



**ANALISIS SEGMENTASI PASAR  
UNIT RAWAT JALAN  
RUMAH SAKIT BERSALIN JUWITA BEKASI  
TAHUN 2008**

**Oleh :**

**MELITA HIDAJAT**

**NPM : 7005050397**

**PROGRAM PASCASARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008**



**ANALISIS SEGMENTASI PASAR  
UNIT RAWAT JALAN  
RUMAH SAKIT BERSALIN JUWITA BEKASI  
TAHUN 2008**

**Tesis ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Uutuk Memperoleh Gelar  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**Oleh :**

**MELITA HIDAJAT**

**NPM : 7005050397**

**PROGRAM PASCASARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program  
Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 24 Desember 2008

Pembimbing Tesis



(Prof. Purnawan Junadi, dr., MPH, PhD)

**Panitia Sidang Ujian Tesis**  
**Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit**  
**Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Universitas Indonesia**  
**Depok, 24 Desember 2008**

**Ketua,**

**(Prof. Purnawan Junadi, dr., MPH, PhD)**

**Anggota,**



**(Dumilah Ayuningtyas, dra., MARS)**

**Anggota,**



**(Mieke Savitri, dr., MKES)**

**Anggota,**



**(Yuli Prabanca Satar, dr., MARS)**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : **MELITA HIDAJAT**

Tempat lahir : Surabaya

Tanggal lahir : 7 September 1964

### Riwayat Pendidikan

1. SD Kristen Petrus Surabaya, 1976
2. SMP Kristen Petrus Surabaya, 1980
3. SMAK Petra II Surabaya 1983
4. Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Surakarta Sebelas Maret (1983-1993)
5. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2005-2008)
6. Program Pascasarjana Ilmu Biomedik Kekhususan Anti Aging Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (2008-sekarang)

### Riwayat Pekerjaan :

1. Pegawai Tidak Tetap Puskesmas Plupuh I, Kab. Sragen Jawa Tengah (2001-2004)
2. Dokter Konsultan Klinik Kecantikan Epiderma (2002-2004)
3. Dokter Klinik Cempaka Medical Center (2006-2007)
4. Dokter Klinik 24 Jam Firdausy (2005 – sekarang)

## **ABSTRAK**

**UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
TESIS, DESEMBER 2008**

**Melita Hidajat**

**Analisis Segmentasi Pasar Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita  
Bekasi Tahun 2008**

**xiii + 73 halaman + 19 gambar + 5 lampiran**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui segmen pasar dari Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita, yang terletak di Jl. M. Hasibuan No. 78 Bekasi Timur, Jawa Barat.

Informasi segmentasi yang diperoleh dari penelitian ini digunakan sebagai strategi pemasaran dalam rangka meningkatkan angka kunjungan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi.

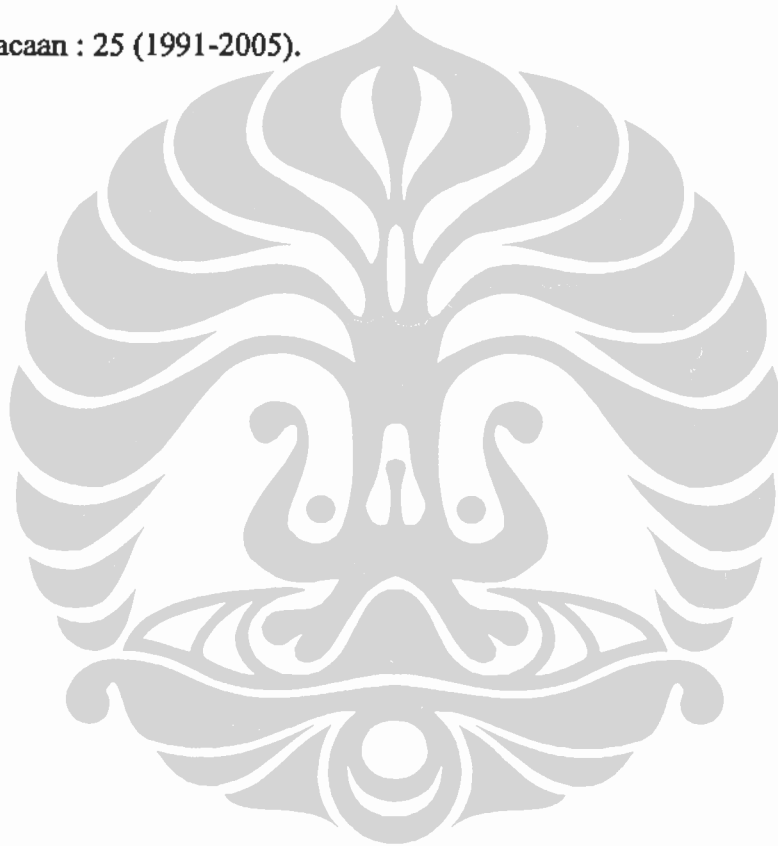
Penelitian ini merupakan penelitian survey non eksperimental yang menggunakan metode kuantitatif populasi dari penelitian ini adalah pasien unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita. Jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin adalah 97 responden. Data yang terkumpul dari data rekam medis yang diambil secara random sebanyak 110 responden. Data diolah dengan analisis univariat.

