



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SEGMENT, TARGET DAN *POSITIONING*  
PELANGGAN PRIBADI UNIT UJI KESEHATAN  
PELAYANAN KESEHATAN St. CAROLUS  
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister  
Administrasi Rumah Sakit

Oleh:

**FERNI PANGKEY**

**0606022196**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
TESIS, JULI 2008**

**FERNI PANGKEY**

**Analisis Segmen, Target dan *Positioning* Pelanggan Pribadi Unit Uji Kesehatan Pelayanan Kesehatan St. Carolus 2008**

xii+76 halaman, 33 tabel, 10 gambar, 6 lampiran

**ABSTRAK**

Saat ini telah terjadi perubahan paradigma di bidang kesehatan, yang berawal dari paradigma sakit menekankan pada aspek kuratif menjadi paradigma sehat dengan titik berat pada pelayanan promotif dan preventif. Unit Uji Kesehatan sebagai salah satu unit yang ada dalam Pelayanan Kesehatan St. Carolus adalah unit yang juga dipersiapkan untuk perubahan paradigma yang ada. Pelayanan Kesehatan St. Carolus (PKSC) yang telah lama berkecimpung di sektor jasa juga merasakan pengaruh tingkat kompetisi dalam melayani pasar pelayanan kesehatan. Hal ini mengharuskan PKSC untuk jeli melihat pasar yang ada dengan tujuan menjawab situasi pasar. Salah satunya melakukan analisis segmen, target dan *positioning* dari unit ujikes sehingga bisa diketahui segmen, target dan *positioning* dari unit Ujikes PKSC.

Penelitian dilakukan terhadap responden yang berasal dari poli spesialis PKSC dengan asumsi bahwa dari gambaran pelanggan poli spesialis bisa diketahui segmen yang menggunakan PKSC dan target pasar yang akan dibidik oleh unit Ujikes. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan kuesioner pada tahapan segmentasi dan kualitatif dengan wawancara mendalam dalam menentukan target dan *positioning* dari Ujikes.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa segmen pasar yang ada berdasarkan variabel usia, pekerjaan dan penghasilan tetap per bulan adalah kelas atas bawah dan kelas menengah. *Positioning* dari unit Ujikes PKSC adalah memberikan kepuasan melalui mutu dan pelayanan yang baik.

Saran yang dikemukakan menindak lanjuti hasil penelitian adalah membuat suatu produk ujikes dengan harga bersaing dengan menitik beratkan pada layanan unggulan lain yaitu maternity dan geriatri, membuat suatu promosi yang lebih aktif bisa melalui media bacaan yang ada misalnya rubrik konsultasi yang dikelola oleh unit ujikes, di kemudian hari diharapkan bahwa unit ujikes PKSC beserta dengan fasilitas penunjang bisa terfokus dalam satu area sehingga memudahkan dan memberikan kenyamanan lebih bagi pelanggannya.

Daftar Bacaan 36 (1992-2008)

**POSTGRADUATE PROGRAM OF PUBLIC HEALTH  
HOSPITAL ADMINISTRATION  
TESIS, JULI 2008**

**FERNI PANGKEY**

**Analysis of Segmentation, Targeting and Positioning Private  
Customer of Medical Check Unit St. Carolus Health Services 2008**

xii+76 pages, 33 tabels, 10 figures, 6 appendices

**ABSTRACT**

There has been changing in paradigm of health, began with sick paradigm which curative aspects as focus, to health paradigm with promotion and preventive as focus. Medical check up is one of units in Pelayanan Kesehatan St. Carolus (PKSC) that had been prepared to health paradigm. PKSC which has serve community health from long time ago, get the impact of high competition in health services. PKSC must aware of the market to answer this situation. One of the answer by doing analysis of segmentation, targeting and positioning private customer of PKSC medical check up unit to know the segment, target and positioning of this unit.

This research takes respondent from visitors of PKSC specialist polyclinic, with assume by knowing the segment of this unit we can have target of medical check unit. The research is quantitative by using questioner in segmentation and qualitative by doing depth interview to decide target and positioning of medical check up unit.

From this research, we got segment of this unit, by analysis demography, socioeconomic and psicography variables, are upper low and middle class of society. The positioning of PKSC medical unit is to give satisfaction by quality and good services.

Advices for this unit are to make a product that focus to maternity and geriatric with competitive price, more active in promotion that can be doing by media such make consultation space in news paper. In the future, medical check up unit and the other support facility will focus in one service area to give easy access and comfortable for customer.

References: 36 (1992-2008)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

### **ANALISIS SEGMENT, TARGET DAN *POSITIONING* PELANGGAN PRIBADI UNIT UJI KESEHATAN PELAYANAN KESEHATAN ST CAROLUS TAHUN 2008**

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

Depok, 18 Juli 2008

Pembimbing



(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)

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

Depok, 18 Juli 2008

Ketua



(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)

Anggota



(drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)



(Amila Megraini, SE, MBA)



(Sylvia Richarda Doy, Skp, MARS)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ferni Pangkey

NPM : 0606022196

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2006 – 2008

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

**Analisis Segmen, Target dan *Positioning* Pelanggan Pribadi Unit Uji Kesehatan Pelayanan Kesehatan St. Carolus Tahun 2008.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juli 2008



(Ferni Pangkey)

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

- Nama** : Femi Pangkey
- Tempat/Tanggal Lahir** : Tobelo, 16 Februari 1974
- Agama** : Kristen Protestan
- Alamat Rumah** : Jl. G. Tambora 9/25, Taman Sriwijaya  
Lippo Cikarang, Bekasi Selatan
- Alamat Kantor** : Klinik Citra Ardhita Medifarma  
Capitol Bussiness Park Blok B2, Jl. Niaga Raya  
Jababeka, Cikarang Baru
- Riwayat Pendidikan**
- 1980 – 1986 : SD St. Fransiskus IV, Jakarta
- 1986 – 1989 : SMP St. Fransiskus I, Jakarta
- 1989 – 1992 : SMA I PSKD, Jakarta
- 1992 – 2001 : Fakultas Kedokteran UKI, Jakarta
- 2006 – sekarang : FKM UI, Depok
- Riwayat Pekerjaan**
- 2002 – 2004 : Dokter PTT di RSUD Tobelo, Halmahera Utara
- Saat ini : Penanggung Jawab Operasional Klinik Citra Ardhita  
Medifarma, Cikarang Baru

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kasih dan penyertaan dari Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis bisa diberi kesempatan untuk belajar dan menyelesaikan tesis Magister di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada Mama terkasih (Katrina Tindage) dan Suami tercinta (Ronal Benawan) yang telah memberikan dukungan, doa dan kesabaran selama penulis mengikuti perkuliahan sampai dengan menyelesaikan tesis ini. Penulis juga mendedikasikan tesis ini untuk Alm. Papa tersayang (Anton Pangkey).

Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setingginya kepada:

1. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS., sebagai pembimbing yang telah memberikan waktu dan kesabaran dalam memberikan bimbingan dari awal sampai penyelesaian tesis.
2. Bapak dr. Yuli Prapanca Satar, MARS., sebagai penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan saran dalam pembuatan tesis ini.
3. Ibu dr. Mieke Savitri, M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
4. Ibu Amila Megraini, SE, MBA., selaku penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan saran dalam penyelesaian akhir tesis ini.

5. Ibu Sylvia Richarda Doy, Skp, MARS., selaku penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan saran dalam penyelesaian akhir tesis ini.
6. Bapak dr. Markus Waseso Suharyono, MARS., selaku Direktur Utama Pelayanan Kesehatan St. Carolus yang telah memberi kesempatan dan kemudahan kepada penulis untuk meneliti di PKSC
7. Mbak Nila, Sekretaris Direktur Utama PKSC yang telah banyak membantu penulis sejak residensi hingga penelitian
8. Pihak manajemen PKSC yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis dalam penelitian ini
9. Staff Unit Ujikes PKSC dan Rawat Jalan yang telah menerima penulis dengan tangan terbuka selama penelitian berlangsung.
10. Rekan-rekan KARS 2006 yang saling membantu dan kompak selama menjalani perkuliahan.

Kiranya Tuhan memberkati Bapak, Ibu, saudara/i atas segala kebaikan yang telah diberikan bagi penulis.

Depok, Juli 2007

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Abstrak</b> .....	<b>i</b>
<b>Riwayat Hidup</b> .....	<b>ii</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>ix</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Istilah</b> .....	<b>xii</b>
<b>Bab I. Pendahuluan</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	8
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4. Tujuan Penelitian.....	9
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
<b>Bab II. Tinjauan Pustaka</b>	
2.1. Jasa.....	11
2.2. <i>Medical Check Up</i> .....	15
2.3. Pasar dan Pemasaran Jasa.....	16
2.4. Segmentasi Pasar.....	20

2.5. Target Pasar.....	28
2.6. <i>Positioning</i> .....	31
2.7. Segmentasi, <i>Targeting</i> dan <i>Positioning</i> .....	33

### Bab III. Profil Pelayanan Kesehatan St. Carolus

3.1. Identitas Rumah Sakit.....	34
3.2. Status Kepemilikan.....	34
3.3. Visi.....	34
3.4. Misi.....	34
3.5. Logo.....	35
3.6. Data Ketenagaan.....	35
3.7. Struktur Rumah Sakit.....	36
3.8. Fasilitas.....	36
3.9. Kinerja Rawat Jalan, Rawat Inap .....	37
dan Penunjang Medis	
3.10. Unit Uji Kesehatan.....	37

### IV. Kerangka Konsep dan Definisi Operasional

4.1. Kerangka Teori.....	38
4.2. Kerangka Konsep.....	40
4.3. Definisi Operasional.....	41

### V. Metodologi Penelitian

5.1. Rancangan Penelitian.....	46
--------------------------------	----

5.2. Tahapan Penelitian.....	46
5.3. Lokasi dan waktu penelitian.....	46
5.4. Populasi dan Sample.....	47
5.5. Metode Pemilihan Informan.....	48
5.6. Metode Pengumpulan Data.....	48
5.7. Instrumen.....	48
5.8. Validasi Data.....	48
5.9. Pengolahan Data.....	48
5.10. Analisis Data.....	49
VI. Hasil Penelitian.....	50
6.1. Analisa Univariat Responden Poli Spesialis PKSC.....	50
6.2. Analisa Univariat Responden Poli Spesialis PKSC yang Pernah <i>Medical Check Up</i> .....	54
6.3. Tahap Wawancara Mendalam.....	58
6.4. Data Lain sebagai Informasi Tambahan.....	61
VII. Pembahasan.....	67
VIII. Kesimpulan dan Saran.....	72
IX. Daftar Pustaka.....	75

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Grafik kunjungan erdasarkan jenis kunjungan di unit Ujikes  
PKSC tahun 2005 – 2007

Gambar 2.1. Landasan-landasan untuk segmentasi pasar

Gambar 2.2. Variabel yang membagi pasar produk dalam segmen

Gambar 2.3. Pendekatan segmentasi

Gambar 2.4. Pemasaran tanpa pembedaan

Gambar 2.5. Pemasaran dengan pembedaan

Gambar 2.6. Pemasaran terkonsentrasi

Gambar 2.7. Proses segmentasi, *targeting* dan *positioning*

Gambar 3.1. Logo PKSC

Gambar 4.1. Kerangka konsep

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Data Jumlah Kunjungan berdasarkan Jenis Kunjungan di Unit Ujikes  
PKSC Tahun 2007

Tabel 1.2. Data Jumlah Kunjungan berdasarkan Jenis Kunjungan di Unit Ujikes  
PKSC Tahun 2005 -2007

Tabel 2.1. Strategi Segmentasi menurut Beberapa Pakar Marketing

Tabel 2.2. Variabel Dalam Segmentasi menurut Beberapa Pakar Marketing

Tabel 3.1. Profil Kunjungan Rawat Jalan PKSC Tahun 2002 – 2006

Tabel 4.2. Definisi Operasional

Tabel 6.1. Frekuensi Jenis Kelamin Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.2. Frekuensi Umur Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.3. Frekuensi Status Pernikahan Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.4. Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.5. Frekuensi Pekerjaan Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.6. Frekuensi Penghasilan Tetap Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.7. Frekuensi Bacaan Rutin Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.8. Frekuensi Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah *medical check up*

Tabel 6.9. Frekuensi Jenis Kelamin Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah  
*medical check up*

Tabel 6.10. Frekuensi Umur Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah *medical  
check up*

Tabel 6.11. Frekuensi Status Pernikahan Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah

*Medical check up*

Tabel 6.12. frekuensi pendidikan terakhir responden poli spesialis PKSC yang pernah

*Medical check up*

Tabel 6.13. Frekuensi Pekerjaan Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah

*Medical check up*

Tabel 6.14. Frekuensi Penghasilan Tetap Responden Poli Spesialis PKSC yang

pernah *Medical check up*

Tabel 6.15. Frekuensi Bacaan Rutin Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah

*Medical check up*

Tabel 6.16. Keunggulan PKSC secara keseluruhan

Tabel 6.17. Keunggulan Unit Ujikes PKSC

Tabel 6.18. Persiapan Unit Ujikes dengan Segmen Yang Ada

Tabel 6.19. Kegiatan Pemasaran di Unit Ujikes PKSC

Tabel 6.20. Kesan Yang Ingin Ditanamkan Dalam Benak Pelanggan PKSC

Tabel 6.21. Frekuensi Nama Bacaan Responden Poli Spesialis PKSC

Tabel 6.22. Biaya Yang Dikeluarkan pada MCU terakhir

Tabel 6.23. Frekuensi Manfaat MCU

Tabel 6.24. Frekuensi Nama RS Tempat MCU

Tabel 6.25. Frekuensi Alasan Pemilihan Tempat MCU

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus  
Lampiran 2 : Kinerja Rawat Inap PKSC  
Lampiran 3 : Kinerja Penunjang Medis PKSC  
Lampiran 4 : Kuesioner  
Lampiran 5 : Pedoman Wawancara Mendalam  
Lampiran 6 : Transkrip Wawancara Mendalam

## DAFTAR ISTILAH

- Ujikes** : Uji Kesehatan  
**PKSC** : Pelayanan Kesehatan St. Carolus  
**MCU** : Medical Check Up

## BAB I PENDAHULUAN

### I.1. LATAR BELAKANG

Sektor jasa dewasa ini telah mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dekade sebelumnya. Seiring dengan meningkatnya kesejahteraan masyarakat maka kebutuhan mengkonsumsi produk-produk jasa, selain kebutuhan primer seperti sandang, pangan, papan, juga semakin meningkat. Tingkat kompetisi yang tinggi mengharuskan perusahaan semakin jeli dalam memilih pasar sasarannya. Dengan pemilihan pasar yang tepat, maka perusahaan sudah mengambil langkah yang baik sehingga dapat ikut bersaing dan tidak kalah dalam persaingan. Persaingan yang terjadi antar rumah sakit merupakan salah satu dinamika yang terjadi di sektor jasa dengan maraknya organisasi nirlaba (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006).

Saat ini rumah sakit bukan hanya dilihat sebagai sebuah tempat, tetapi juga merupakan fasilitas, institusi, dan organisasi. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar (Aditama, 2006).

Sebagai organisasi yang memiliki karakteristik padat modal, padat karya dan padat teknologi, pengelolaan rumah sakit harus dilaksanakan secara professional. Rumah sakit sudah tidak dapat dikelola semata-mata sebagai organisasi nirlaba tetapi sudah harus dapat berorientasi secara sosio ekonomis. Hal ini sangat diperlukan dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi sehingga organisasi dapat “*Survival and growth*” ( Alkatiri,A., 1999).

Kerangka Acuan Seminar Nasional PERSI 1995 mengutip pendapat Ohmae (1992), menyebutkan bahwa perubahan akan terjadi dalam 5C, yaitu *country* (negara), *costs* (biaya), *customer* (konsumen), *competitor* (kompetitor), dan *company* (perusahaan). Di tingkat *country* atau negara, perubahan kebijakan dengan pengembangan investasi asing dan kebijaksanaan era pasar bebas tentu amat berperan dalam perumahnya di Indonesia. Perubahan dipihak *costs* (biaya), menyebabkan konsep *fee for service* dan pembayaran tunai menjadi kapitasi dan asuransi kesehatan. Perubahan pada tingkat *customer* (konsumen), utamanya adalah perubahan orientasi dokter ke orientasi pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas, cepat dan menyenangkan. Perubahan pada pola demografis dan penyakit akan membutuhkan perubahan dalam teknologi pelayanan kesehatan. Perubahan di bidang *competitor* (kompetitor) adalah kenyataan masuknya rumah sakit dengan modal asing ke negara kita. 4C yang pertama akan telah dijelaskan diatas akan membawa dampak pada C yang kelima yaitu *company* (perusahaan), dalam hal ini rumah sakit (Aditama, 2006).

Untuk mengantisipasi perubahan-perubahan yang terjadi, rumah sakit memerlukan suatu strategi yang baik. Joel Ross dan Michael Kami, seperti yang dikutip oleh David, F.R, tanpa strategi sebuah organisasi seperti kapal tanpa kemudi yang hanya berputar-putar dalam lingkaran. Strategi adalah cara untuk mencapai tujuan-tujuan jangka panjang dan bakal tindakan yang menuntut manajemen puncak beserta sumber daya perusahaan untuk merealisasikan. Bila suatu organisasi dalam memasarkan barang atau jasanya melakukannya dengan baik, maka strategi bisa dilaksanakan (David,2004).

Implikasi dari fenomena ini, diperlukan suatu manajemen pemasaran yang berbeda dengan pemasaran tradisional (barang) yang telah dikenal selama ini (Lupiyoadi dan Hamdani,2006). Pemasaran, mempunyai fungsi lebih pada suatu usaha, yaitu berinteraksi dengan pelanggan. Unsur pemasaran adalah penting dalam mencapai kesuksesan bagi organisasi apapun- besar atau kecil, profit atau nonprofit , domestik atau global. Saat ini, pemasaran harus diartikan tidak dalam konteks lama penjualan-promosi dan menjual- tapi sebagai suatu pemahaman baru cara memuaskan kebutuhan pelanggan (Kotler & Armstrong, 1999). Di masa lalu, para pemasar lebih memfokuskan bagaimana cara memproduksi dan memasarkan produknya saja, tanpa memperhatikan reaksi dari konsumen yang mengkonsumsi produk tersebut (Setiadi, 2003). Saat ini konsumen atau pelanggan yang menentukan produk atau jasa yang mereka butuhkan, sebelumnya produsen atau rumah sakit yang menentukan produk atau jasa apa yang harus disediakan di pasar (Kaplan and Norton,2000).

Pemasaran menyangkut pemenuhan kebutuhan klien, dimana dalam setiap tahap dan cara pemasaran harus dilakukan dengan suatu cara yang mencerminkan perasaan yang akurat bagi kebutuhan pasar, harapan-harapan, dan preferensi-preferensi klien. Dengan pertimbangan servis mana saja yang akan ditawarkan dan bagaimana persisnya servis itu disediakan, pertimbangan yang paling penting adalah penerimaan pasar dan klien. Setiap pasar terbagi-bagi menurut prioritas kebutuhan dari berbagai klien yang bersifat dinamis, dan harus selalu dikaji ulang oleh penyedia jasa atau produk. Maka, perusahaan yang bersangkutan dapat memanfaatkan peluang untuk menggunakan sumber daya, waktu dan uangnya dalam pemilihan segmen-segmen pasar dimana perusahaan itu akan berkonsentrasi (Forsyth,1997).

