan bahwa mayoritas pengguna jasa poliklinik spesialis sore , mengetahui tentang RSUD Cengkareng dari teman atau kerabatnya. Untuk itu perlu terus menjaga mutu pelayanan yang baik dan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan sehingga pelanggan puas dan terus melakukan word of mouth kepada rekan atau kerabatnya., namun harus diingat, media promosi ini juga bisa menjadi bumerang bagi RSUD Cengkareng bila pelayanannya ada yang tidak memuaskan.
6. Membuka praktek poliklinik spesialis sore minimal 2 pintu pada jam yang sama, dimana nantinya akan terjadi pasar yang kompetitif, masing masing dokter akan memberikan pelayanan yang terbaik, sehingga nantinya di harapkan bila dokter yang terkenal suatu ketika mengundurkan diri, pasien nya tidak akan ikut pindah, karena sudah nyaman dengan rumah sakit Cengkareng, dan percaya, ke dokter manapun sama saja.
7. Bagian pemasaran harus meningkatkan kompetensinya dengan diikutkan program pelatihan marketing, membuat usulan ke Diklat, selanjutnya bagi yang sudah mengikuti pelatihan wajib melakukan transfer knowledge kepada teman lainnya.
8. Bagian pemasaran harus bekerja keras untuk meningkatkan pengetahuan tentang produk pelayanan yang ada di RSUD Cengkareng. Dengan produk knowledge yang cukup baik, tentu saja akan meningkatkan kualitas pada saat

presentasi ke perusahaan atau pada saat pelanggan bertanya, sehingga di harapkan pelanggan puas, dan akhirnya menjadi pelanggan yang loyal.

Banyak cara meningkatkan peoduk knowledge ini, selain si staf pemasaran tersebut banyak bertanya kepada para dokter dan bagian pelayanan medis, juga bisa dengan selalu melibatkan mereka pada saat presentasi alat atau barang medis baru.

9. Pihak manajemen harus menyadari bahwa bagian pemasaran adalah satu bagian penting dari struktur rumah sakit, sehingga harus melakukan perencanaan biaya promosi yang cukup pada setiap tahun pembuatan Rencana Belanja Anggaran.
10. Manajemen, dalam hal ini bagian SDM, memasukkan target pemasaran sebagai salah satu Key Performance Indikator bagian umum dan pemasaran, yang akan berpengaruh kepada remunerasi, sehingga ini juga akan membuat bagian pemasaran akan lebih giat dalam melaksanakan pekerjaannya.

Daftar pustaka

Ayuningtyas, Dumilah (2000), Analisa segmen, target dan posisi pasar pada pengembangan poliklinik Jakarta medical center (JMC) menjadi rumah sakit tahun 2000, tesis, , tidak dipublikasikan. Fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia, Depok

BPS Jakarta Barat(2010). DKI dalam angka 2010, 30 Juni 2012. <http://BPS.go.id>

Caragher, J.M. (2004), Seven Secrets to a Successful Marketing Program. Guide to Marketing, May 2004, 17 Mei 2012. <http://capstonemarketing.com>

Diana Sari, Nanda (2010). Analisis segmentasi, target dan posisi pasar unit rawat jalan RSU Zahirah tahun 2010. Tesis, tidak dipublikasikan. Program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Griffin, Jill (2005). Customer loyalty; Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan pelanggan. (Dwi Kartini Yahya, penerjemah) Jakarta: Penerbit Erlangga

Hartono, Bambang (2010), Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit, Rineka Cipta, Jakarta

Irene Lusiana (2011), Analisa Segmentasi dan Target Pasar poliklinik Kebidanan RS Juwita 2011, tesis, tidak dipublikasikan , Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Kasali, Rhenald. (1998). Membidik Pasar Indonesia; segmenting, Targetting dan Positioning. Edisi kedelapan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Kartajaya, Hermawan. (2007) Boosting Loyalty Marketing Performance. Bandung: PT Mizan Pustaka

Kartajaya, Hermawan. (2010). Service Operation. The Official MIM Academy Coursebook. Jakarta, Penerbit Esensi, Erlangga

Kotler, P., Shalowitz, J. and Stevens, R.J. (2008) “strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a customer-driven Health”, Jossey Bass, United States of America

Kotler, P., Keller, K.L (2009). Manajemen Pemasaran. Edisi Bahasa Indonesia, Edisi 13, penerbit Erlangga, Jakarta

Kotler, P., Armstrong,G. (2008). Prinsip-Prinsip pemasaran. Edisi 12, Penerbit Erlangga, Jakarta

Kotler, P.,Susanto A.,(2000) Manajemen Pemasaran di Indonesia, Jakarta

Lameshow, Stanley, et al. 1997 Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Gajah Mada University Press, Yogyakarta

Lovelock,C.H., Wright,L.K. (2005), Manajemen Pemasaran Jasa. Edisi Bahasa Indonesia, Prentice hall-Indeks, Jakarta

Lupiyoadi, Rambat. Hamdani, A. (2006), Manajemen Pemasaran Jasa. Edisi @, Jakarta, Penerbit Salemba Empat

Mulyono,arief(2009). Analisis Segmen, Target, Posisi pasar, dan alternative diferensiasi Layanan di instalasi Rawat Inap Umum RS Karya Husada Cikampek tahun 2009. Tesis, tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Notoatmodjo, Soekidjo (2010), Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Penerbit Rineka Cipta

Rangkuti, Freddy. (1997). Riset pemasaran. (cetakan kedelapan). Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama

Ristriani(2005). Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan Strategis Bagi Pimpinan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan vol.08/no.01/Maret/2005. 17 Mei 2012. www.jmpk-online.net.

Strategi social marketing (n.d.). 17 Mei 2012. <http://www.ibl.or.id>

Supriyanto, Ms(2010) Pemasaran Industri Jasa Kesehatan, Gramedia, Jakarta.

Tjiptono,Fandy. (2009). Service Marketing. Esensi dan Aplikasi. Yogyakarta, Marknensis. .

Yuliantini (2010). Analisis segmentasi dan pasar potensial kamar VVIP RS PMI Bogor tahun 2010. Tesis, tidak dipublikasikan. Program studi kajian administrasi rumah sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Yusuf, E.Z., Williams,L (2007). Manajemen Pemasaran. Studi Kasus Indonesia. Lembaga Manajemen PPM. Jakarta, penerbit PPM.