Dari hasil analisis pasar pelanggan dalam penentuan segmentasi pasar yang dilakukan pada pelanggan eksternal khususnya unit Rawat Jalan RSB Juwita Bekasi maka kelompok yang paling potensial adalah kelompok pertama yaitu wanita dengan usia 20-30 tahun yang tinggal pada jarak 5-10 km dengan waktu tempuh 15-30 menit dengan pekerjaan karyawan swasta dan tingkat pendidikan sarjana. Segmen ini merupakan segmen yang potensial karena merupakan kelompok yang terbanyak jarak tempat tinggal 5-10 km merupakan jarak yang terdekat karena disekitar rumah sakit banyak terdapat perkantoran dan fasilitas

umum sedangkan untuk pemukiman terletak pada jarak lebih dari 5 km untuk tingkat pendidikan sarjana adalah merupakan kelompok yang mempunyai tingkat kesadaran yang tinggi untuk kesehatan

Untuk meningkatkan angka kunjungan, sebaiknya kita melihat trend yang ada dimasyarakat yaitu dengan mengaktifkan poli kosmetik & akupuntur khusus untuk perawatan ibu hamil dan setelah melahirkan yang dikemas dalam paket hemat. Selain itu juga melakukan promosi ke masyarakat serta menjalin kerjasama dengan perusahaan-perusahaan.

Daftar bacaan : 25 (1991-2005).



## ABSTRACT

UNIVERSITY INDONESIA  
POST GRADUATE PROGRAM  
PROGRAM OF ADMINISTRATION STUDY HOSPITAL  
THESIS, DECEMBER 2008

**Melita Hidajat**

**Market Segmentation Analysis of Ambulatory Services of Maternal Hospital Juwita, Bekasi Year 2008.**

**xiii + 73 pages + 19 pictures + 5 addendum**

The goal of the Research is to know the market segmentation of the Ambulatory services of Maternal Hospital Juwita, that located in 78, Hasibuan Street East Bekasi, West Java.

The result of the segmentation information research to be used as a marketing strategi in term of improving the visitors of the ambulatory unit of the Maternal Hospital Juwita in Bekasi.

The research is a survey research non experimental, using the quantitative population of the ambulatory patients of the maternal Hospital Juwita. The number of the sample based on the sloving rule are 97 respondent. The data of the medical record whieb collected with random system is 110. the data will be analysed with the univariat analisis.

From the customers analysis market to determine the market segmentation, done by the external customers especially of the Ambulatory unit of the Maternal Hospital Juwita Bekasi, we find out that the must potencial group is the first group, consists of the women with 20-30 years of age, hiving with a distance between 5 to 10 km with time consumes journey between 15 to 30 minutes. Most of them are private employes with a graduated degree, we find out that the business area and public facilities closed to the Maternal Hospital. They are concerned about their health condition.

To improve the visitors, we sugest to considere the trend and issue in the community in term to offer the cosmetic Polielinic and the aceupunture services for the pregnant women and after birth care which customised in a reasonable price. The promotion activity to the community and to the companies are important.

Literatures : 25 (1991-2005).