Pelayanan Kesehatan St. Carolus (PKSC) sebagai sebuah rumah sakit swasta Katolik yang telah melayani masyarakat umum sejak tahun 1919, juga berkembang mengikuti kemajuan jaman. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan adalah berupa uji kesehatan (ujikes) atau yang lebih dikenal oleh masyarakat sebagai *medical check-up*. Moelock (1998), seperti yang dikutip oleh Aditama (2006), menyampaikan perubahan paradigma kesehatan, dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat, dimana salah satu intinya adalah membuat/menjaga mereka yang sehat agar tetap sehat.

Dengan adanya perubahan sosioekonomis, psikografis dan paradigma sehat maka Unit Ujikes (*medical check-up*) bisa diandalkan untuk menangkap pasar yang ada. Berdasarkan data yang ada, bisa dilihat bahwa pemakaian unit UJIKES PKSC berfluktuasi, dengan pelanggan terbanyak berasal dari perusahaan yang bekerjasama

dengan PKSC dalam memberikan uji kesehatan bagi calon karyawan yang akan diseleksi dan uji kesehatan rutin bagi karyawan tetapnya. Sedangkan pemakaian unit ini bagi masyarakat umum masih sangat rendah, hal ini bisa dilihat dari data pemakaian unit Ujikes PKSC pada tahun 2007 oleh umum hanya 13,13% saja.

Tabel I.1. Data jumlah kunjungan berdasarkan jenis kunjungan di UJIKES PKSC tahun 2007

MACAM KUNJUNGAN	JUMLAH												JMI.	%
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sept	Okt	Nov	Des		
Pribadi	45	24	24	29	40	44	95	66	45	28	43	31	514	13.13
Biarawan/biarawati	7	5	4	3	3	2	5	7	2	3	1	2	44	1.12
Pelanggan/Tagihan	153	121	156	182	332	374	257	246	445	186	226	133	2811	71.78
Karyawan PKSC/ Pembebanan	85	152	184	68	0	0	0	0	1	0	0	0	490	12.51
Calon karyawan PKSC	1	1	6	15	2	1	1	25	2	2	1	0	57	1.46
Kelompok Calon Akper	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	291	303	374	297	377	421	358	344	495	219	271	166	3916	100

Sumber Data: Rekam Medik Unit Uji Kesehatan PKSC

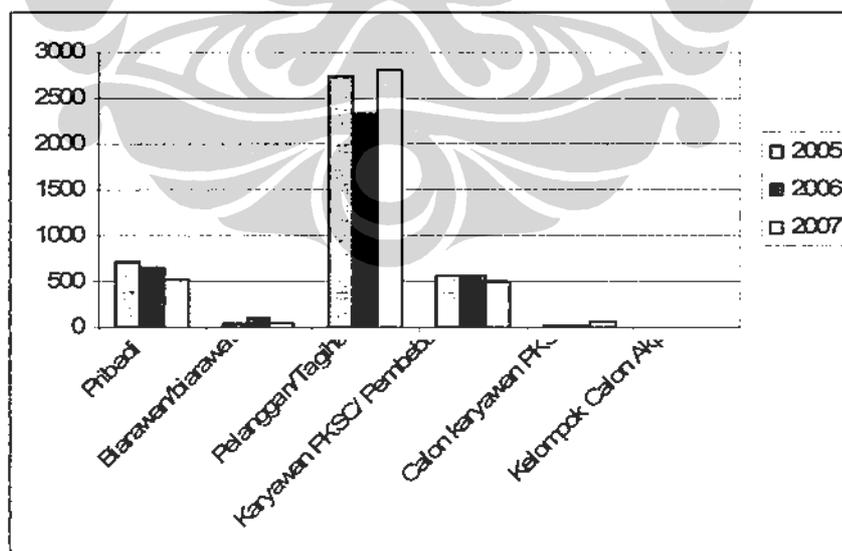
Pemakaian unit ini oleh pelanggan pribadi dalam tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan setiap tahunnya. Hal ini bisa dilihat dari data dan grafik kunjungan tahun 2005 sampai dengan 2007.

Tabel I.2. Data jumlah kunjungan berdasarkan jenis kunjungan di UJIKES PKSC tahun 2005-2007

JENIS KUNJUNGAN	Tahun		
	2005	2006	2007
Pribadi	710	643	514
Biarawan/biarawati	52	106	44
Pelanggan/Tagihan	2738	2327	2811
Karyawan PKSC/ Pembebanan	571	561	490
Calon karyawan PKSC	32	23	57
Kelompok Calon Akper	0	0	0

Sumber Data: Rekam Medik Unit Uji Kesehatan PKSC

Grafik kunjungan berdasarkan jenis kunjungan di unit UJIKES PKSC tahun 2005-2007



Penurunan kunjungan atau dengan kata lain pembelian produk ujikes PKSC bisa disebabkan oleh beberapa hal. Menurut Setiadi (2003), pengambilan keputusan pembelian oleh konsumen dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain persepsi, gaya hidup, budaya, kelompok rujukan, tingkat kepuasan pasca pembelian. Pembeli memiliki kebutuhan dan keinginan yang bervariasi, mereka juga menginginkan produk dan jasa yang bisa memuaskan kebutuhan mereka dengan harga yang bersaing. Karena sifat pasar yang heterogen, sulit bagi produsen untuk melayaninya, karenanya pemasar harus memilih segmen-segmen tertentu saja dan meninggalkan bagian pasar lainnya.

Menurut Kasali (2005), kegagalan bisnis 60% disebabkan oleh kesalahan perusahaan dalam menentukan pasar yang dituju. Banyak perusahaan atau organisasi lainnya dalam mengembangkan suatu produk dengan tergesa-gesa atau sekadar ikut-ikutan, tanpa bertanya : siapa pasar yang ingin dituju, bagaimana potensi mereka, apa yang ada dalam kepala mereka. Masyarakat terbagi dalam segmen-segmen dengan selera dan kepentingan yang berbeda. Pemahaman yang baik tentang segmen-segmen yang ada akan membantu dalam memuaskan masyarakat.

Seperti unit *medical check up* rumah sakit lainnya, unit Uji Kesehatan PKSC juga menyediakan beberapa jenis paket mulai dari yang sederhana sampai paket lengkap, namun unit ini belum menetapkan segmen, target dan *positioning* dalam operasionalnya saat ini. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan unit Ujikes PKSC bisa memperoleh informasi tentang segmen pasar yang ada, target dan pemosisian (*positioning*) yang ditetapkan untuk pelanggan umum atau pribadi.

## I.2. PERUMUSAN MASALAH

Seperti yang telah diuraikan dalam latar belakang bahwa sulit bagi produsen untuk membuat suatu produk yang dapat memenuhi semua kebutuhan dan keinginan konsumen yang bervariasi, sehingga dibutuhkan pemilihan segmen tertentu yang akan dilayani. Pemilihan segmen tertentu yang akan dilayani bisa membantu dalam upaya memuaskan konsumen sehingga mereka akan membeli atau memakai kembali produk yang bersangkutan serta menyebarkan berita tersebut ke orang lain. Belum pernah dilakukannya segmentasi, target dan *positioning* diduga menjadi salah satu penyebab kurangnya angka kunjungan pelanggan pribadi di unit uji kesehatan PKSC. Oleh karena itu peneliti ingin menganalisis segmen, target dan posisi unit Uji Kesehatan PKSC agar dapat mengetahui informasi tentang segmen pasar yang ada dalam masyarakat, menentukan target pasar yang akan dibidik dan memposisikan unit ini dimata konsumen. Dengan harapan analisis ini bisa menjadi bahan pertimbangan bagi unit ujikes PKSC dalam membuat produk jasa yang akan dikonsumsi oleh masyarakat sesuai dengan apa yang mereka butuhkan.

## I.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana segmen pasar pelanggan pribadi pelayanan unit UJI KESEHATAN PKSC berdasarkan karakteristik dan respon konsumen di tahun 2008?
2. Bagaimana target pasar unit UJI KESEHATAN PKSC di tahun 2008?
3. Bagaimana *positioning* UJI KES PKSC di tahun 2008

#### I.4. TUJUAN PENELITIAN

##### I.4.1. Tujuan Umum:

Diperolehnya informasi tentang segmen, target dan *positioning* pelanggan pribadi unit Uji kesehatan PKSC .

##### I.4.2. Tujuan Khusus:

1. Diketahui dan ditetapkannya segmen pasar pelanggan pribadi unit Ujikes PKSC
2. Ditetapkannya target pasar pelanggan pribadi unit Ujikes PKSC
3. Ditetapkannya *positioning* unit Ujikes PKSC

#### I.5. MANFAAT PENELITIAN

##### Manfaat Aplikatif:

##### 1. Bagi unit UJI KESEHATAN PKSC:

Penelitian ini bisa menjadi bahan masukan bagi Unit UJIKES dalam merancang produk atau jasa layanan.

##### 2. Bagi Organisasi dan Manajemen PKSC:

- a. Penelitian ini sebagai bahan kajian dan pertimbangan dalam pengembangan unit Ujikes
- b. Dapat digunakan untuk optimalisasi pelayanan kesehatan sesuai tujuan dan meningkatkan citra rumah sakit

## I.6. RUANG LINGKUP dan KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian tentang segmentasi, target dan *positioning* untuk mendapatkan informasi tentang segmen pasar yang ada, target pasar dan pemosisian dari unit uji kesehatan P.K.St. Carolus, akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2008. Karena keterbatasan waktu penelitian maka ruang lingkup penelitian dibatasi pada pengunjung poli spesialis rawat jalan di P.K.St.Carolus yang melakukan pembayaran tunai, berusia minimal 17 tahun, dengan wawancara menggunakan kuesioner yang ada, dilanjutkan dengan wawancara mendalam dengan pihak manajemen PKSC.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Jasa

Menurut Kotler (1994), jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produk jasa bisa berkaitan dengan produk fisik atau sebaliknya. Stanton (1996) menyebutkan bahwa jasa adalah kegiatan yang dapat diidentifikasi secara tersendiri, yang pada hakekatnya bersifat tak teraba, yang merupakan pemenuhan kebutuhan, dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lain. Sedangkan Valerie A. Zethaml dan Mary Jo Bitner (1996), seperti yang dikutip oleh Lupiyoadi dan Hamdani (2006), memberikan batasan jasa merupakan semua aktifitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi bersamaan serta memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan).

Karakteristik jasa menurut Griffin (1996) adalah *intangibility* (tidak berwujud) berarti jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum dibeli; *unstorability* (tidak dapat disimpan) berarti jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang dihasilkan, disebut juga *inseparability* (tak terpisahkan) karena dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan; dan *customization* (kustomisasi) berarti jasa dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Sedangkan Stanton (1996) menambahkan karakteristik jasa selain *intangibility* (maya atau tidak

teraba), *inseparability* (tak terpisahkan), ada juga heterogenitas yang berarti industri jasa tidak mungkin mengadakan standarisasi dari output sehingga meramalkan kualitas jasa yang akan dibeli merupakan hal yang sulit.

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006), ada berbagai faktor yang mendorong pertumbuhan jasa:

1. Pertumbuhan Demografis, meningkatnya angka harapan hidup akan menghasilkan jumlah populasi usia lanjut bertambah, maka permintaan terhadap produk jasa perawatan kesehatan dan keperawatan akan meningkat.
2. Perubahan Psikografis, adanya perubahan perilaku yang serba instan, mobilitas tinggi, akses luas, dan kemudahan konsumsi (belanja) melalui jaringan *e-business*. Hal ini tampak jelas dari perilaku kelompok orang-orang dewasa (*mature people*) yang bercirikan: kreatif, menyukai hal-hal baru, dinamis, konsumtif, dan berorientasi teknologi. Perilaku ini berpengaruh pada ketersediaan fasilitas jasa dan pelayanan publik yang optimal.
3. Perubahan Sosial, di masa kini sebuah keluarga kecil umumnya mempunyai dua sumber pendapatan dan menyisihkannya dana khusus yang dialokasikan untuk jasa perawatan kesehatan.
4. Perubahan Perekonomian, ketergantungan yang lebih besar pada penyedia jasa yang terspesialisasi merupakan hasil dari peningkatan spesialisasi dalam suatu perekonomian. Contohnya, meningkatnya permintaan terhadap jasa pelayanan rumah sakit dengan spesialisasi khusus.

5. Perubahan Politik dan Hukum, internasionalisasi dan dibukanya hambatan-hambatan ekonomi dalam kerangka perdagangan global membawa dampak pada peningkatan permintaan baru akan jasa yang lebih profesional.

Ada lima langkah yang dapat dilakukan dalam industri jasa untuk meraih sukses, yaitu:

#### 1. Memperbaharui jasa yang ditawarkan

Yang terpenting adalah adaptasi dan memperbarui jasa yang ditawarkan. Hal ini didasarkan pada teori ekonomi jasa, yaitu: pergeseran pada kurva kebutuhan konsumen, dan dari kebutuhan untuk melakukan perluasan jasa berkembang menjadi segmen majemuk. Bisnis jasa memerlukan prasarana dan biaya tetap substansial, dimana pendapatan sangat sensitif terhadap kegunaan. Jasa yang ditawarkan harus mengikuti kemauan pasar yang berkaitan dengan nilai yang diinginkan oleh konsumen, manfaatnya bagi konsumen, dan responsif terhadap masalah-masalah yang terjadi. Persaingan dapat dimenangkan melalui cara melakukan perluasan, pemutakhiran, pemfokusan, atau mempertahankan jasa yang telah mereka tawarkan dengan tujuan untuk memaksimalkan kepuasan.

#### 2. Melokalisasi sistem *point of service*

Dalam hal ini ketersediaan adalah hal yang penting, maksudnya adalah penggunaan jasa ini menjadi suatu hal yang penting karena jasa tidak dapat disimpan sehingga sebaiknya digunakan sesegera mungkin tepat disaat dibutuhkan, karena bila didapatkan dikemudian hari mungkin saja *moment*-nya sudah hilang. Pentingnya penyampaian produk jasa pada konsumen dipengaruhi oleh cara distribusi.

### 3. Melakukan kontrak layanan untuk mengikat pasien

Cara untuk menarik dan mempertahankan konsumen dengan sistem kontrak atau memberi status keanggotaan dengan berbagai fasilitas dan kemudahan-kemudahan tertentu. Hal ini berguna untuk mengurangi perpindahan konsumen ke pesaing lainnya.

### 4. Menggunakan kekuatan informasi

Kemajuan informasi dan teknologi sangat sensitif dalam bisnis jasa. Data mengenai konsumen, transaksi, dan karyawan-karyawan adalah informasi yang sangat penting yang dapat membedakan jasa tersebut dengan pesaing.

### 5. Menetapkan nilai strategis jasa bagi konsumen

Nilai strategis adalah sebuah fungsi dari desain strategi bisnis dan penilaian terhadap metodologi sehingga dapat menjawab semua permasalahan jasa.

Stanton(1996) menyatakan bahwa berkembangnya jasa pada umumnya tidak disebabkan karena pembangunan pemasaran jasa dalam industri jasa, melainkan makin dewasanya ekonomi suatu bangsa dan naiknya tingkat hidup. Pada masa lampau, manajemen pemasaran dalam pemasaran jasa tidak begitu kreatif. Sedangkan menurut Cravens (1999), agar berhasil dalam persaingan pada lingkungan usaha yang selalu bergejolak pada masa kini diperlukan strategi pemasaran berorientasi pasar (*market-driven strategies*) yang dapat mengantisipasi seluruh keinginan dan kebutuhan konsumen.

## 2.2. MEDICAL CHECK UP

Uji kesehatan atau yang lebih dikenal dengan istilah medical check up adalah pemeriksaan fisik yang disertai dengan pemeriksaan penunjang medis berdasarkan usia, jenis kelamin dan riwayat kesehatan sebelumnya yang berfungsi untuk mengetahui status kesehatan seseorang ([www.webster-dictionary.org](http://www.webster-dictionary.org))

Medical check up (uji kesehatan) adalah salah satu upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatan diri dan merupakan investasi dalam kesehatan. Sangatlah disarankan bila kita melakukan medical check up setahun sekali, dengan hasil yang dapat menuntun kita kepada langkah-langkah perbaikan atau pencegahan bahkan pengobatan ([www.nusahealth.com](http://www.nusahealth.com)). American Medical Association (Asosiasi Kedokteran Amerika) menyarankan untuk melakukan uji kesehatan setiap lima tahun sampai umur 40 tahun dan setiap satu sampai tiga tahun setelah itu. Uji kesehatan tahunan direkomendasikan bagi individu diatas 50 tahun. Sebaiknya dilakukan setelah berkonsultasi dengan dokter yang akan memutuskan uji kesehatan yang terbaik ([www.healthgoods.com](http://www.healthgoods.com)).

Tujuan melakukan medical check up adalah untuk mengetahui penyakit sedini mungkin, mengatasi secepat mungkin dan mencegah agar penyakit yang telah dideteksi secara dini tidak berlanjut. Ada beberapa penyakit masa kini yang banyak dijumpai dan potensi membahayakan diantaranya : Hipertensi, Diabetes Mellitus, Hiperlipidemia, Hiperuricemia, Penyakit darah (anemia, leukemia), Penyakit hati dan kandung empedu, penyakit ginjal, penyakit Paru ([www.infeksi.com](http://www.infeksi.com)).

Pemeriksaan dalam medical check up meliputi riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan mata, telinga, hidung, tenggorok, area abdomen, organ pencernaan, pernapasan dan pengambilan sample urin dan darah. Selain itu pemeriksaan X-Ray dada, EKG (electro cardio gram) sebagai alat bantu untuk melihat gambaran paru dan jantung serta menilai kerja fungsi jantung ([www.thebestmedicalcare.com](http://www.thebestmedicalcare.com))

### 2.3. PASAR DAN PEMASARAN JASA

Sebelum membahas lebih lanjut tentang pemasaran jasa, ada baiknya kita melihat apa yang dimaksud dengan pasar.

Menurut Winardi dalam buku *Aspek-aspek Manajemen Pemasaran* (1992), pasar merupakan suatu kelompok pelanggan (customers) yang aktual atau potensial untuk produk tertentu. Secara lebih tepat kita mengatakan bahwa: sebuah pasar merupakan suatu kelompok individu-individu atau organisasi-organisasi, yang menginginkan barang atau jasa yang sedang ditawarkan dan memenuhi tiga buah kriteria adisional sebagai berikut:

1. para anggota (peserta) sebuah pasar, harus memiliki kekuatan membeli, agar mereka mampu membeli produk yang sedang ditawarkan di sana.
2. para anggota pasar harus bersedia mencapai produk yang ditawarkan.
3. para anggota pasar harus memiliki kekuasaan (otoritas) untuk melaksanakan peneluaran-pengeluaran tersebut.

Dalam kenyataannya terdapat bermacam-macam tipe pasar, tetapi perbedaan yang bersifat fundamental antara mereka adalah bahwa pasar dipandang dari sudut penggunaan pihak pembeli barang atau jasa yang bersangkutan.

Pasar hendaknya ditentukan sehingga konsumen dan pesaing dapat dianalisis secara tepat. Syarat adanya pasar adalah harus terdapat orang-orang dengan kebutuhan dan keinginan tertentu dan ada satu atau lebih produk yang dapat memuaskan kebutuhan ini (Cravens,1999).

Kebanyakan organisasi non bisnis,nirlaba (non profit) terlibat dengan dua kelompok yang penting (pasar) dalam usaha pemasaran mereka.Salah satu kelompok terdiri dari penyumbang (uang, kerja, jasa, atau bahan mentah) kepada organisasi. Di sini tugas organisasi non-bisnis adalah “menarik sumber daya”. Pasar sasaran penting yang lainnya ialah klien, yakni penerima uang dan/atau jasa-jasa organisasi (Stanton,1996).

Cravens(1999) mengatakan bahwa prasyarat utama untuk mencapai keberhasilan pada era pasar yang beraneka adalah dengan mengantisipasi perubahan pasar dan cepat tanggap dalam melihat peluang yang menguntungkan disamping menghindari ancaman. Kebutuhan pembeli semakin bervariasi, sehingga pembeli yang menjadi target pasar tertentu, pengertiannya menjadi lebih sempit dibanding masa lalu.

Stanton (1996),membangun program pemasaran terpadu dalam industri jasa adalah suatu tantangan. Dalam industri jasa, khususnya jasa-jasa profesional, para penjualnya menganggap dirinya sebagai penghasil atau pencipta jasa, bukan sebagai

pemasarnya. Akan tetapi sebab pokok keseluruhan ialah bahwa pucuk pimpinan belum memahami (1) apa sebenarnya pemasaran dan (2) pentingnya pemasaran bagi keberhasilan perusahaan.

Kotler (1997), menyatakan bahwa pemasaran adalah kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan kebutuhan dan keinginan. Sementara itu, Asosiasi Pemasaran Amerika (American Marketing Association-AMA) mendefinisikan, seperti yang dikutip oleh Cravens (1999), pemasaran sebagai perencanaan dan pelaksanaan konsep, pemberian harga, promosi, dan pendistribusian ide-ide, barang, dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan individu dan tujuan organisasi. Definisi lain pemasaran yang diungkapkan oleh Sumarni dan Suprihantoro dalam Pengantar Bisnis (1993), pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan, baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial.

Apapun bentuk organisasinya, satu hal yang harus dicamkan bahwa pemasaran adalah tugas semua orang. Semua unit kerja terlibat kegiatan pemasaran, langsung atau tidak langsung. A.W. Budiarmo menyampaikan bahwa masalah bidang pemasaran harus sampai pada tingkat pimpinan untuk diputuskan. Organisasinya dapat ditangani secara struktural ataupun fungsional. Bila struktural, sebaiknya dalam suatu eselon setingkat pembantu pimpinan dan diusulkan nama bidang pengembangan dan pemasaran di rumah sakit. Bila secara fungsional maka

pemasaran rumah sakit seyogianya sudah cukup senior, mampu mengkoordinasi bidang lain (Aditama, 2006).

Dalam industri jasa, membangun suatu program pemasaran terpadu adalah suatu tantangan karena ciri-ciri jasa (yang tak teraba, dan sebagainya). Sama seperti dalam pemasaran produk, pimpinan harus mula-mula menetapkan sasaran pemasaran serta memilih pasar sasaran. Tahap berikutnya merencanakan dan melaksanakan strategi *marketing mix* (bauran pemasaran) untuk mencapai pasar sasaran dan merealisasikan tujuan pemasarannya. Selama proses tersebut, kita menggunakan penelitian pemasaran (*marketing research*) untuk membantu dalam pengambilan keputusan (Stanton, 1996).

Menurut Rangkuti (1997), *marketing research* atau riset pemasaran adalah kegiatan penelitian di bidang pemasaran yang dilakukan secara sistematis mulai dari perumusan masalah, tujuan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data dan interpretasi hasil penelitian. Hasilnya bisa digunakan untuk perumusan strategi pemasaran dalam merebut peluang pasar.

Semua informasi yang diperoleh memiliki peran penting dalam desain strategi pemasaran, termasuk analisis penentuan sasaran pasar dan posisi di pasar. Penetapan pasar sasaran artinya memilih konsumen (atau organisasi) yang akan dilayani manajemen dalam pasar produk, sedangkan penentuan posisi digunakan untuk menentukan posisi terhadap pesaing utama dalam usaha memenuhi kebutuhan dan keinginan pasar sasaran (Cravens, 1999).

Lupiyoadi dan Hamdani (2006), mengungkapkan bahwa tingkat kompetisi yang tinggi sehingga perusahaan harus semakin jeli dalam memilih pasar sasaran. Dengan pemilihan pasar yang tepat, maka perusahaan sudah mengambil langkah yang baik sehingga dapat ikut bersaing dan tidak kalah dalam persaingan. Keberhasilan suatu perusahaan tergantung pada pelanggannya, mulai dari siapa, bagaimana karakteristik pelanggannya yang akan mempengaruhi proses pembelian, sampai daya beli semuanya dipengaruhi oleh proses segmentasi pasar. Sedang pemosisian (*positioning*) produk dengan dukungan differensiasi produk yang nyata akan memudahkan konsumen untuk membedakan produk/jasa antara satu perusahaan dengan perusahaan lainnya.

#### **2.4. SEGMENTASI PASAR**

Pengalaman menunjukkan bahwa dalam banyak kasus, para pembeli berbeda satu sama lainnya, sekalipun mereka membeli produk yang sama. (Winardi,1992) Pembeli biasanya memperlihatkan preferensi dan prioritas produk yang berbeda-beda. Pada umumnya mereka menginginkan produk atau jasa yang bisa memuaskan kebutuhan mereka dengan harga yang bersaing. Permintaan pembeli yang berbeda-beda sesuai dengan cara mereka menggunakan produk, memuaskan kebutuhan dan preferensi produk, serta pola konsumsi mereka. Perbedaan inilah yang menciptakan segmen pasar (Cravens,1999). Para pemasar berupaya untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok dan subkelompok-subkelompok di dalam pasar. Segmentasi

pasar terdiri dari tindakan membagi sebuah pasar heterogen menjadi sejumlah subpasar yang lebih kecil, dan yang bersifat homogen (Winardi,1992).

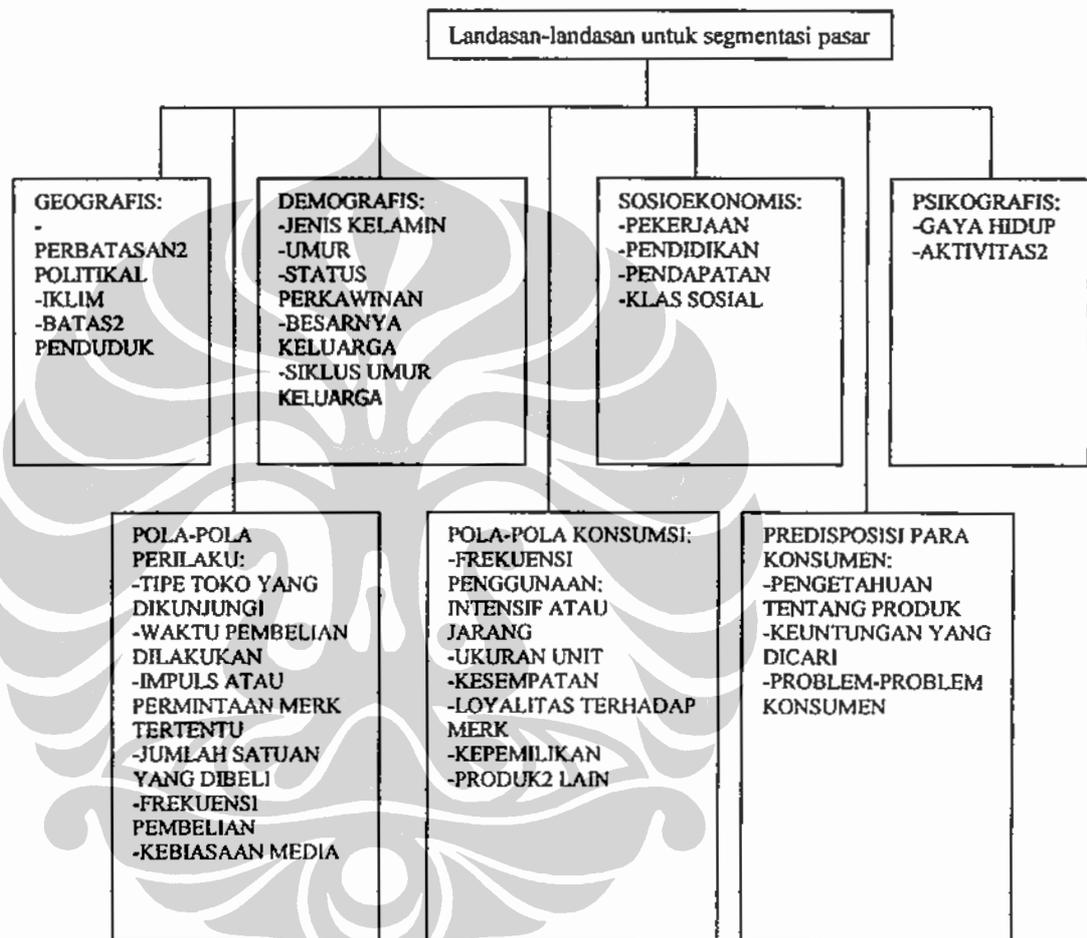
Segmentasi merupakan proses untuk menganalisis perbedaan diantara pembeli pasar dan menempatkan konsumen dalam subkelompok di pasar-pasar produk, sehingga para pembeli memiliki tanggapan yang hampir sama dengan strategi pemasaran dalam penentuan posisi perusahaan. Segmentasi mengidentifikasi kelompok konsumen dalam pasar-produk, dimana setiap segmen terdiri dari pembeli dengan preferensi produk yang hampir sama (Cravens,1999). Segmentasi pasar merupakan prasyarat untuk bersaing di pasar produk, karena memberikan peluang bagi perusahaan untuk menyesuaikan produk atau jasanya dengan permintaan konsumen secara efektif sehingga kepuasan konsumen dapat ditingkatkan (Setiadi,2003).

Lupiyoadi dan Hamdani menyatakan bahwa segmentasi pasar adalah membagi pasar menjadi kelompok yang lebih pembeli yang dibedakan menurut kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku, yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda. Ada lima manfaat yang diperoleh dalam segmentasi pasar: (1) mendesain jasa yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasar, (2) menganalisis pasar, (3) menemukan peluang, (4) menguasai posisi yang superior(unggul) dan kompetitif, (5) menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien.

Tabel 2.1. Strategi Segmentasi menurut beberapa Pakar Marketing

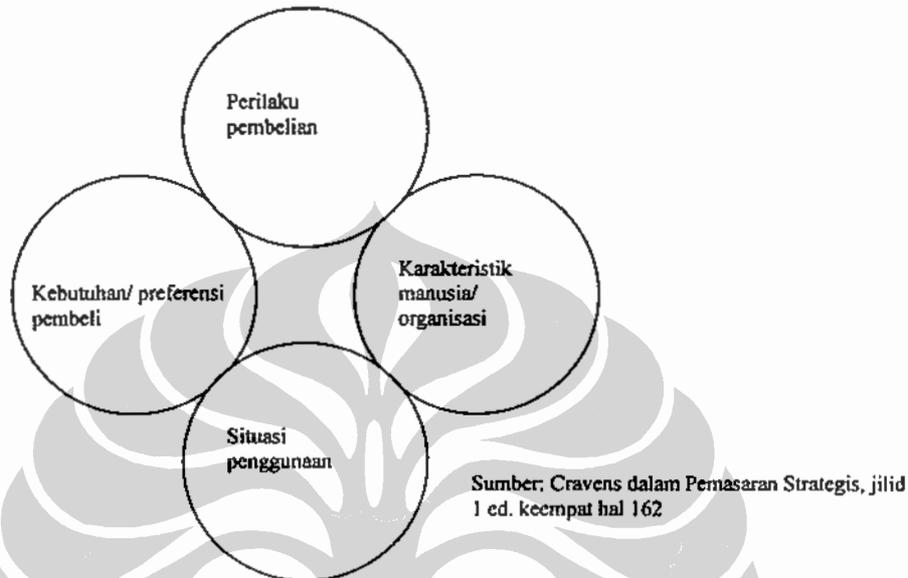
Kotler (2000)	Kasali (2005)	Radiosunu (2001)
<p>1. Pemasaran Massal: Penjualan terlihat dalam produk massal, distribusi massal dan promosi massal dari satu produk untuk seluruh pembeli.</p> <p>2. Pemasaran Produk Yang Beraneka Ragam: Penjual memproduksi beberapa produk yang menunjukkan bentuk, mode, kualitas, ukuran, dan seterusnya yang berbeda.</p> <p>3. Pemasaran Sasaran: Penjual membedakan segmen pasar utama, menetapkan satu atau lebih dari segmen-segmen sebagai sasaran.</p>	<p>1. <i>Undifferentiated Marketing Strategy</i>: Strategi segmentasi yang memperlakukan keseluruhan pasar sebagai <i>potential customer</i>.</p> <p>2. Differensiasi: Sengaja memasuki dua atau lebih segmen yang berbeda berdasarkan kebutuhan konsumennya.</p> <p>3. Konsentrasi: Melakukan konsentrasi pada satu segmen saja.</p> <p>4. Atomisasi: Dari konsentrasi, dimana pasar yang dikuasai dipecah-pecah lagi hingga lebih detail, bahkan hingga tingkat individual konsumen.</p>	<p>1. <i>Undifferentiated Marketing</i>: Perusahaan hanya memusatkan perhatiannya pada kesamaan dalam kebutuhan orang.</p> <p>2. <i>Differentiated Marketing</i>: Perusahaan membagi pasarnya kedalam beberapa kelompok pembeli yang berbeda.</p> <p>3. <i>Concetrated Marketing</i>: Perusahaan hanya memusatkan seluruh usahanya pada satu segmen pasar.</p> <p>Sumber: Mardalena (2005)</p>

Dalam melaksanakan segmentasi pasar ada beberapa dasar alternatif yang bisa digunakan. Menurut Winardi dalam *Aspek-aspek Manajemen Pemasaran* (1992), dasar segmentasi dapat dilihat dari skema dibawah ini:



Sumber : Winardi dalam *Aspek-aspek Manajemen Pemasaran* (1992)

Menurut Cravens (1999), ada beberapa variabel untuk membagi pasar-produk ke dalam segmen. Hal ini bisa dilihat dari peraga dibawah ini:



Ada dua fungsi dari variabel segmentasi: (1) variabel dasar yang digunakan untuk membagi pasar ke dalam segmen-segmen, (2) menggambarkan atau menguraikan segmen tersebut. Variabel karakteristik manusia dan organisasi menggambarkan geografi, demografi dan psikografi. Variabel situasi penggunaan menggambarkan cara konsumen menggunakan produk. Untuk variabel kebutuhan dan preferensi pembeli meliputi sikap, kesadaran akan merek, dan preferensi merek. Variabel perilaku pembelian menggambarkan tentang merek yang digunakan dan dikonsumsi (jumlah dan frekuensi pembelian).

Lupiyoadi dan Hamdani (2006) mengemukakan pendekatan segmentasi dapat dibagi menjadi : berdasarkan karakteristik konsumen, berdasarkan respon konsumen dan berdasarkan jasa.

a. Segmentasi berdasarkan karakteristik konsumen:

a.1. Demografis dan sosioekonomi

Membagi pasar menjadi kelompok berdasarkan pada variabel seperti umur, jenis kelamin, besar keluarga, siklus kehidupan keluarga, pendidikan, agama, pekerjaan, dan pendapatan. Faktor-faktor demografis merupakan dasar paling populer untuk membuat segmen kelompok pelanggan. Hal ini karena kebutuhan konsumen, keinginan dan tingkat penggunaan seringkali sangat dekat dengan variabel demografis dan variabel ini lebih mudah diukur daripada jenis variabel lainnya.

a.2. Psikografis

Membagi pembeli menjadi kelompok berdasarkan perilaku, gaya hidup atau kepribadian.

a.3. Geografi

Membagi pasar menjadi beberapa unit secara geografi seperti negara, pulau, provinsi, kota, desa, pantai, pegunungan, atau kompleks perumahan.

b. Segmentasi berdasarkan respon konsumen:

b.1. Segmentasi manfaat:

Membagi pasar menurut beraneka manfaat yang dicari konsumen dari suatu produk.

b.2. Segmentasi penggunaan:

Membagi konsumen dalam pengguna berat, pengguna menengah, dan pengguna ringan. Pengguna berat biasanya hanya memiliki presentase kecil dari seluruh pasar, tetapi memiliki presentase yang tinggi dari total pembelian.

b.3. Respon promosional:

Membagi konsumen berdasarkan bagaimana konsumen merespon bentuk-bentuk promosi. Termasuk didalamnya respon terhadap iklan, promosi penjualan, pameran, dan peragaan dalam toko.