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kasih Nya telah menyertai kami sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Tak lupa kami ucapkan terima kasih juga kepada orang-orang yang dengan tulus telah banyak membantu kami :

1. Kepada Bapak Prof. dr. Purnawan Junadi., MPH. PhD selaku pembimbing tesis, terima kasih yang sebesar-besarnya atas pengarahan, pemberian saran dan masukan yang tidak ternilai.
2. Kepada dr. Tommy Indrawan MARS, sebagai Direktur Rumah Sakit Juwita Bekasidan semua karyawan yang dengan sukarela meluangkan waktu disela-sela kesibukan mereka untuk membantu penulis mendapatkan data penelitian.
3. Kepada Ketua Program dan seluruh staf PS KARS UI, terima kasih atas bantuan dan dukungan fasilitas dan administrasi selama pendidikan di KARS UI.
4. Semua rekan-rekan KARS UI angkatan 2005 yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala bantuan dan dukungan semangatnya, mudah-mudahan persahabatan kita tetap langgeng.
5. Orang tua, suami dan anak-anak tereinta yang telah membantu memberikan inspirasi dan dorongan semangat dalam penulisan ini.

Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkah dan rahmat-Nya kepada kita semua.

Jakarta, 16 Desember 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kebijakan Depkes .....	6
2.2 Pemasaran .....	9
2.3 Segmentasi .....	9
2.4 Pelayanan Rawat Jalan .....	23
<b>BAB III GAMBARAN UMUM</b>	
3.1 Gambaran Umum Kota Bekasi .....	28
3.2 Sosial Ekonomi .....	29
3.3 Pendidikan .....	29
3.4 Gambaran RSB Juwita Bekasi .....	29
3.5 Visi dan Misi PBDS dan RSB Juwita .....	30
3.6 Tujuan PBDS dan RSB Juwita.....	30
3.7 Manajemen PBDS dan RSB Juwita .....	31
3.8 Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	31

<b>BAB IV</b>	<b>KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
4.1	Kerangka Teori dan Kerangka Konsep .....	39
4.2	Definisi Operasional.....	42
<b>BAB V</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
5.1	Rancangan Penelitian .....	44
5.2	Lokasi Penelitian .....	44
5.3	Populasi dan Sampel .....	44
5.4	Metode Pengumpulan Data .....	45
5.5	Pengolahan Data.....	45
5.6	Analisis Data .....	46
5.7	Penyajian Data.....	46
<b>BAB VI</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
A.	Segmentasi Geografi .....	47
B.	Segmentasi Demografi.....	51
C.	Loyalitas .....	61
<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
7.1.	Pembahasan Hasil Penelitian .....	63
A.	Segmentasi Geografis .....	64
B.	Segmentasi Demografis .....	66
C.	Segmentasi Psikografis.....	69
<b>BAB VIII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A.	Kesimpulan .....	72
B.	Saran .....	73
	Daftar Pustaka .....	74

**Lampiran-Lampiran**

Lampiran 1 Peta Kota Bekasi

Lampiran 2 Struktur Organisasi

Lampiran 3 Laporan Pemasaran Tahun 2007

Lampiran 4 Laporan Pemasaran Tahun 2008

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1	Waktu Tempuh .....	47
Gambar 6.2	Waktu Tempuh-Poliklinik .....	48
Gambar 6.3	Jarak Tempuh.....	49
Gambar 6.4	Jarak Tempuh-Poliklinik.....	50
Gambar 6.6	Jenis Kelamin.....	51
Gambar 6.6	Jenis Kelamin-Poliklinik.....	51
Gambar 6.7	Usia .....	52
Gambar 6.8	Usia-Poliklinik .....	53
Gambar 6.9	Status Pernikahan .....	54
Gambar 6.10	Status Pernikahan-Poliklinik.....	54
Gambar 6.11	Pendidikan .....	55
Gambar 6.12	Pendidikan -Poliklinik.....	56
Gambar 6.13	Pekerjaan.....	57
Gambar 6.14	Pekerjaan-Poliklinik.....	58
Gambar 6.15	Penanggung Biaya .....	59
Gambar 6.16	Penanggung Biaya-Poliklinik .....	59
Gambar 6.17	Poliklinik.....	60
Gambar 6.18	Frekuensi Kunjungan.....	61
Gambar 6.19	Frekuensi Kunjungan-Poliklinik.....	62