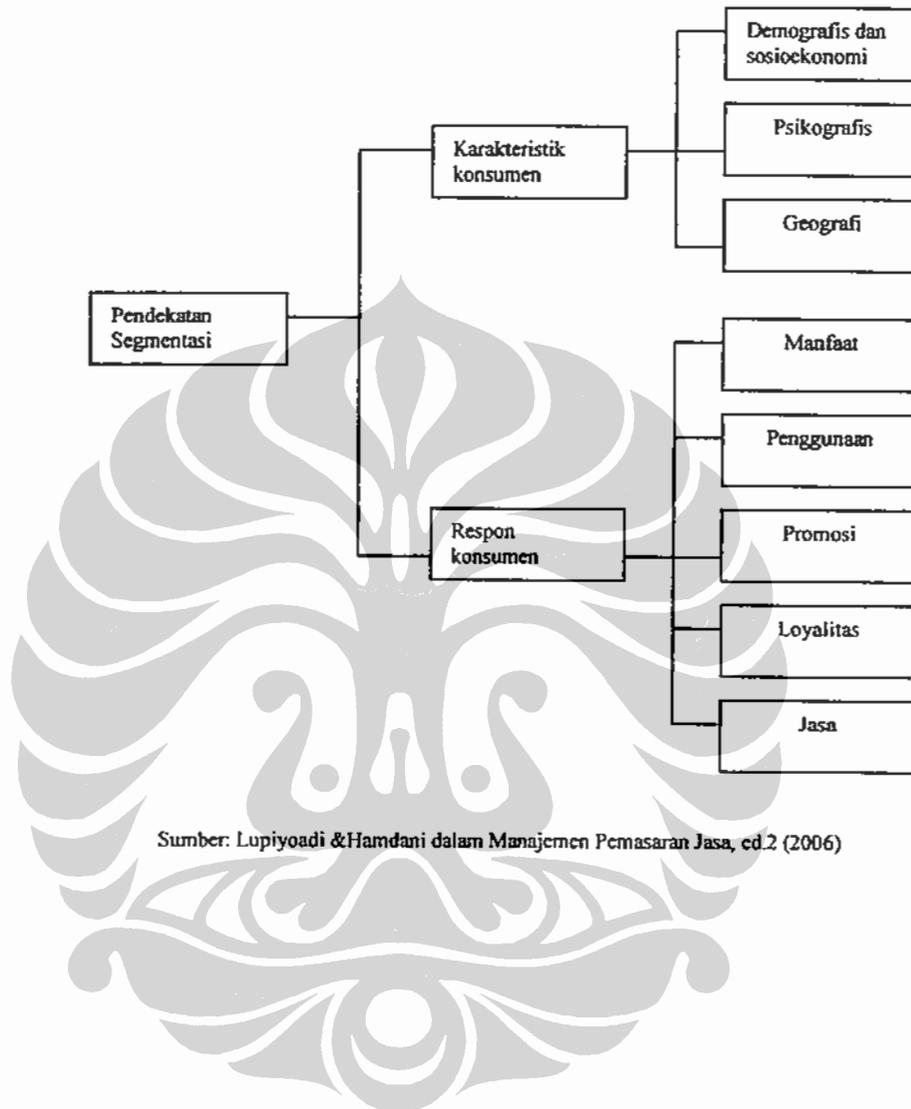
#### b.4. Loyalitas:

Membagi konsumen berdasarkan loyalitas. Beberapa konsumen benar-benar loyal terhadap satu macam produk (hard-core loyal), agak loyal (soft-core loyal), suka berpindah memfavoritkan produk yang satu ke produk yang lain (shifting loyal), dan yang tidak menunjukkan loyalitas terhadap merek apapun (switcher).

#### c. Segmentasi berdasarkan jasa

Berfokus pada apakah penawaran jasa bisa dibedakan, apakah sebuah produk membutuhkan tingkat jasa yang sama, bisakah pengelompokkan konsumen diidentifikasi dengan permintaan jasa yang sama.

Ringkasan dari uraian diatas bisa dilihat dari gambar dibawah ini:



Sumber: Lupiyoadi & Hamdani dalam Manajemen Pemasaran Jasa, ed.2 (2006)

Tabel 2.2. Variabel dalam segmentasi menurut beberapa pakar marketing

Cravens (1999)	Kotler (2000)	Kasali (2005)	Lupiyoadi (2006)
<p>1. Karakteristik manusia:usia,jenis kelamin,ras,pendapatan,ukuran keluarga,tingkat daur hidup,lokasi geografi,gaya hidup.</p> <p>2. Situasi penggunaan: peristiwa,pentingnya pembelian, pengalaman terhadap produk yang lalu,status pengguna</p> <p>3. Kebutuhan/preferensi: status loyalitas pembeli merek, preferensi merek,manfaat yang dicari,kualitas kecenderungan untuk melakukan negosiasi</p> <p>4. Perilaku pembelian: besar pembelian, frekuensi pembelian.</p>	<p>1. Geografi</p> <p>2. Demografi</p> <p>3. Psikografi</p> <p>4. Prilaku</p>	<p>1. Geografi</p> <p>2. Demografi</p> <p>3. Psikografis</p> <p>4. <i>Benefit segmentation</i></p> <p>5. Berdasarkan pemakaian produk</p> <p>6. Berdasarkan generasi</p> <p>7. Berdasarkan teknografi</p> <p>8. Berdasarkan tingkat kesetiaan</p> <p>9. Berdasarkan evolusi keluarga</p>	<p>I. Karakteristik konsumen:</p> <p>a.demografis dan sosioekonomis</p> <p>b.psikografis</p> <p>c.geografi</p> <p>2. Respon konsumen:</p> <p>a.manfaat</p> <p>b.penggunaan</p> <p>c.promosi</p> <p>d.loyalitas</p> <p>e.jasa</p>

## 2.5. TARGET PASAR

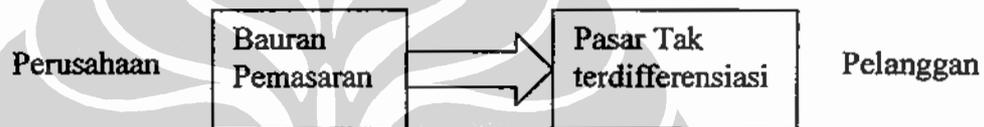
Keputusan menentukan pasar mana yang akan dilayani merupakan keputusan strategi bisnis yang paling menentukan. Pilihan strategis ini diimplementasikan oleh keputusan manajemen tentang bagaimana bersaing dalam setiap pasar-produk yang diminati (Cravens,1999).

Pasar target terdiri atas kumpulan pembeli dengan kebutuhan atau karakteristik serupa yang akan dilayani perusahaan. Setelah mengevaluasi berbagai segmen pasar

yang ada, maka tahap berikutnya adalah memutuskan segmen mana dan berapa segmen yang akan dilayani. Ada tiga alternatif yang bisa digunakan, yaitu:

1. Pemasaran tanpa perbedaan (*undifferentiated marketing*)

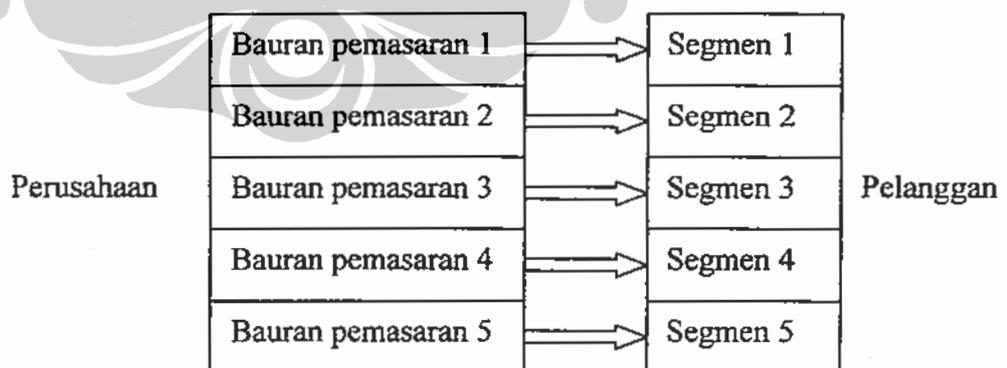
Strategi ini mengabaikan perbedaan segmen pasar dan menawarkan satu macam produk kepada seluruh pasar. Fokusnya pada 'apa yang serupa' bukan pada 'apa yang berbeda'. Keuntungannya hemat biaya, tetapi akan timbul kesulitan untuk menciptakan produk atau merek yang dapat memuaskan semua konsumen.



Sumber: Lupiyoadi&Hamdani,Manajemen Pemasaran Jasa cd.2,

2. Pemasaran dengan perbedaan (*differentiated marketing*)

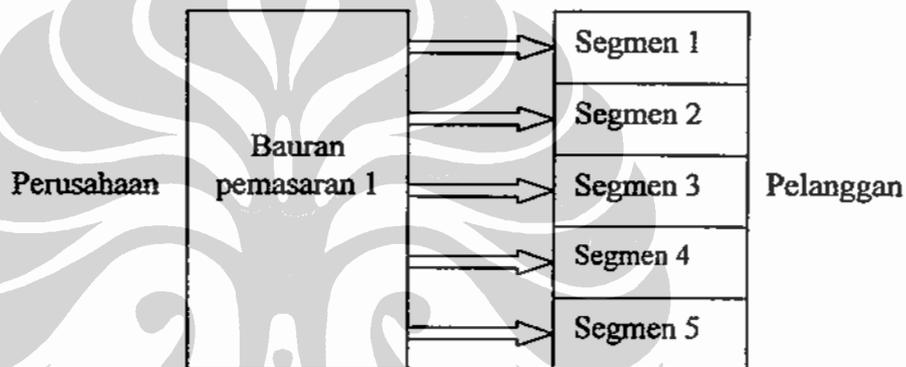
Strategi ini memilih beberapa segmen dalam pasar dan menerapkan bauran pemasaran yang berbeda untuk setiap segmen.



Sumber: Lupiyoadi&Hamdani,Manajemen Pemasaran Jasa cd.2,

### 3. Pemasaran terkonsentrasi (*concentrated marketing*)

Strategi ini menetapkan bauran pemasaran yang sama untuk setiap segmen yang ada. Melalui strategi ini bisa dicapai posisi pasar yang kuat dalam segmen yang dilayani, tetapi juga mengandung risiko jika ada perubahan pada segmen tertentu (Lupiyoadi dan Hamdani).



Sumber: Lupiyoadi&Hamdani,Manajemen Pemasaran Jasa ed.2, hal.45

Dalam memilih alternatif,ada beberapa hal harus diperhatikan. Cravens(1999), menjabarkan beberapa faktor yang yang mempengaruhi pilihan dalam penentuan pasar:

Tahap kematangan pasar, besarnya diversifikasi pembeli, posisi perusahaan dalam pasar, struktur dan intensitas persaingan, sumber daya dan kemampuan korporasi, perhatian terhadap efisiensi ekonomi. Sedangkan Lupiyoadi dan Hamdani(2006), menyatakan hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sumber daya perusahaan,

variabilitas produk, tahapan produk dalam daur hidup, variabilitas pasar, dan strategi pesaing.

## **2.6. POSITIONING**

Apabila konsep-konsep differensiasi produk dan differensiasi perusahaan dipadukan dengan segmentasi pasar, maka konsep yang timbul karenanya dinamakan pemosisian (*positioning*). Hal ini berarti menciptakan sebuah identitas atau citra kuat, bagi suatu perusahaan dan produknya, kemudian citra tersebut dikomunikasikan secara jelas kepada para pelanggan (Winardi,1992).

*Positioning* bukan hanya menyangkut apa yang kita lakukan terhadap produk(barang atau jasa) tetapi apa yang kita lakukan terhadap pikiran atau benak konsumen (Al Ries dan Trout,2001).

Cravens(1999) menyatakan bahwa konsep penentuan posisi adalah manajemen memilih produk atau merek yang berarti, yang diperoleh dari kebutuhan pembeli dalam pasar sasaran. Pemilihan ini memerlukan informasi mengenai keinginan, kebutuhan, dan persepsi konsumen terhadap merek saingan. Konsep ini harus dihubungkan dengan kebutuhan dan keinginan pembeli. Konsep ini dapat bersifat fungsional, simbolis atau eksperiensial (pengalaman). Fungsional, diterapkan bagi produk yang dimaksud untuk menyelesaikan masalah konsumsi yang menimbulkan konsumsi eksternal. Simbolis, berhubungan dengan keadaan internal pembeli untuk menimbulkan kebutuhan bagi pengembangan diri, posisi peran, keanggotaan sebuah

kelompok, atau identifikasi ego. Sedangkan eksperiensial, untuk menentukan posisi produk yang memberikan rasa senang, keanekaragaman, dan/atau dorongan kognitif.

Kotler (1994), mengemukakan tiga langkah dalam melakukan *positioning*, yaitu:

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

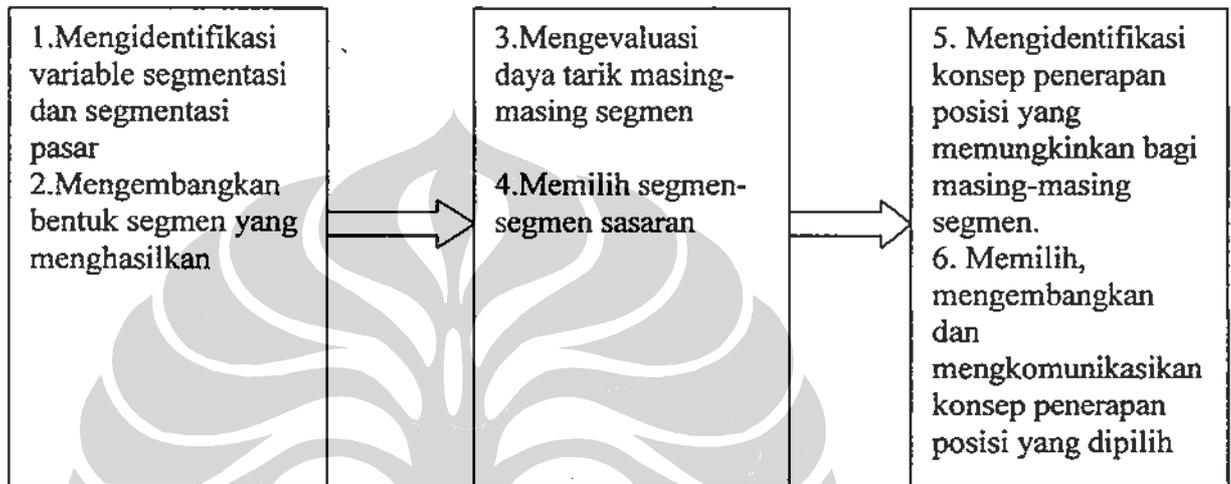
Keunggulan yang ditampilkan ke pasar harus diseleksi dan memenuhi kriteria: penting, berbeda, lebih unggul dibandingkan dengan pesaing, dapat dikomunikasikan, tidak mudah ditiru, terjangkau, dan menguntungkan.

Ada beberapa kesalahan yang harus dihindari dalam *positioning*, seperti:

- a. *Underpositioning*, keadaan dimana konsumen tidak mengenali kekhususan produk/merek yang dikomunikasikan.
- b. *Overpositioning*, keadaan dimana konsumen mempunyai gambaran yang terlalu sempit mengenai suatu atribut.
- c. *Confused positioning*, keadaan dimana konsumen tidak merasa pasti dengan citra suatu produk karena terlalu banyak janji yang diberikan atau *positioning* yang sering berubah.
- d. *Doubtful positioning*, keadaan dimana konsumen merasa ragu dengan janji produk tersebut, seperti kemampuan produk, harga, dan manfaatnya.

## 2.7. SEGMENTASI, *TARGETING* DAN *POSITIONING*

Langkah-langkah dalam segmentasi pasar, penerapan sasaran dan penetapan posisi dapat dilihat dari tabel dibawah ini:



Sumber: Kotler (2000)

### BAB III

#### PROFIL PELAYANAN KESEHATAN St. CAROLUS

##### 3.1. Identitas Rumah Sakit

Nama : P.K. St. CAROLUS  
Alamat : Jl. Salemba Raya no.41, Jakarta Pusat  
Telp: (021) 3904441  
Jumlah Tempat Tidur : 464 tempat tidur  
Luas Lahan : 47.000 meterpersegi  
Luas Lantai : 51.000 meterpersegi  
Luas Taman : 14.700 meterpersegi  
Luas Jalan dan Parkir : 6.300 meterpersegi

##### 3.2. Status kepemilikan

Merupakan milik Perhimpunan St. Carolus. Akte pendirian awal pada masa pemerintahan Hindia Belanda ( Gouverneur-Generaal van 6 juli 1917 no. 37 , Opgenomen In de Javasche Courant van 31 Juli 1917, No.61. Staatsblad van Ned-Indie 1917, No.346). Kemudian pembaruan Akte pada tanggal 18 Mei 1960 no.51.

##### 3.3. Visi:

Menjadi pelayanan kesehatan yang dikenal melayani dengan sentuhan manusiawi, utuh dan terpadu atas dasar cinta kasih dan terbuka bagi sesama melalui sumber daya manusia yang mampu dan mau bekerja keras dan terus belajar mengembangkan diri.

##### 3.4. Misi:

1. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, hormat terhadap kehidupan dan adil terutama kepada mereka yang membutuhkan

2. Memberikan pelayanan kesehatan melalui balai kesehatan masyarakat, rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan penunjang dengan memperhatikan aspek fisik, mental, social dan spiritual
3. Menyediakan pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat dari semua agama, ras, golongan dan strata sosial serta ekonomi dengan cara subsidi silang
4. Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesejahteraan dan pengembangan diri bagi semua yang berkarya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan P.K.St.Carolus.
5. Menciptakan suasana atau iklim kerja yang serasi dan mendukung persaudaraan sejati, rasa memiliki serta disiplin demi kemajuan P.K. St. Carolus.

### 3.5. Logo:



### 3.6. Data Ketenagaan:

#### 1. Staf Medis:

- a. dokter spesialis : purnawaktu : 22 orang  
Tamu : 102 orang
- b. dokter umum : purnawaktu : 38 orang
- c. dokter gigi : purnawaktu : 11 orang

2. Apoteker : purnawaktu : 3 orang

3. Psikolog: purnawaktu : 2 orang

4. Keperawatan: 737 orang

a. perawat : 644 orang

b. bidan : 48 orang

5. Paramedis non keperawatan: 131 orang

6. Umum: 959 orang

### **3.7. Struktur Rumah Sakit**

Terlampir

### **3.8. Fasilitas**

a. Rawat Jalan: terdiri dari 18 poliklinik spesialis dan subspecialis. Unit ini melayani konsultasi setiap hari, Senin sampai dengan Sabtu.

b. Rawat Inap: terdapat 17 bangsal rawat inap bagi pasien anak, interna, bedah, psikiatri, kebidanan. Juga ruang khusus, seperti ruang perinatal, ruang perawatan anak resiko tinggi dan ruang isolasi. Kelas perawatan mulai dari kelas utama sampai dengan kelas III. Jumlah tempat tidur 464.

c. Penunjang Medis: terdapat 13 fasilitas penunjang medis berupa instalasi farmasi, radiology, laboratorium, USG 2D, ECG, EEG, Endoskopi, Ecocardiografi, Treadmill, Spirometri, Uroflometri, Rehabilitasi medik, dan Haemodialisa.

d. Gawat Darurat, melayani 24 jam

e. Ruang Perawatan Intensif

f. Kamar tindakan, terdiri atas kamar bersalin dan kamar operasi

g. Fasilitas penunjang umum: berupa laundry, toilet dan instalasi pengolahan limbah.

### 3.9. Kinerja rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis 5 tahun terakhir

#### a. Kinerja Rawat Jalan

Tabel 3.1. Profil kunjungan rawat jalan PKSC tahun 2002-2006

TAHUN	BKM						URJ	UJ KES	UGD	PKR	BP PJK
	Paseban	Cijantung	Klender	Tj.Priok	Cengkareng	Tigaraksa					
2002	63.294	25.352	19.651	30.067	17.444	4.195	182.748	3234	21.998	1.233	34.242
2003	57.641	23.019	18.538	28.008	13.433	4.269	164.844	2584	22.127	1.113	33.165
2004	56.442	22.979	18.155	26.527	14.698	5.148	159.414	2985	23.333	1.500	34.068
2005	56.243	21.458	17.816	28.696	14.456	4.816	141.840	4103	22.326	2.087	33.082
2006	53.469	22.047	17.642	29.950	15.063	4.565	143.838	3660	21.745	2.448	29.950

#### b. Kinerja Rawat Inap

Terlampir

#### c. Kinerja Penunjang Medis

Terlampir

### 3.10. Unit Uji Kesehatan

Di P.K.St.CAROLUS, unit *medical check up* disebut sebagai UJI KES (Uji Kesehatan). Berdasarkan struktur organisasi yang ada, unit ini berada dibawah oleh Direktur Medik. Unit UJI KES P.K.St.CAROLUS mempunyai ikatan kerjasama dengan beberapa perusahaan besar dan asuransi disamping juga melayani masyarakat umum yang memerlukan. Unit ini memiliki beberapa paket mulai dari yang sederhana sampai yang lengkap.

Unit ini mempunyai jam kerja mulai pk.07.00 sampai dengan pk.14.30, dengan jumlah staff 9 orang yang terdiri dari 1 orang dokter (sebagai kepala satuan kerja), 2 orang perawat, 5 orang Administrasi (merangkap sebagai pengantar pasien), 1 orang pekarya.

## BAB IV

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1. Kerangka Teori

Cravens (1999), menyebutkan dasar-dasar untuk segmentasi adalah karakteristik manusia (usia, jenis kelamin, pendapatan, ukuran keluarga, tingkat daur hidup, lokasi geografi, gaya hidup), situasi penggunaan (peristiwa, pentingnya pembelian, pengalaman terhadap produk yang lalu, status pengguna), kebutuhan/preferensi (status loyalitas pembeli merek, preferensi merek, manfaat yang dicari, kualitas kecenderungan untuk melakukan negosiasi), perilaku pembelian (besar pembelian, frekuensi pembelian).

Kotler (2000), mengatakan bahwa segmentasi karakteristik terdiri dari demografi, geografi, psikografi, dan perilaku. Tahap berikutnya berupa penentuan target dan pemosisian produk.

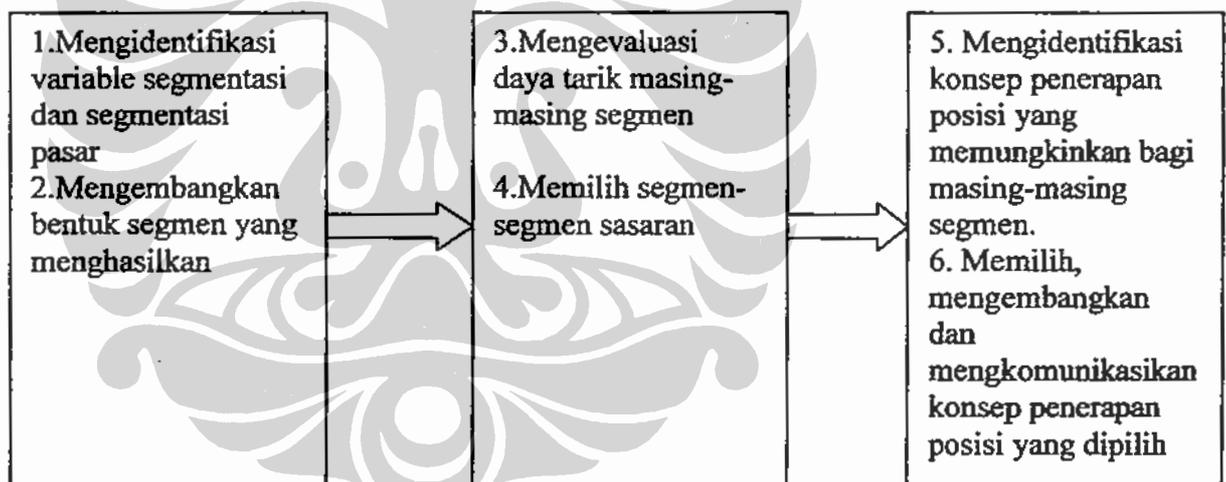
Setiadi (2003), sama seperti Kotler (2000), mengelompokkan variabel-variabel segmentasi pasar menjadi empat variabel utama, yaitu demografi (umur, jenis kelamin, ukuran keluarga, daur kehidupan keluarga, pendapatan, pekerjaan, agama, ras, pendidikan, dan kebangsaan), geografi (negara, kota, atau kompleks perumahan), psikografi (kelas sosial, gaya hidup, kepribadian) dan perilaku (kesempatan, manfaat yang dicari, tingkat pemakaian, status loyalitas).

Kasali (2005), menyebutkan variabel segmentasi berdasarkan geografi, demografi, psikografi, *benefit segmentation*, pemakaian produk, generasi, teknografi, tingkat kesetiaan, evolusi keluarga.

Lupiyoadi dan Hamdani (2006), mengelompokkan segmentasi berdasarkan dua hal utama yaitu karakteristik konsumen (demografis dan sosioekonomis, psikografis dan geografi) dan respon konsumen (manfaat, penggunaan, promosi, loyalitas, jasa). Variabel demografis dan ekonomis terdiri dari umur, jenis kelamin, besar keluarga, siklus kehidupan keluarga, pendidikan, agama, pekerjaan dan

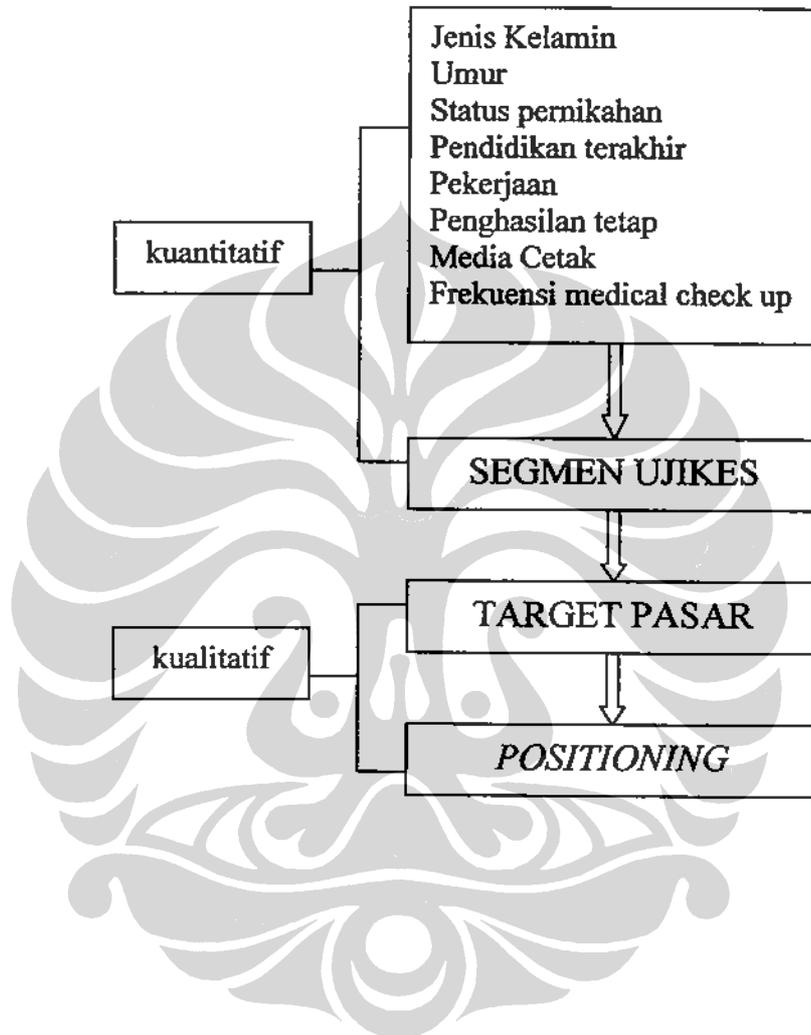
pendapatan. Variabel untuk psikografis adalah perilaku, gaya hidup, atau kepribadian. Untuk geografi, variabelnya bisa berupa negara, pulau, provinsi atau kompleks perumahan. Segmentasi manfaat membagi pasar menjadi kelompok menurut beraneka manfaat yang dicari konsumen dari suatu produk. Variabel penggunaan terdiri dari pengguna berat, menengah, ringan. Respon promosi mengelompokkan berdasarkan bagaimana konsumen merespon bentuk-bentuk promosi. Segmentasi berdasarkan loyalitas terdiri dari sangat loyal (*hard-core loyals*), agak loyal (*soft-core loyal*), berpindah dari satu produk ke produk lain (*shifting loyal*), menyukai sesuatu yang baru muncul (*switcher*).

Langkah-langkah dalam segmentasi pasar, penerapan sasaran dan penetapan posisi dapat dilihat dari tabel dibawah ini:



Sumber: Kotler (2000)

#### 4.2. Kerangka konsep



## Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Karakteristik konsumen	Pengelompokkan responden berdasarkan faktor demografis sosioekonomis dan psikografis	Kuesioner	Wawancara	Dikelompokkan sesuai jawaban dari tiap pertanyaan	Nominal Ordinal
2	Jenis Kelamin	Pengelompokkan responden berdasarkan jenis kelamin	kuesioner no.1	Wawancara	Dikelompokkan: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Umur	Masa hidup responden dihitung mulai lahir sampai saat penelitian	kuesioner no.2	Wawancara	Dikelompokkan: 1. 24 - 33 tahun 2. 34 - 43 tahun 3. 44 - 53 tahun 4. 53 - 70 tahun	Ordinal
4	Status pernikahan	Riwayat perkawinan responden berdasarkan hukum	kuesioner no.3	Wawancara	Dikelompokkan: 1. Belum menikah 2. Menikah 3. Janda/Duda	Nominal
6	Pendidikan	Pencapaian tingkat belajar secara formal yang telah diselesaikan responden	kuesioner no.4	Wawancara	Dikelompokkan: 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi 5. Universitas	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
7	Pekerjaan	Jenis aktivitas rutin yang dilakukan oleh responden yang menghasilkan pendapatan secara ekonomi.	kuesioner no.5	Wawancara	Dikelompokkan: 1. PNS 2. Karyawan swasta 3. Wiraswasta 4. TNI/Polri 5. Profesional 6. Ibu Rumah tangga 7. Lainnya	Ordinal
8	Penghasilan	Hasil usaha/kerja dari responden yang bisa diukur secara moneter	kuesioner no.6	wawancara	Dikelompokkan: 1. <2juta 2. 2-3 juta 3. >3 juta	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
9	Psikografis	Pengelompokkan responden berdasarkan perilaku, gaya hidup atau kepribadian.	Kuesioner	Wawancara	Dikelompokkan sesuai jawaban dari tiap pertanyaan	Nominal Ordinal
10	Media Cetak	Koran/majalah/tabloid yang dibaca rutin tiap hari atau bulan (langganan)	Kuesioner no.9	Wawancara	Dikelompokkan: 1. Harian 2. Non harian 3. Harian dan non harian 4. Tidak langganan	Ordinal
11	Frekuensi Medical Check Up	Pernah atau tidak melakukan medical check up	Kuesioner no. 11	Wawancara	Dikelompokkan: 1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
12	Segmentasi	Proses pengelompokan konsumen ke dalam satu kelompok yang homogen	jawaban responden dalam kuesioner	Analisa data kuesioner dan wawancara dengan manajemen PKSC	Menetapkan segmen pasar	
13	Targeting	Proses memutuskan segmen mana dan berapa segmen yang akan dilayani	wawancara mendalam	wawancara mendalam dengan manajemen PKSC	menetapkan target pasar	
14	Positioning	Proses menempatkan posisi produk atau unit ujikes PKSC di benak pelanggan target pasar sesuai dengan apa yang menjadi kebutuhannya	wawancara mendalam	wawancara mendalam dengan manajemen PKSC	menetapkan posisi pasar di benak pelanggan	
15	Keunggulan PKSC	suatu hal atau produk yang menjadi kebanggaan dan berbeda dengan RS lain	wawancara mendalam	wawancara mendalam dengan manajemen PKSC	produk unggulan PKSC	

16	Keunggulan Ujikes PKSC	Sesuatu yang membuat unit Ujikes PKSC berbeda dari unit Ujikes RS lain	wawancara mendalam	wawancara mendalam dengan manajemen PKSC	keunggulan unit ujikes PKSC	
----	------------------------	--	--------------------	--	-----------------------------	--



## **BAB V**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **V.1. Rancangan penelitian**

Rancangan penelitian mengenai segmentasi, target dan posisi menggunakan rancangan non experimental deskriptif dengan pendekatan kuantitatif (pada tahap segmentasi berupa kuesioner) dan kualitatif ( pada tahap target dan posisi melalui wawancara mendalam dengan manajemen).

Menurut Rangkuti (1997), bagian yang terpenting dari riset kualitatif adalah perumusan kategori-kategori. Kategori adalah konsep yang dapat dipakai untuk memperbandingkan data serta menegaskan persamaan dan perbedaan dari apa saja yang akan diperbandingkan. Setelah berbagai perbedaan di teliti, dan diterangkan satu persatu dengan jelas, kategori-kategori dan sifat-sifatnya merupakan dasar utama dalam analisis

#### **5.2. Tahapan penelitian**

##### **5.2.1. Tahap pra penelitian**

Pada tahap ini dilakukan penyusunan proposal penelitian, penentuan lokasi penelitian, sidang proposal, perbaikan proposal bila perlu, mengurus perijinan dan menyiapkan berbagai keperluan yang dibutuhkan.

##### **5.2.2. Tahap penelitian**

- a. Melakukan wawancara dengan responden menggunakan kuesioner yang ada.
- b. Mengolah data kuantitatif yang di dapat dan menyusun segmen pasar yang ada berdasarkan kategori yang diteliti.
- c. Melakukan wawancara mendalam dengan pihak manajemen.

#### **5.3. Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juni 2008 di poliklinik spesialis PKSC.

#### 5.4. Populasi dan sampel

Sample diambil dari pengunjung poli spesialis PKSC pada bulan Mei 2008.

Teknik pengambilan sample yang digunakan untuk penelitian ini adalah teknik probabilitas dengan metode simple random sampling, dimana respondennya dipilih secara acak (Parasuraman,1991).

Banyaknya sample yang diambil menggunakan rumus Lemeshow dan Lwanga,1997:

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

Keterangan:

n : taksiran besar sample

Z : tingkat kepercayaan hasil penelitian yang diinginkan 95%, yaitu sebesar 1,96 (tabel Z=1,96)

P : asumsi proporsi 0,5

q : (1-P)=0,5

d : derajat ketetapan yang ditentukan sebesar 10% (0,1)  
(prosentase kemungkinan keliru)

Hasil :

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2} = \frac{0,9604}{1,01} = 96$$

Dari rumus tersebut didapat jumlah sample sebanyak 96 pelanggan dibulatkan menjadi 100, ditambah 10% untuk mengantisipasi data yang tidak dapat digunakan. Jadi jumlah keseluruhan sample adalah 100+10=110 orang.

Kriteria inklusi sample yang diambil adalah pengunjung di unit rawat jalan PKSC, berusia minimal 17 tahun, melakukan pembayaran tunai.

### **5.5. Metode pemilihan informan:**

Metode pemilihan informan untuk data kualitatif menurut Churchill(1995), dengan menggunakan cara *purposive technique sampling* yaitu informan yang dipilih sesuai dengan kriteria.

Informan yang dipilih untuk data kualitatif adalah Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik, Kepala Biro Pengembangan Usaha Pelayanan Kesehatan, Kepala Unit Uji Kesehatan.

### **5.6. Metode pengumpulan data :**

Pengumpulan data primer melalui kuisisioner (kuantitatif) dan wawancara mendalam (kualitatif). Data sekunder di dapat dengan memakai data rekam medik pelanggan ujikes PKSC tahun 2007.

### **5.7. Instrumen :**

- 5.7.1. Kuesioner dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori yang ada.
- 5.7.2. Wawancara mendalam : pedoman wawancara mendalam.

### **5.8. Validasi data**

Dilakukan triangulasi terhadap sumber data dan metode pengumpulan data.

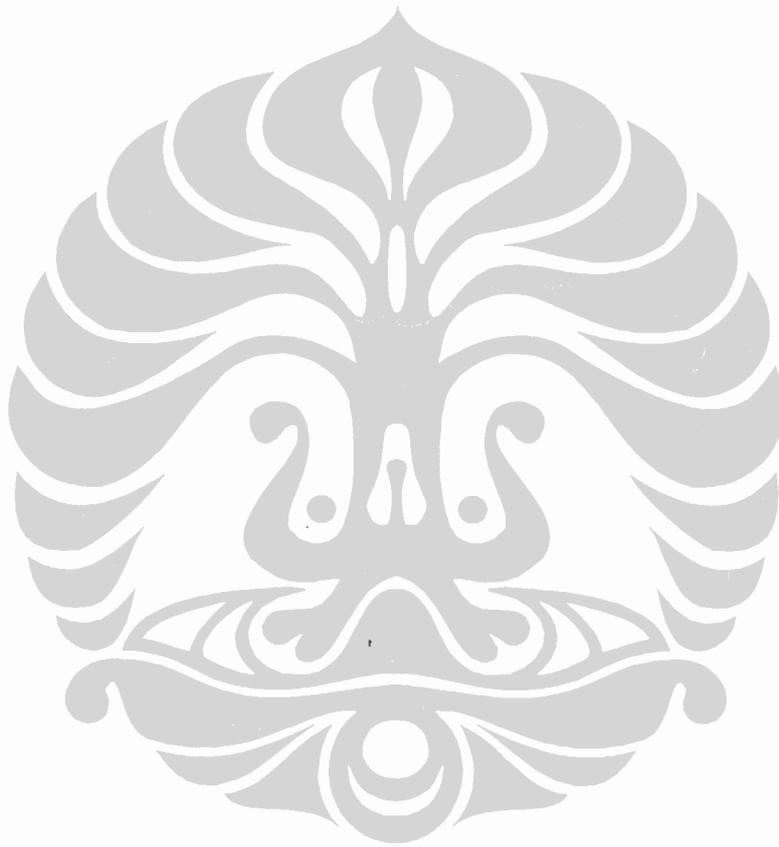
### **5.9. Pengolahan data**

Dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

- a. Pemeriksaan awal kelengkapan data.
- b. Coding
- c. Entry data
- d. Clining
- e. Processing data
- f. Selecting

#### V.10. Analisis data

Dilakukan analisa secara univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan untuk melihat segmen pasar.



## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini terdapat hasil penelitian dari beberapa variable segmentasi yang diteliti seperti segmentasi demografi berupa jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan tetap per bulan dan segmentasi psikografis seperti media cetak yang rutin dibaca tiap hari atau bulan (langganan), pernah atau tidak melakukan *medical check up*. Proses segmentasi secara kuantitatif yaitu analisa univariat data responden secara keseluruhan, kemudian dilakukan penyaringan lagi dengan analisa univariat data responden yang pernah *medical check up*. Dalam bab hasil penelitian juga dicantumkan beberapa variable yang ada dalam kuesioner penelitian yang dapat dipakai sebagai bahan masukan bagi pemasaran unit Uji Kesehatan PKSC.