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dunia perumahaakitan menunjukkan perkembangan yang mengembirakan baik dalam kuantitas maupun kualitas. Rumah-rumah sakit baru bermunculan dimana-mana dengan demikian mereka harus juga bersaing dalam kualitas karena hanya rumah sakit yang berkualitas dan mempunyai spesifikasi akan dapat berkembang, juga dalam menghadapi era globalisasi sekarang ini, berbagai tantangan tentu akan dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia. Hidayat Hardjoprawito dalam makalahnya pada kongres PERSI VII, 1996 menyampaikan bahwa bentuk nyata globalisasi perumahaakitan dapat berupa rumah sakit sebagai bagian dari jaringan atau korporasi global, rumah sakit akan melayani konsumen global atau konsumen yang telah berselera global, rumah sakit akan banyak mempekerjakan pekerja global serta rumah sakit sebagai penjual jasa berbasis pengetahuan dan teknologi tinggi (Adi Tama 2004).

Bermunculannya sejumlah rumah sakit baru di Negara kita belakangan ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pelayanan. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (1994) maka pada akhir Repelita I jumlah rumah sakit di Indonesia (termasuk rumah sakit bersalin) adalah 1.116 buah dengan 81.753 tempat tidur, yang meningkat menjadi 1.638 rumah sakit dengan 123.441 tempat tidur

meningkat sekitar 50%. Kalau kita lihat data rumah sakit umum saja, maka jumlahnya meningkat 38% dari 581 pada akhir Repelita I menjadi 801 pada akhir Repelita V dengan tempat tidur meningkat 49% dari 63.643 pada akhir Repelita I menjadi 94.966 pada akhir Repelita V kenaikan jumlah rumah sakit umum terbanyak ada pada sektor swasta, yaitu sebanyak 145%, dari 113 buah pada akhir.

Meningkatnya jumlah rumah sakit beserta daya tampungnya menjadikan adanya persaingan yang cukup ketat dalam dunia perumahsakit. Rumah sakit yang tidak memiliki layanan yang prima, fasilitas yang lengkap atau lokasi yang strategis akan sulit untuk mendapatkan pasien dibandingkan dengan rumah sakit dengan fasilitas dan lokasi yang lebih baik.

Dalam rangka mendapatkan return yang menguntungkan, bisnis rumah sakit dapat dianalogikan dengan bisnis jasa lainnya, dimana terdapat banyak hal yang harus diperhatikan untuk mendapatkan konsumen dalam hal ini pasien untuk menjaga keberlangsungan bisnis ini. Mungkin tidak secara mutlak bisnis rumah sakit dapat dianggap sama persis dengan bisnis bidang lain, namun banyak hal yang bisa diambil untuk diterapkan dalam bisnis rumah sakit.

Dalam pada itu, peneliti ingin mengetahui apakah rumah sakit dapat menerapkan strategi pemasaran dalam meningkatkan pendapatan dan memenuhi target keuangan yang diajukan. Objek yang ingin diteliti adalah sebuah rumah sakit bersalin yang berada di wilayah Kotamadya Bekasi. Pemilihan itu didasarkan pada lokasi rumah sakit tersebut yang berada di

wilayah yang cukup ramai dan memiliki peralatan yang cukup baik namun dalam pandangan peneliti memiliki jumlah kunjungan pasien yang relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah sakit sejenis, demikian juga untuk pencapaian yang masih di bawah target yang ditetapkan yaitu baru tercapai 90%.

Rumah Sakit Bersalin Juwita adalah sebuah rumah sakit swasta yang mempunyai kekhususan di bidang Kebidanan dan Kandungan, disamping itu terdapat juga spesialis lain yang melengkapi rumah sakit tersebut, seperti poli gigi dan poli penyakit dalam. Rumah Sakit Bersalin Juwita berada di wilayah Bekasi Timur di Jalur yang cukup ramai dan mudah dijangkau dengan angkutan umum. Walaupun demikian rumah sakit tersebut memiliki angka kunjungan yang masih dibawah harapan dan menurut pandangan peneliti masih berpotensi untuk ditingkatkan. Disini peneliti meneliti unit rawat jalan karena rawat jalan merupakan pintu gerbang masuknya pasien ke rumah sakit, jadi dengan rawat jalan yang baik maka dapat menopang sukses di unit yang lain.