#### 6.1. Analisa Univariat Responden Poli Spesialis PKSC

##### 6.1.1. Jenis Kelamin responden poli spesialis PKSC

Tabel 6.1. Frekuensi Jenis kelamin Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Laki-laki	47	42,73
Perempuan	63	57,27
Total	110	100

Jumlah responden terbanyak adalah perempuan (57,27%) dan laki-laki (42,73%)

### 6.1.2. Umur responden poli spesialis PKSC

Tabel 6.2. Frekuensi Umur Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
24 - 33 Tahun	22	20
34 - 43 Tahun	45	40,9
44 - 53 Tahun	25	22,7
54 - 70 Tahun	18	16,4
Total	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa frekuensi umur terbanyak yang mengunjungi poli spesialis PKSC adalah 34-43 tahun (40,9%) diikuti oleh usia 44-53 tahun (22,7 %), usia 24-33 tahun (20%) dan usia 54-70 tahun (16,4%). Pengelompokan umur berdasarkan umur tertua dan termuda responden yang mengisi kuesioner dan dibagi menjadi empat kelas.

### 6.1.3. Status Pernikahan responden poli spesialis PKSC

Tabel 6.3. Frekuensi Status Pernikahan Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Belum Menikah	20	18,2
Menikah	80	72,7
Janda/Duda	10	9,1
Total	110	100

Dari data status pernikahan didapat frekuensi terbanyak dari status pernikahan responden adalah menikah sebanyak 80 orang (72,7%).

#### 6.1.4. Pendidikan terakhir responden poli spesialis PKSC

Tabel 6.4. Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
SD	1	0,9
SMP	3	2,7
SMA	32	29,1
Akademi	22	20
Universitas	52	47,3
Total	110	100

Tingkat pendidikan terakhir dari responden poli spesialis PKSC tertinggi adalah lulusan universitas dalam hal ini S1 sebanyak 47,3% dan terendah adalah lulusan SD 0,9%.

#### 6.1.5. Pekerjaan Tetap responden poli spesialis PKSC

Tabel 6.5. Frekuensi Pekerjaan Responden Poli Spesialis PKSC

Pekerjaan	Jumlah	%
PNS	1	0,9
Pegawai Swasta	57	51,8
Wiraswasta	15	13,6
TNI/Polisi	1	0,9
Profesional	4	3,6
Ibu Rumah Tangga	28	25,5
Lainnya	4	3,6
Total	110	100

Dari data pekerjaan responden poli spesialis PKSC didapat frekuensi pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta 51,8%, diikuti oleh ibu Rumah tangga 25,5%,

wiraswasta 13,6 %, Profesional 3,6%, Lainnya 3,6%, PNS dan TNI/Polisi masing-masing 0,9%.

#### 6.1.6. Penghasilan tetap tiap bulan responden poli spesialis PKSC

Tabel 6.6. Frekuensi Penghasilan Tetap Tiap Bulan Responden Poli Spesialis PKSC

Penghasilan	Jumlah	%
<1 juta	8	7,30
1-2 juta	24	21,8
>2-3 juta	33	30
>3 juta	45	40,9
Total	110	100

Bila dilihat dari tabel yang ada terlihat pengelompokkan penghasilan tetap tiap bulan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu penghasilan dibawah 2 juta, antara 2 – 3 juta dan lebih dari 3 juta per bulan. Pada diagram terlihat frekuensi penghasilan terbanyak adalah diatas 3 juta/bulan.

#### 6.1.7. Media cetak yang dibaca oleh responden poli spesialis PKSC

Tabel 6.7. Frekuensi Bacaan Rutin (langganan) Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Harian	45	40,9
Non Harian	16	14,5
Harian dan non Harian	19	17,3
Tidak Langganan	30	27,3
Total	110	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak 40,9% responden memilih harian (surat kabar) sebagai bacaan rutin yang dibaca oleh responden.

### 6.1.8. Pernah atau tidak responden poli spesialis PKSC melakukan *Medical Check Up*

Tabel 6.8. Frekuensi Responden yang pernah dan tidak melakukan *medical check up* di poli spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Pernah	63	57,3
Tidak pernah	47	42,7
Total	110	100

Dari semua responden yang diambil sebanyak 63 orang (57,3%) pernah melakukan *medical check up*, sedangkan sisanya 47 orang (42,7%) tidak pernah.

## 6.2. Analisa univariat responden poli spesialis PKSC yang pernah melakukan *Medical Check Up*

### 6.2.1. Jenis Kelamin responden poli spesialis PKSC yang pernah melakukan *medical check up*

Tabel 6.9. Frekuensi Jenis kelamin Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah *Medical Check Up*

Variabel	Jumlah	%
Laki-laki	35	55,6
Perempuan	28	44,4
Total	63	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa laki-laki lebih banyak melakukan *medical check up* dibandingkan dengan perempuan tapi perbedaannya tidak signifikan, hanya selisih 11,2%.

### 6.2.2. Umur responden poli spesialis PKSC yang pernah melakukan *medical check up*

Tabel 6.10. Frekuensi Umur Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah melakukan *medical check up*

Variabel	Jumlah	%
24 - 33 Tahun	5	7,9
34 - 43 Tahun	23	36,5
44 - 53 Tahun	22	34,9
54 - 70 Tahun	13	20,6
Total	63	100

Berdasarkan data yang ada terlihat bahwa usia terbanyak yang melakukan *medical check up* adalah usia 34-43 tahun (36,5%) diikuti oleh usia 44-53 tahun (34,9%), 54-70 tahun (20,6%), usia 24-33 tahun (7,9%)

### 6.2.3. Status pernikahan responden poli spesialis PKSC yang pernah *medical check up*

Tabel 6.11. Frekuensi Status Pernikahan Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah *medical check up*

Variabel	Jumlah	%
Belum Menikah	8	12,7
Menikah	47	74,6
Janda/Duda	8	12,7
Total	63	100

Terlihat dalam tabel diatas bahwa 74,6% responden poli spesialis PKSC yang pernah *medical check up* adalah menikah.

#### 6.2.4. Pendidikan terakhir responden poli spesialis PKSC yang pernah *medical check*

*up*

Tabel 6.12. Frekuensi pendidikan terakhir Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah *medical check up*

Variabel	Jumlah	%
SD	0	0
SMP	1	1,6
SMA	17	27,0
Akademi	8	12,7
Universitas	37	58,7
Total	63	100

Dari tabel diatas didapat bahwa sebanyak 58,7% responden poli spesialis yang pernah melakukan *medical check up* adalah tamatan universitas.

#### 6.2.5. Pekerjaan responden poli spesialis PKSC yang pernah melakukan *medical check up*

Tabel 6.13. Frekuensi Pekerjaan Responden Poli Spesialis yang pernah *medical check up*

Pekerjaan	Jumlah	%
PNS	1	1,6
Pegawai Swasta	36	57,1
Wiraswasta	9	14,3
Profesional	3	4,8
Ibu Rumah Tangga	10	15,9
Lainnya	4	6,3
Total	63	100

Dari data pekerjaan tetap responden yang pernah melakukan *medical check up*, didapat tiga terbanyak adalah pegawai swasta sebanyak 57,1%, ibu rumah tangga 15,9%, wiraswasta 14,3 %

6.2.6. Penghasilan tetap tiap bulan responden poli spesialis PKSC yang pernah *medical check up*

Tabel 6.14. Frekuensi Penghasilan Tetap Tiap Bulan Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah *medical check up*

Penghasilan	Jumlah	%
<1 juta	9	14,3
1-2 juta	9	14,3
>2-3 juta	19	30,1
>3 juta	26	41,3
Total	63	100

Penghasilan responden yang pernah melakukan *medical check up* terbanyak adalah diatas 3 juta (41,3%).

6.2.4. Media cetak yang rutin dibaca oleh responden poli spesialis PKSC yang pernah melakukan *medical check up*

Tabel 6.15. Frekuensi Media Cetak yang dibaca Responden Poli Spesialis PKSC yang pernah *medical check up*

Bacaan Rutin	Jumlah	%
Harian	31	49,2
Non Harian	10	15,9
Harian dan non Harian	13	20,6
Tidak Langganan	9	14,3
Total	69	100

Media cetak yang dibaca secara rutin oleh responden poli spesialis PKSC yang pernah *medical check up* dikelompokkan menjadi 4 yaitu harian, non harian, harian dan non harian, tidak berlangganan. Dari data yang ada didapat bahwa sebesar 49,2%

responden berlangganan harian, sedangkan yang tidak berlangganan sama sekali ada 14,3 %.

### 6.3. Tahap Wawancara Mendalam

Setelah proses segmentasi secara kuantitatif selesai dilakukan, maka tahapan berikut dilakukan wawancara mendalam dengan pihak direksi dalam hal ini dipilih empat orang informan yaitu direktur utama, direktur pelayanan medik, kepala unit BPUPK, dan kepala unit UJIKES PKSC. Wawancara mendalam ini digunakan untuk membuat suatu *positioning* unit Uji Kesehatan PKSC ditahun 2008. Berikut ini adalah hasil wawancara yang ada untuk menetapkan *positioning* dari ujikes PKSC.

Tabel 6.16. Keunggulan PKSC secara keseluruhan

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Infoman 3
Keunggulan PKSC dibandingkan dengan RS atau pelayanan kesehatan lain	".....geriatri dan pediatri ..."	"lokasi RS.....,poli spesialis dan subspecialis.....,pelayanan keperawatan....., produk unggulan maternity, pediatri, dan geriatri."	RS Sayang Ibu....dengan poli laktasi sebagai lokomotif dan daya tarik untuk poli anak dan kebidanan

Dari wawancara dengan 3 informan didapat bahwa keunggulan dari PKSC ada pada poli anak, kebidanan dan geriatri.

Tabel 6.17. Keunggulan dari unit Ujikes PKSC

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Keunggulan UJIKES PKSC	".....sedang mem-benahi fasilitas..... memindahkan lo-kasi...lebih nyaman bagi pengunjung"	"High Touch....."	"mutu....."

Berdasarkan wawancara 3 informan didapatkan bahwa yang bisa diunggulkan dari unit ujikes PKSC adalah tempat baru yang lebih nyaman, pelayanan yang ramah, dan mutu dari hasil pemeriksaan.

Tabel. 6.18. Persiapan Ujikes dengan Segmen yang ada

Pertanyaan	Informan 2	Informan 3	Informan 4
Bagaimana dengan persiapan ujikes dengan segmen yang ada?	"...mempertahankan klien yang ada .....selain mencari klien yang baru.... ...alat pemeriksaan penunjang standar ....ada....."	"ujikes siap melayani segmen atau pasar yang ada....."	"...tren executive ...usia lebih tua dan masih produktif .....harga paket yang ada cukup mahal, karena kenaikan harga bahan baku

Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa PKSC siap melayani segmen yang ada karena paket executive dan pemeriksaan penunjang dasar sudah tersedia.

Tabel 6.19. Kegiatan Pemasaran dari unit Ujikes PKSC

Pertanyaan	Informan 2	Informan 3	Informan 4
Bagaimana dengan pemasaran?	...promosi dirasa masih kurang diharapkan lebih aktif. Price....cukup bersaing.....	.....wewenang dari ka unit ujikes.....	Promosi melalui leaflet...website..... form hasil laporan

Dari kegiatan pemasaran bisa dilihat bahwa kegiatan pemasaran untuk segmen pelanggan pribadi atau umum menjadi wewenang dari kepala unit Ujikes PKSC dan promosi masih pasif dan butuh perubahan.

Tabel 6.20. Kesan yang ingin ditanamkan dalam benak pelanggan PKSC

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 4
Apa yang ingin anda tanamkan dalam benak pelanggan	... <i>Family friendly</i> <i>Hospital</i> "	"walau tidak <i>high tech</i> tapi <i>high touch</i>	<i>servicedan quality</i> untuk mencapai kepuasan pelanggan

Kesan yang ingin ditanamkan oleh pihak manajemen dalam benak pelanggan adalah pelayanan dan mutu.

#### 6.4. Data lain sebagai informasi tambahan

Selain data yang telah disajikan diatas, ada beberapa data dari responden yang pernah melakukan *Medical Check up* yang bisa dijadikan informasi tambahan untuk pembahasan sehingga menjadi bahan masukan dalam pembuatan kesimpulan dan saran.

Tabel 6.21. Frekuensi Nama Bacaan Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Kompas	31	40.3
Seputar Indonesia	6	7.8
Media Indonesia	5	6.5
Warta Kota	5	6.5
Sinar Harapan	3	3.9
Tempo	2	2.6
Forum	1	1.3
Wanita Indonesia	2	2.6
Kartini	4	5.2
Femina	5	6.5
Intisari	1	1.3
Nakita	1	1.3
Nova	4	5.2
Bola	4	5.2
Jakarta Post	1	1.3
Bisnis Indonesia	1	1.3
Aura	1	1.3
Total	77	100

Media cetak yang paling banyak dibaca oleh pengunjung poli spesialis PKSC adalah harian Kompas sebanyak 40,3%. Sedangkan harian atau majalah lain hanya berkisar antara 1 sampai 10% saja.

Tabel 6.22. Frekuensi Biaya yang dikeluarkan pada MCU terakhir Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
0 - Rp. 249999	5	7,9
Rp. 250000 - Rp. 499999	9	14,3
Rp. 500000 - Rp. 749999	24	38,1
Rp. 800000 - Rp. 999999	1	1,6
> Rp.1000000	24	38,1
	63	100

Harga paket atau biaya yang dikeluarkan oleh responden dalam melakukan medical check up adalah antara Rp.500.000,- sampai dengan Rp. 749.000,- dan lebih dari Rp.1.000.000,- sebanyak 38,2%.

Tabel 6.23. Frekuensi Manfaat MCU menurut Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Deteksi Dini	50	66,7
Keperluan Asuransi	1	1,3
Perkembangan kesehatan berkala	6	8
Cek Kesehatan Jantung	4	5,3
Cek kolesterol	4	5,3
Cek Alat reproduksi	3	4
Cek kesehatan ginjal	2	2,7
Keperluan Pekerjaan	5	6,7
Total	75	100

Sebanyak 66,7% dari responden yang pernah melakukan medical check up mengaku manfaat yang ingin mereka dapat dengan melakukan medical check up agar dapat deteksi dini terhadap gangguan kesehatan, hanya 1 responden (1,3%) yang melakukan untuk keperluan asuransi dan 5 responden (6,7%) untuk keperluan pekerjaan. Sisanya melakukan medical check up untuk cek kesehatan organ tubuh.

Tabel 6.24. Frekuensi Motivasi MCU Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Kesehatan	28	44,4
Usia	5	7,9
Anjuran Dokter	24	38,1
Permintaan Asuransi/kantor	0	0
Masuk Kerja	6	9,5
Total	63	100

Motivasi terbanyak yang mendorong responden untuk melakukan medical check up adalah kesehatan (44,4%) dan anjuran dokter (38,1%)

Tabel 6.25. Frekuensi Rumah Sakit tempat MCU

Variabel	Jumlah	%
RS Carolus	10	13.5
RS PGI Cikini	9	12.2
RS Mitra Keluarga Bekasi Barat	3	4.1
RS Mitra Keluarga Bekasi Timur	1	1.4
RS Mitra Internasional	6	8.1
RS Pasar Rebo	1	1.4
RS Malalayang Manado	1	1.4
RS MMC	1	1.4
Klinik Swasta	6	8.1
RSPAD	2	2.7
RSI Pondok Kopi	1	1.4
RS MH Thamrin	5	6.8
RS Siloam Karawaci	1	1.4
RS Hermina	1	1.4
RSI Cempaka Putih	3	4.1
RSCM	5	6.8
RS M. Ridwan Meuraksa	2	2.7
RS Pondok Indah	4	5.4

Lab Prodia Kramat	4	5.4
RS Kramat 128	3	4.1
Lab Paramita	1	1.4
RS Duren Sawit	1	1.4
RS Siloam Cikarang	1	1.4
S.O.S	1	1.4
Kantor	1	1.4
Total	74	100

RS Carolus (PKSC) dan RS PGI Cikini menjadi dua rumah sakit pilihan dari responden yang pernah melakukan medical check up, masing-masing sebesar 13,5% dan 12,2%.

Tabel 6.26. Frekuensi Alasan pemilihan tempat MCU Responden Poli Spesialis PKSC

Variabel	Jumlah	%
Saran orang lain	14	22,2
Nama baik RS	8	12,7
Fasilitas lengkap	5	7,9
Pelayanan yang baik	10	15,9
Dekat rumah	14	22,2
Keperluan asuransi	1	1,6
Dekat kantor	2	3,2
Anjuran dokter	5	7,9
Anjuran Perusahaan	2	3,2
Murah	1	1,6
Sudah biasa	1	1,6
Total	63	100

Tiga alasan terbanyak yang diungkapkan oleh responden yang pernah melakukan medical check up mengenai pemilihan tempat medical check up adalah dekat rumah dan saran orang lain (22,2%), dan pelayanan yang baik (15,9%).

## BAB VII

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang ada peneliti mencoba untuk membahasnya lebih dalam lagi dalam bab ini. Variabel yang dibahas secara mendalam adalah variabel yang berhubungan dengan segmentasi demografi. Pembahasan dilakukan dengan menggunakan hasil penelitian dan teori yang ada.

**Jenis Kelamin.** Data jenis kelamin yang diambil hanya memberikan gambaran secara umum jumlah responden berdasarkan jenis kelamin, tetapi tidak dihubungkan dengan variabel lain. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2003) yang mengatakan bahwa menurunnya perbedaan jenis kelamin bisa disebabkan oleh status pekerjaan dan peranan wanita yang mempunyai kontribusi dalam pengambilan keputusan.

**Usia.** Kasali (2005) mengatakan bahwa jumlah usia tua meningkat sedangkan usia anak-anak cenderung menurun pada pembangunan ekonomi, tetapi daya beli orang tua akan meningkat dengan demikian terdapat peningkatan permintaan terhadap kualitas. Kasali juga menambahkan bahwa kelompok usia yang ada bisa dibagi menjadi usia 17-23 tahun (masa transisi), 24-30 tahun (masa pembentukan keluarga), 31-40 tahun (masa peningkatan karir), 41-50 tahun (masa kemapanan), dan 51-65 tahun (masa persiapan pensiun). Dari hasil penelitian didapat dua prosentase terbanyak ada di usia 34-43 tahun (36,5%) dan 44-53 tahun (34,9%), dari teori diatas maka bisa diasumsikan bahwa pengunjung poli spesialis PKSC ada dalam masa

peningkatan karir dan keamanan . Menurut Kasali (2005), pada kedua masa tersebut individu akan membelanjakan barang yang menunjang kesuksesan mereka dan lebih mempunyai masalah akan kesehatan, pada tahapan usia yang makin tua maka terjadi permintaan akan kualitas menjadi tinggi.

**Status Pernikahan.** Dari hasil penelitian didapat bahwa responden poli spesialis yang pernah melakukan *medical check up* adalah menikah.

**Pendidikan.** Prosentase terbesar pendidikan terakhir dari responden adalah lulusan universitas. Kasali mengungkapkan bahwa pendidikan akan menentukan pendapatan dan kelas sosial dari seseorang. Tingkat intelektualitas seseorang akan menentukan pilihan barang. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung membaca secara rutin surat kabar yang sesuai dengan tingkat intelektualitas. Hal ini bisa kita kaitan dengan kecenderungan terbesar dalam pilihan jenis media cetak responden adalah harian, dengan harian Kompas menduduki peringkat teratas dengan prosentase 40,3%. Sedangkan media cetak lainnya lain tidak mencapai 10%. Menurut Nugroho, surat kabar sebagai media yang bisa dipakai promosi memiliki keunggulan dan keterbatasan. Keunggulannya adalah fleksibilitas, tepat waktu, mampu menangkap pasar lokal dengan baik, jangkauan penerimaan yang luas dan tingkat kepercayaan yang tinggi. Sedangkan keterbatasannya adalah umur informasi yang pendek, kualitas gambar dan cetakan jelek, sedikit audiens yang meneruskan informasi.

**Pekerjaan.** Menurut Nugroho (2003), salah satu variabel kuantitatif yang digunakan untuk melihat ukuran status sosioekonomi seseorang adalah pekerjaan. Pekerjaan akan mempengaruhi pembelian barang dan jasa yang akan dibeli. Kasali (2005) juga menyatakan hal yang sama, yaitu konsumen dengan jenis pekerjaan tertentu akan mengkonsumsi barang-barang tertentu yang berbeda dengan jenis pekerjaan lainnya. Dari hasil penelitian didapat bahwa prosentase terbesar pekerjaan yang dimiliki oleh pengunjung poli spesialis PKSC adalah pegawai swasta. Pegawai swasta biasanya mempunyai kecenderungan mempunyai posisi yang lebih baik dengan sifat konsumsi yang berbeda dengan pekerjaan lain.

**Penghasilan tetap.** Penghasilan responden yang pernah melakukan medical check up adalah terbanyak diatas 3 juta rupiah perbulannya. Menurut Kasali, produk yang dibeli oleh seseorang erat kaitannya dengan penghasilan yang diterima oleh masing-masing individu atau rumah tangga.

Menurut Nugroho (2003), bahwa kelas sosial adalah hal yang penting dalam penetapan posisi, yaitu penciptaan persepsi dalam benak konsumen mengenai sifat suatu produk atau organisasi. Untuk menetapkan posisi diperlukan pengetahuan tentang karakteristik kelas pasar target. Dari analisa data yang ada didapat bahwa responden yang ada di poli spesialis secara umum maupun yang pernah melakukan medical check up adalah usia 34 – 43 tahun, dengan pendidikan terakhir tamatan universitas, pekerjaan sebagai pegawai swasta, berpenghasilan tetap lebih dari 3 juta rupiah perbulan dan rutin membaca media massa berbentuk harian.

Nugroho (2003) mengatakan ada tujuh karakteristik kelas utama sosial yaitu kelas atas tinggi, kelas atas bawah, kelas menengah atas, kelas menengah, kelas pekerja, kelas bawah tinggi, dan kelas bawah rendah. Karakteristik dari kelas atas bawah adalah penghasilan tinggi atau kekayaan lewat kemampuan yang luar biasa dalam profesi atau bisnis, sedangkan kelas menengah adalah pekerja kantor yang memperoleh gaji rata-rata untuk mengikuti arus mode, mereka seringkali membeli produk yang populer. Sedangkan Kasali (2005), mengatakan bahwa penentuan kelas seseorang dari segi penghasilan dengan dua sudut pandang yang berbeda yaitu cara panang mewah dan sederhana. Cara sederhana menyatakan bahwa pendapatan lebih dari 2 juta perbulan termasuk dalam kelas A+ (kelas atas-atas).

Dengan hasil penelitian dan teori yang ada peneliti mengambil kesimpulan bahwa segmen yang bisa dilayani oleh unit Ujikes PKSC adalah kelas atas bawah dan kelas menengah. Berdasarkan penelitian dengan cara kuantitatif untuk mendapatkan segmen yang akan dilayani maka peneliti melakukan wawancara mendalam dengan pihak manajemen, dalam hal ini diwakili oleh direktur utama, direktur pelayanan medik, kepala Badan Pengembangan Usaha Pelayanan Kesehatan dan kepala unit Ujikes Pelayanan Kesehatan St. Carolus (PKSC).

Dari empat informan yang disebut diatas didapatkan bahwa PKSC memiliki keunggulan di bagian kebidanan (*maternity*), anak (*pediatri*) dan bagian geriatri dalam tahap berikutnya. Sedangkan untuk unit Ujikes PKSC sedang dalam tahap pengembangan tetapi dari tiga informan didapati bahwa pelayanan dari unit Ujikes PKSC mengutamakan mutu hasil pemeriksaan dan pelayanan yang ramah untuk

kepuasan pelanggan, walaupun banyak tantangan yang mesti dihadapi seperti tidak terfokus pada satu area, peralatan pemeriksaan penunjang dengan teknologi mutakhir belum semuanya tersedia.

PKSC mempunyai marketing sentral yang disebut dengan Biro Pengembangan Usaha Pelayanan Kesehatan, tetapi dari wawancara diketahui bahwa untuk kegiatan pemasaran segmen individual menjadi wewenang dari kepala unit ujikes. Sedangkan BPUPK mengurus segmen perusahaan.

Kegiatan pemasaran yang dirasakan kurang dan membutuhkan pembaruan adalah promosi, untuk harga dianggap cukup bersaing dengan kompetitor lain karena PKSC memakai standar yang ketat dalam pemilihan bahan baku untuk pemeriksaan penunjang.

Dengan segmen yang ada dan operasional yang ada, PKSC siap melayani segmen kelas atas bawah dan menengah, hal ini dilihat dengan pemindahan lokasi unit ke tempat yang lebih mudah diakses dan nyaman, begitu pula dengan paket *medical check up* yang telah ada sesuai dengan segmen yang ada.

Unit Uji Kesehatan Pelayanan Kesehatan St. Carolus ingin menanamkan kesan pada benak pelanggan bahwa mereka memberikan pelayanan dan kualitas pemeriksaan yang baik terpercaya walaupun ada beberapa kendala seperti lokasi yang belum terfokus di satu area dengan pemeriksaan penunjang seperti radiologi.

Walaupun Pelayanan Kesehatan St. Carolus adalah rumah sakit yang dikenal oleh masyarakat luas sebagai rumah sakit yang memfokuskan diri pada masyarakat menengah kebawah, tapi dengan adanya segmen kelas menengah keatas pada poli

spesialis dan unit uji kesehatan bukan berarti PKSC keluar dari visi dan misi yang selama ini dipegang teguh dari awal pelayanan. Hal ini membuktikan bahwa PKSC telah melaksanakan misi yang ada, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, hormat terhadap kehidupan dan adil terutama kepada mereka yang membutuhkan serta subsidi silang bagi warga masyarakat yang membutuhkan tanpa membeda-bedakan.

Dengan mengembangkan pelayanan unit Uji Kesehatan PKSC untuk segmen pelanggan pribadi yang didapat yaitu kelas menengah dan atas bawah maka diharapkan unit ini di masa yang akan datang mampu memberikan subsidi silang bagi unit lain yang membutuhkan. Ini berarti pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PKSC bisa dirasakan manfaatnya bagi semua lapisan masyarakat tanpa memandang kelas sosial.

## BAB VIII

### KESIMPULAN dan SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Segmentasi untuk pelanggan pribadi unit Ujikes PKSC dengan memakai sample yang berasal dari pengunjung poli spesialis PKSC didapatkan bahwa responden yang ada riwayat melakukan medical check up mempunyai range usia produktif (34-53 tahun), bergerak atau bekerja di bidang swasta (pegawai swasta), dan mempunyai penghasilan rata-rata diatas tiga juta rupiah.
2. Dari segmen yang didapat, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa target pasar yang baik untuk unit Ujikes PKSC, adalah segmen yang pernah melakukan medical check up dengan kelas sosial menengah dan atas bawah serta berada di poli spesialis PKSC.
3. Setelah segmen dan target didapat maka positioning dilakukan dengan wawancara mendalam dengan manajemen dri PKSC dalam hal ini direktur utama, direktur pelayanan medik, kepala unit BPUPK (yang berperan sebagai marketing sentral), dan kepala unit Uji Kesehatan PKSC. Dari wawancara mendalam dapat diambil suatu kesimpulan bahwa pelayanan di unit uji kesehatan PKSC adalah mengutamakan mutu dan *individual touch* kepada

pelanggan pribadi. Dengan kata lain positioning dari unit Ujikes PKSC adalah *QUALITY AND TOUCH FOR YOUR SATISFACTION*.

4. Pengembangan Unit Uji Kesehatan PKSC bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu pada penggunaanya dan diharapkan dapat melakukan subsidi silang bagi unit lain yang membutuhkan. Dengan demikian, hal ini tidak bertentangan dengan visi dan misi asalkan dilakukan sesuai etika pemasaran rumah sakit yang ada.

## 7.2. Saran

Untuk dapat melayani segmen dan target pasar yang ada serta menanamkan suatu kesan yang mendalam di benak pelanggan maka ada beberapa saran sebagai berikut:

### 1. Bagi unit Ujikes PKSC

- a. Membuat produk dengan memanfaatkan produk unggulan yang ada.

Contoh: *Maternity* ----- produk pemeriksaan khusus wanita PKSC, misalnya pemeriksaan *Mamae*, *USG* kandungan, *Papsmear* dan konsultasi langsung dengan spesialis terkait bila ada kelainan yang ditemukan dengan harga khusus tanpa harus mendaftar lagi poli spesialis yang bersangkutan. Atau produk bagi pasangan yang ingin memiliki anak. *Geriatric* ----- melakukan kerjasama dengan perusahaan farmasi untuk melakukan *bone scanning*, dan membuat paket khusus geriatri dengan jenis pemeriksaan yang lebih ditujukan untuk mendeteksi penyakit yang biasa ada pada usia lanjut.

b.Harga paket yang ditawarkan dengan jenis pemeriksaan seperti diuraikan pada butir 1a, sebaiknya dua tipe yaitu untuk kelas menengah antara Rp.500.000,- sampai dengan Rp. 800.000,- dan kelas atas bawah dengan harga paket diatas Rp. 1.000.000,-.

c.Promosi bisa dilakukan melalui media yang banyak digunakan oleh pelanggan misalnya media cetak seperti data jenis bacaan yang ada di bab sebelumnya dalam bentuk rubrik atau artikel kesehatan , bisa juga melalui tenaga medis yang ada misalnya dokter spesialis karena dari data yang ada motivasi seseorang untuk melakukan *medical check up* bisa dari anjuran dokter. Membuat talk show khusus tentang kesehatan ibu atau usia lanjut.

## 2. Bagi organisasi dan manajemen PKSC

Membuat suatu area unit Ujikes yang terpadu dengan pemeriksaan penunjang, artinya semua pelayanan dan pemeriksaan yang berkaitan dengan ujikes berada pada satu area, sehingga pelanggan menjadi nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, 2006, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UIP, Jakarta
- Al Ries, Jack Trout, 2001, *Positioning: The Battle for Your Mind*, Salemba Empat, Jakarta
- Alkatiri, Ali, et. Al. 1999. *Rumah Sakit Pro Aktif suatu Pemikiran Awal*. Nimas Multiana, Jakarta
- Bachtiar, A., 2007. *Modul Kuliah Metodologi Penelitian Kesehatan*, Program Pasca Sarjana FKM UI, Jakarta
- Churchill JR, Gilbert A., 2005, *Dasar-dasar Riset Pemasaran*, jilid 1, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Churchill JR, Gilbert A., 2005, *Dasar-dasar Riset Pemasaran*, jilid 2, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Cravens, David W. 1999, *Pemasaran Strategis*, Alih bahasa Lina Salim MBA, edisi keempat, jilid 1, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Cravens, David W. 1999, *Pemasaran Strategis*, Alih bahasa Lina Salim MBA, edisi keempat, jilid 2, Penerbit Erlangga, Jakarta
- David, F.R, 2004. *Manajemen Strategis ed. Bahasa Indonesia*, PT. Indeks kelompok Gramedia, Jakarta
- Forsyth, Patrick, 1997. *Marketing Profesional Services: memasarkan Jasa Profesional. Beberapa Pendekatan Praktis Untuk Mempertajam Pemasaran Jasa Profesional*. Alih bahasa Marcus Prihminto Widodo, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Griffin, Ricky W., dan Ronald J. Ebert, 1996, *Bussiness*, edisi 4, Prentice Hall, New Jersey
- Hastono, Sutanto Priyo., 2007, *Modul Kuliah Analisis Data Kesehatan*, Basic Data Analysis for Health Research Training, FKM UI
- Kaplan Robert S., Norton David P., 1996, *Balance Score card*, Erlangga

- Kasali,R.2005, *Membidik Pasar Indonesia, Segmentasi,Targeting,Positioning*, Penerbit Gramedia,Jakarta
- Kertajaya, H., 2007. *Positioning*, Penerbit Gramedia, Jakarta
- Kertajaya, H., 2007. *Segmentasi*, Penerbit Gramedia, Jakarta
- Kertajaya, H., 2007. *Targeting*, Penerbit Gramedia, Jakarta
- Kotler & Armstrong, 1999, *Principles of Marketing*, International edition, 8<sup>th</sup> edition, Prentice Hall Inc
- Kotler, Philip, 1994, *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*, Alih Bahasa Ancella Anitawati Hermawan, Salemba Empat, Jakarta
- Kotler, Philip, 1997, *Dasar-dasar pemasaran*, Alih Bahasa drs. Alexander Sindoro, Prehalindo, Jakarta
- Lupiyoadi, Rambat dan Hamdani,A.,2006,*Manajemen Pemasaran Jasa*,Salemba Empat,Jakarta
- Lwanga S.K, Lameshow S.,1996, *Sample Size Determination in Health Studies, software version 2.00*, by K.C. Lun & Peter Chiam, NUS. Geneva: WHO
- Mardalena, 2005, *Analisis Segmentasi, Target dan Posisi Pasar Alat Kamera Gamma di Instalasi Kedokteran Nuklir Rumah Sakit Pertamina Pusat Tahun 2005*, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Rangkuti, Freddy, 1997, *Riset Pemasaran*, Cetakan I, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sabarguna, B., 2005. *AnalisisPemasaran Ruamah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, Yogyakarta
- Setiadi,Nugroho J.2003, *Perilaku Konsumen, konsep dan impilikasi untuk strategi dan penelitian pemasaran*, edisi 1, Prenada Media, Jakarta
- Soekidjo, N., 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Stanton,William J. 1996,*Pemasaran Jasa*, jilid 1, Alih Bahasa Sadu Sundoro, Penerbit Erlangga, Jakarta

Stanton, William J. 1996, *Pemasaran Jasa*, jilid 2, Alih Bahasa Sadu Sundoro, Penerbit Erlangga, Jakarta

Sumarni, M. dan Suprihantoro, J., 1993 *Pengantar Bisnis*, Liberty, Yogyakarta

Trisnantoro, L., 2005, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

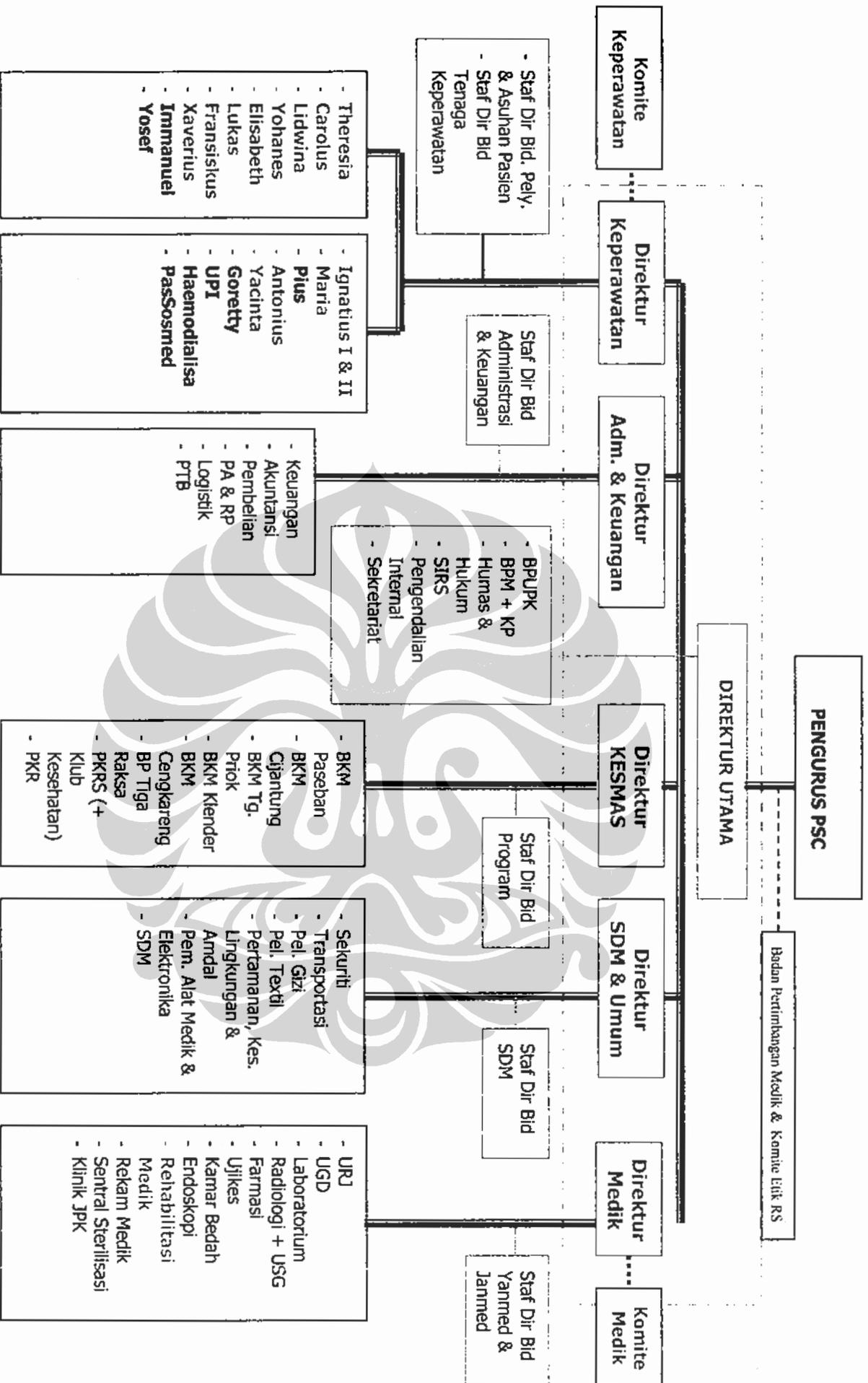
Winardi, 1992, *Aspek-aspek Manajemen Pemasaran (Pasar-Strategi Pemasaran-Segmentasi Pasar-Diferensiasi Produk-Sistem Informasi)*, Cetakan I, Penerbit Mandar Maju, Bandung

[www.goodhealths.com](http://www.goodhealths.com) diakses bulan Februari 2008

[www.nusahealth.com](http://www.nusahealth.com) diakses bulan Februari 2008

[www.thebestmedicalcare.com](http://www.thebestmedicalcare.com) diakses bulan Februari 2008

[www.webster-dictionary.org](http://www.webster-dictionary.org) diakses bulan Februari 2008