## **1.2. Rumusan Masalah Penelitian**

Belum dilakukannya analisa segmentasi unit rawat jalan di rumah sakit bersalin Juwita sebagai dasar penentuan bauran pemasaran sebagai strategi pemasaran Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana segmentasi pasar unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi.

#### **1.4. Tujuan penelitian**

##### Tujuan umum

Didapatkannya segmentasi pasar unit rawat jalan rumah sakit bersalin juwita sebagai dasar menentukan strategi pemasaran dalam rangka meningkatkan angka kunjungan unit rawat jalan rumah sakit bersalin juwita bekasi.

##### Tujuan khusus.

- a. Mengetahui profil pasien rawat jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi dengan pemetaan karakteristik segmentasi di Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi.

#### **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1.5.1. Bagi Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi

Dapat diketahui dengan jelas segmentasi pelayanan unit rawat jalan sehingga dapat memberikan kajian dan pertimbangan kepada manajemen Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi khususnya bagian pemasaran dalam upaya menciptakan pemasaran yang baik yang dapat memberikan dampak yang baik bagi tercapainya target.

##### 1.5.2. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat dalam bidang administrasi rumah sakit khususnya mengenai segmentasi pasar.

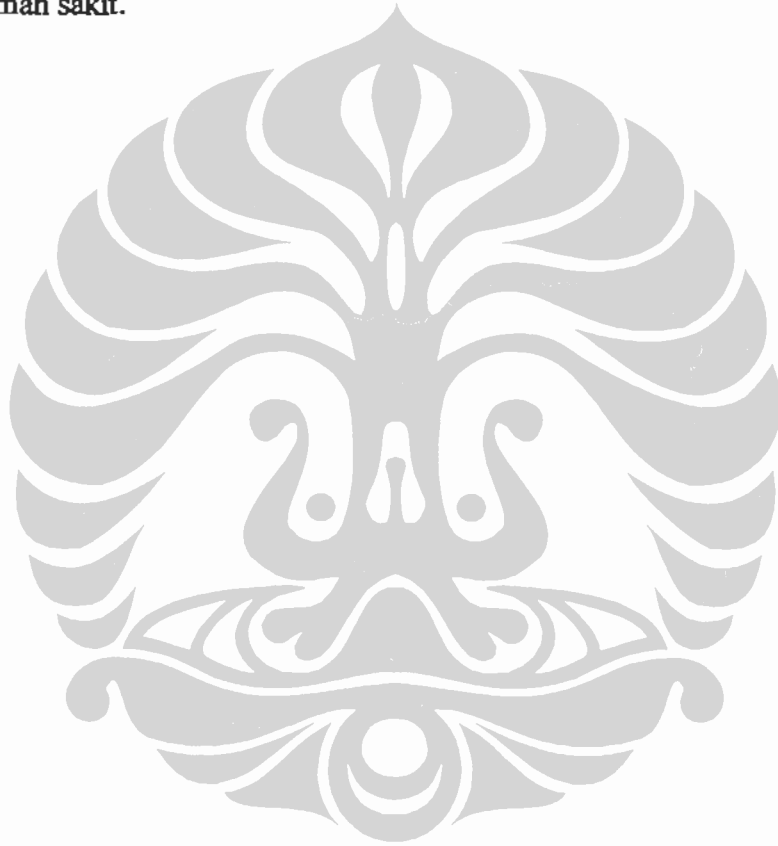
##### 1.5.3. Bagi Program Pasca Sarjana KARS

Dapat menjadi masukan dalam mengevaluasi sejauh mana proses belajar mengajar dapat diterapkan di lapangan.



## 1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi yang akan menggali faktor-faktor yang menentukan segmentasi pasar dan pengaruh pangaruh pasar dari rumah sakit pesaing. Data-data diperoleh melalui analisis data sekunder dari rekan medis yang ada di rumah sakit.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa orang masih menabukan untuk membicarakan masalah pemasaran di bidang perumahsakit. Masih ada yang berpendapat bahwa tidaklah etis mencari pasar untuk pelayanan orang sakit. Namun apabila melihat bahwa rumah sakit harus memperoleh surplus maka tidak ada cara lain untuk mendapatkannya tanpa melalui pemasaran.