Tabel 2. PENGGUNAAN TEMPAT RAWAT INAP PKSC MENURUT UNIT PERAWATAN  
TAHUN 2002 s/d 2006

NO	UNIT PERAWATAN TAHUN →	BOR				ALOS				TOI				BTO						
		2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005
1	IGNATIUS I	82,31	74,18	83,22	80,29	83,66	7,78	6,60	7,25	6,03	5,73	1,46	2,23	1,25	1,51	1,13	44,17	47,00	48,33	47
2	IGNATIUS II	69,35	53,82	54,76	47,13	40,17	8,10	6,37	6,63	5,12	4,09	2,58	5,02	4,22	5,82	6,16	43,43	39,43	39,00	33
3	YOHANES	75,84	71,60	70,09	67,17	71,46	6,97	6,43	6,34	5,61	5,32	2,06	2,69	2,34	2,20	2,15	42,86	44,32	46,46	46
4	CAROLUS	77,94	73,14	74,88	64,86	69,54	7,11	6,66	6,31	5,44	5,45	1,80	2,45	1,90	2,23	2,42	44,71	45,12	47,79	47
5	THERESIA	78,71	70,27	72,63	71,11	74,65	6,22	6,40	6,13	5,06	5,40	1,50	2,72	2,2	2,07	1,85	51,67	47,28	49,00	50
6	LIDWINA	79,66	75,43	78,27	69,68	73,89	7,15	7,00	6,87	5,50	5,63	1,60	2,23	1,63	2,44	2,01	46,30	45,37	48,03	45
7	MARIA	72,21	69,75	72,48	68,97	74,61	7,37	6,55	6,98	5,83	5,73	2,46	2,85	2,22	2,65	1,67	41,21	44,84	45,00	42
8	ELISABETH	69,80	68,24	74,25	69,73	68,76	7,18	6,49	6,45	5,64	5,52	2,73	3,15	1,95	2,49	2,54	40,40	42,83	46,43	44
9	LUKAS	75,11	69,62	67,49	61,50	64,37	8,56	8,15	7,17	5,47	5,15	2,00	3,09	2,54	3,46	2,87	53,29	43,54	46,37	40
10	XAVERIUS	52,92	46,74	57,60	61,01	62,95	8,56	5,73	5,89	4,61	4,18	4,27	5,91	3,38	2,98	2,47	40,18	37,67	45,88	47
11	FRANSISKUS	70,04	69,76	68,59	54,71	53,55	7,90	8,15	7,95	5,94	6,16	2,50	3,21	2,81	4,95	5,4	42,39	39,57	40,61	33
12	ANTONIUS	77,68	81,28	79,59	74,83	72,39	6,40	6,38	6,15	5,21	4,60	1,66	1,37	1,51	1,65	1,90	48,58	52,45	52,06	52
13	YACINTA	67,30	72,97	67,25	56,26	57,76	6,21	6,53	6,65	4,69	4,94	2,50	2,45	2,66	3,72	3,41	47,58	51,87	46,27	43
14	YOSEF	40,52	36,32	37,44	41,00	43,71	4,00	4,06	3,82	3,55	3,57	5,90	6,96	6,15	5,16	4,64	36,78	33,92	37,04	41
15	UPI BEDAH	51,34	50,79	53,39	47,11	53,27	1,56	14,19	8,89	1,76	1,66	1,58	1,88	1,56	1,99	1,46	112,40	106,80	108,80	97
16	UPI UMUM	47,32	61,45	55,30	52,02	51,99	3,27	6,02	6,68	3,36	3,22	4,25	2,20	2,61	3,13	2,99	45,20	64,10	62,20	55
17	UPI JANTUNG	39,25	44,18	48,29	40,66	44,97	2,18	3,46	4,42	2,32	2,34	3,46	2,73	2,52	3,40	2,88	64,00	74,75	74,75	63
18	PIU S	61,33	53,41	59,2	62,37	62,69	27,29	25,17	28,78	23,29	22,28	16,69	22,01	18,31	15,03	14,19	8,45	8,18	8,14	9,
19	BAYI YOSEF	21,78	19,04	19,84	22,1	28,36	3,46	3,45	3,33	3,00	3,28	11,29	15,4	12,35	10,70	8,33	25,36	22,76	23,73	26
20	BAYI GORETTY	58,88	52,82	50,18	50,11	38,17	8,66	8,44	8,82	6,50	6,98	5,29	7,27	7,65	6,59	11,54	28,37	25,90	23,55	27
	TOTAL PKSC	62,63	59,69	61,84	60,19	60,70	6,87	6,55	6,47	6,22	6,07	4,04	4,38	3,97	4,14	3,93	33,76	33,58	35,06	3

Lampiran 2

Tabel 4. PROFIL KEGIATAN PENUNJANG MEDIK PIKSC  
TAHUN 2002 - 2006

NO.	UNIT	JUMLAH KUNJUNGAN / KEGIATAN					
		TH 2002	TH 2003	TH 2004	TH 2005	TH 2006	
1	Uni Gawat Darurat	21.998	22.127	23.333	22.327	21.745	
2	Kamar Bersalin	1.456	1.259	1.192	1.093	1.175	
3	Haemodialisa	5.433	5.264	5.610	6.070	5.268	
4	Kamar Bedah	3.811	3.928	3.684	3.363	3.668	
5	Laboratorium	429.555	408.723	424.074	424.323	437.265	
6	Radiologi	29.908	28.960	35.746	39.485	39.349	
7	Farmasi	367.840	347.464	356.697	344.174	353.217	
8	Fisioterapi	19.921	18.922	20.585	19.867	19.069	
9	Endoscopi			813	766	709	

Lampiran 3

**KUESIONER UNTUK PENGUNJUNG  
POLI SPESIALIS RAWAT JALAN PK.St.CAROLUS**

Tanggal :  
No. Responden:

1. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
2. Umur : .....tahun
3. Status Pernikahan :  
1. Belum Menikah 2. Menikah 3. Janda/Duda
4. Pendidikan Terakhir : :  
1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi (D3) 5. Universitas (S1/S2/S3)
5. Pekerjaan saat ini :  
1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. TNI/Polri  
5. Profesional 6. Ibu Rumah tangga 7. Lainnya(sebutkan).....
6. Penghasilan tetap per bulan :  
1. <1 juta 2. 1-2 juta 3. diatas 2-3 juta 4. >3 juta
7. Jumlah tanggungan :  
1. 1 orang (diri sendiri) 2. 2 orang (termasuk diri sendiri)  
3. 3 orang (termasuk diri sendiri) 4. >3 orang (termasuk diri sendiri)
8. Biaya yang dikeluarkan untuk pemakaian telepon selular setiap bulan :  
Rp.....
9. Koran/majalah/ tabloid yang anda baca secara rutin tiap hari atau bulan? (langganan):  
.....  
.....
10. Kemana biasanya anda menghabiskan liburan akhir pekan?  
1. Di rumah 2. Mall/pusat belanja  
3. Luar kota 4. Lainnya:.....
11. Apakah anda pernah melakukan Medical Check Up (MCU)?  
1. Pernah 2. Tidak pernah (lanjutkan ke pertanyaan no.16,20-23)
12. Kapan terakhir kali anda melakukan MCU?  
1. 1 tahun yang lalu 2. 2 tahun yang lalu 3. >2 tahun yang lalu 4. Lainnya.....
13. Sudah berapa kali anda melakukan MCU dalam 5 tahun terakhir?  
1. 1 kali 2. 2 kali 3.  $\geq 3$  kali
14. Berapa jumlah uang yang anda keluarkan untuk melakukan MCU?  
Rp.....
15. Apa motivasi anda melakukan MCU?  
1. Kesehatan 2. Usia 3. Anjuran dokter  
4. Permintaan asuransi 5. Lainnya .....
16. Alasan anda tidak melakukan MCU?  
1. Merasa belum perlu 2. Takut 3. Lainnya.....
17. Manfaat apa yang anda dapatkan/inginkan bila melakukan MCU?  
.....  
.....
18. Dimana anda pernah melakukan MCU? (bagi yang sudah pernah MCU)  
.....  
.....
19. Alasan anda memilih tempat untuk MCU?  
1. Saran orang lain 2. Nama baik RS tsb 3. Fasilitas yang lengkap  
4. Pelayanan yang baik 5. Lainnya.....
20. Darimana anda mencari informasi tentang pelayanan kesehatan yang ingin anda gunakan?  
1. Pernah menggunakan 2. Brosur 3. Internet 4. Lainnya.....
21. Siapa yang menganjurkan anda untuk menggunakan pelayanan kesehatan di RS St.Carolus?  
1. Keluarga/teman 2. Inisiatif sendiri 3. Lainnya.....
22. Kapan pertama kali anda menggunakan pelayanan kesehatan di RS St. Carolus?  
Tahun.....
23. Sudah berapa kali anda menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di RS St. Carolus dalam setahun terakhir?  
.....kali dalam setahun terakhir

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

### I. Pedoman wawancara mendalam dengan Direktur Utama PKSC:

1. Berdasarkan gambaran segmentasi yang didapat, menurut anda segmen mana yang bisa dilayani oleh unit ujikes PKSC? Alasannya?
2. Jenis pemasaran seperti apa yang perlu dilakukan untuk segmen terpilih?
3. Bagaimana anda memposisikan unit uji kesehatan PKSC di benak pelanggan?

### II. Pedoman wawancara mendalam dengan Direktur Medik PKSC:

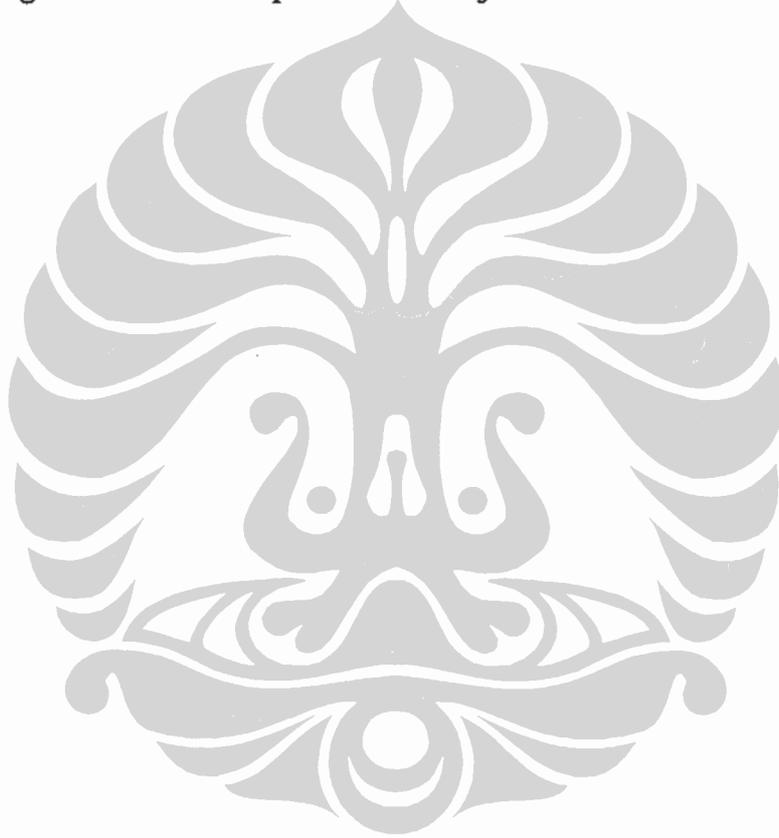
1. Berdasarkan gambaran segmentasi yang didapat, menurut anda segmen mana yang bisa dilayani oleh unit ujikes PKSC? Alasannya?
2. Jenis pemasaran seperti apa yang perlu dilakukan untuk segmen terpilih?
3. Bagaimana anda memposisikan unit uji kesehatan PKSC di benak pelanggan?

### III. Pedoman wawancara mendalam dengan Kepala Unit Uji Kesehatan PKSC:

1. Berdasarkan gambaran segmentasi yang didapat, menurut anda segmen mana yang bisa dilayani oleh unit ujikes PKSC? Alasannya?
2. Jenis pemasaran seperti apa yang perlu dilakukan untuk segmen terpilih?
3. Bagaimana anda menilai kesiapan dari unit ujikes untuk melayani pasar yang terpilih?
4. Bagaimana anda memposisikan unit uji kesehatan PKSC di benak pelanggan?

IV. Pedoman wawancara mendalam dengan Kepala Biro Pengembangan Usaha Pelayanan Kesehatan (BPUPK) PKSC:

1. Berdasarkan gambaran segmentasi yang didapat, menurut anda segmen mana yang bisa dilayani oleh unit ujikes PKSC? Alasannya?
2. Jenis pemasaran seperti apa yang perlu dilakukan untuk segmen terpilih?
3. Bagaimana anda menilai kesiapan dari unit ujikes untuk melayani pasar yang terpilih?
4. Bagaimana anda memposisikan unit uji kesehatan PKSC di benak pelanggan?



## WAWANCARA MENDALAM

### 1. Wawancara dengan Direktur Utama PKSC

P : Dengan data yang ada terlihat bahwa segmen yang ada di poli spesialis PKSC bisa dikatakan menengah dengan usia produktif (34-53 tahun).  
Bagaimana menurut anda dengan segmen yang ada?

J : *Kami juga memakai konsultan dalam membuat business plan, dan hasil yang didapat juga menyatakan bahwa pengunjung poli spesialis PKSC adalah Menengah ke atas.*

P : Apa yang menjadi keunggulan PKSC secara umum?

J : *Saat ini yang menjadi unggulan adalah bagian pediatri dan bagian geriatri dalam pengembangan, sehingga di kemudian hari dua bagian ini menjadi pelayanan unggulan kami. Untuk bagian pediatri ada pelayanan regular, Spesialis, serta akan menitik beratkan di onkologi dan rehabilitasi anak. Sedangkan untuk bagian geriatri akan ada semacam klinik pain killer dan Orthopedic. Sesuai dengan Bussiness plan kami : Pelayanan prima pediatri dan geriatri.*

P : Bagaimana dengan Ujikes?

J : *Saat ini kami sedang membenahi fasilitas unit ujikes, hal ini bisa dilihat Memindahkan lokasi unit ujikes ke gedung rawat jalan, tempat yang baru juga dirancang lebih nyaman bagi pengunjung.*

P : Apa motto PKSC?

J : *Motto "Family friendly hospital". Kami mencoba untuk memberikan*

*Pelayanan yang tidak hanya memuaskan pasien tetapi juga keluarga pasien.  
Dengan adanya family satisfaction, kami percaya maka motto kami bisa  
tercapai.*

## 2. Wawancara dengan Direktur Pelayanan Medik

P : Apa yang menjadi keunggulan PKSC?

J : *Keunggulannya lokasi yang mudah dijangkau, pelayanan spesialis yang  
Lengkap, subspecialis yang cukup lengkap, pelayanan keperawatan yang  
Ramah. Dengan produk unggulan kami Maternity, pediatri dan Geriatri.*

P : Bagaimana dengan keunggulan dari unit Ujikes?

J : *High touch. Dengan pelayanan individual seperti memberikan waktu yang  
Lebih bagi pasien untuk konsultasi.*

P : Persiapan apa saja yang bisa dilakukan oleh unit ujikes dengan segmen yang  
Ada?

J : *Persiapan yang bisa dilakukan saat ini adalah mempertahankan klien yang  
Ada (dengan cara reminding akan ujikes berikutnya by phone), selain mencari  
Klien yang baru. Fasilitas pemeriksaan penunjang menjadi tantangan  
Tersendiri bagi kami, karena untuk beberapa jenis alat dengan teknologi  
Tinggi yang terbaru belum kami miliki, tapi untuk alat penunjang standar  
Yang diperlukan oleh Ujikes ada. Selain itu yang menjadi tantangan adalah  
Lokasi pemeriksaan penunjang belum terkumpul dalam satu tempat,  
Terutama unit Radiologi. Master Plan kami dikemudian hari akan ada  
Relokasi unit.*

- P : Bagaimana Marketing mix yang bisa dilakukan oleh unit Ujikes?
- J : *Untuk promosi dirasa masih kurang diharapkan lebih aktif, sedangkan untuk Produk harus dilengkapi sesuai dengan pasar yang ada. Kalau price, saya Rasa cukup bersaing dalam arti tarif kami bisa lebih rendah tanpa Menurunkan mutu.*
- P : Apa yang ingin ditanamkan dalam benak pemakai jasa ujikes?
- J : *Walaupun kami tidak High Tech, paling tidak Hi- touch. Dan rasa percaya Akan keakuratan dari hasil pemeriksaan.*
3. Wawancara dengan Ka Biro Pengembangan Usaha Pelayanan Kesehatan
- P : Apa yang menjadi keunggulan PKSC secara umum?
- J : *PKSC merupakan RS sayang ibu, yang mana PKSC setiap tahun Mendapatkan penghargaan. Dengan poli laktasi sebagai lokomotif dan daya Tarik untuk pasien di poli anak dan kebidanan.*
- P : Apa yang mejadi keunggulan Ujikes PKSC?
- J : *Mutu. PKSC mempunyai standar yang tidak boleh kami langgar, seperti Pemilihan bahan dasar untuk pemeriksaan penunjang. Misalnya untuk Radiologi, film yang kami gunakan adalah kualitas no.1, begitu juga dengan Laboratorium. Karena akan mempengaruhi keakuratan hasil pemeriksaan. Bila harus memakai outsourcing untuk ujikes keluar, maka kami sangat Selektif terutama mengenai kualitas.*
- P : Bagaimana dengan persiapan?
- J : *Ujikes siap melayani segmen atau pasar yang ada. Yang manjadi tantangan*

*Adalah belum bisa one stop service karena unit pelayanan yang belum Terfokus di satu tempat. Rencana ke depan akan dibuatkan terkumpul di satu Tempat. Pemikiran ke depan Ujikes sebagai unit revenue.*

P : Kegiatan pemasaran bagaimana yang akan dilakukan dengan segmen Pelanggan pribadi yang ada?

J : *Untuk pemasaran bagi pelanggan pribadi menjadi wewenang dari kepala unit Ujikes, sedangkan BPUPK untuk penawaran dalam jumlah besar dalam hal ini pelanggannya adalah perusahaan.*

#### 4. Wawancara dengan Ka Unit Uji Kesehatan

P : Bagaimana dengan kesiapan dari Ujikes dengan segmen yang ada?

J : *Memang untuk tren executive biasanya usia lebih tua dan masih produktif. Yang menjadi kendala adalah harga paket lengkap yang ad cukup mahal Karena ada kenaikan dari bahan dasar yang digunakan untuk pemeriksaan Penunjang..*

P : Bagaimana dengan pemasaran?

J : *Promosi yang akan dilakukan melalui leaflet, perubahan tampilan di website, Perubahan form fisik laporan hasil. Jenis paket yang bisa ditawarkan dengan Segmen yang ada adalah tipe 2 atau 3 dengan kisaran harga diatas 1 jutaan.*

P : Apa yang ingin ditanamkan dalam benak pelanggan?

J : *Service dan quality untuk mencapai kepuasan pelanggan.*