Bagaimanapun, rumah sakit (yang mempunyai misi kemanusiaanpun) harus menggunakan analisis pemasaran agar posisi organisasinya dapat lebih baik dan bisa mempertahankan eksistensinya di lingkungan yang sangat kompetitif akibat kebijakan pemerintah yang membolehkan badan usaha komersial mengusahakan rumah sakit.

Pada awalnya rumah sakit menggunakan upaya pemasaran hanya untuk mencari dana dan meningkatkan komunikasi dengan masyarakat. Perkembangan selanjutnya rumah sakit melakukan analisis pemasaran yang lebih luas untuk mengetahui perilaku masyarakat pengguna jasa, pengembangan pelayanan baru, pentarifan, mengidentifikasi peluang, memperbaiki komunikasi antara staf dan karyawan, antara pengguna jasa dan rumah sakit serta menyusun strategi pemasaran yang lebih efisien. (Djojodibroto, 1197).

#### **2.1. Kebijakan Depkes**

Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam pemasaran rumah sakit adalah :

1. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit

menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk.

2. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembangunan kesehatan yakni antara lain: meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik. Pemasaran tidak boleh lepas juga dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku.
3. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumer dalam pelayanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sangat sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter. Sifat hakiki ini harus dihayati.
4. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit.
5. Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan *supply created demand* yang merugikan masyarakat.
6. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan.
7. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah:  
Internal:
  - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan.

- b. Kuesioner kepada masyarakat.
- c. Mobilisasi dokter, perawat, dan seluruh karyawan rumah sakit.
- d. Brosur/leaflet/buletin.

#### Eksternal

- a. Informasi tentang pelayan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan cara informasi yang tidak melanggar kode etik rumah sakit dengan kedokteran.
- b. Menggunakan media masa
- c. Informasi harus jelas
- d. Meningkatkan hubungan dengan perusahaan/badan-badan di luar rumah sakit.
- e. Menyelenggarakan seminar-seminar di rumah sakit.
- f. Pengabdian masyarakat

#### Kegiatan promosi

- a. Advertensi melalui majalah kedokteran, buku telepon.
- b. Promosi selling tidak dibenarkan untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promotor dengan calon pembeli
- c. Sales promotion hanya diperkenankan melalui "open house" dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan lebih jelas.
- d. Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau leaflet yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-kata ajakan atau bujukan. Wawancara hanya khusus untuk peralatan yang baru dipasang tanpa ajakan atau bujukan agar pendengar atau pembaca

tidak terpengaruh untuk mencoba (dr. R. Darmanto Djojobroto, DSP, 1997).

## **2.2. Pemasaran**

Definisi pemasaran menurut Philip Kotler (1997) adalah suatu proses sosial dan manajerial yang didalamnya individu dan kelompok, mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain.

Definisi ini bersandar pada konsep inti berikut : kebutuhan (needs), keinginan (wants), dan permintaan (demands), produk (barang, jasa, gagasan), nilai, biaya, dan keputusan, pertukaran, dan transaksi, hubungan dan jaringan : pasar serta pemasar dan prospek (kotler, 1997).

Tujuan dari kegiatan pemasaran menurut rangkuti (2002) adalah : Menurut Kartajaya (2004), inti dari marketing itu sendiri terdiri dari 9 elemen atau yang disebut sebagai “nine sore element of marketing “ yaitu : Segmentasi, targeting, positioning, diferensiasi, marketing Mix, selling, brand, service, proses.

Pada penelitian ini penulis hanya akan membahas mengenai segmentasi.

## **2.3. Segmentasi**

Segmentasi adalah sebuah metode bagaimana melihat pasar secara kreatif, artinya, kita perlu melihat segmentasi sebagai seni mengidentifikasi dan memanfaatkan beragam peluang yang muncul di pasar. Dengan segmentasi yang tepat anda dapat menempatkan sumber daya anda sesuai dengan segmen-segmen pasar yang telah diidentifikasi.

Agar Anda bisa kreatif dalam melihat pasar, terlebih dulu Anda perlu memperhatikan beberapa peranan dari segmentasi. *Pertama*, peran segmentasi dapat memungkinkan kita untuk lebih fokus. Dalam hal ini, kita akan semakin mudah dan jelas dalam mengalokasikan sumber daya. Anda juga akan semakin fokus masuk ke pasar sesuai keunggulan kompetitif perusahaan anda.

Kedua, segmentasi memungkinkan anda mendapatkan insight mengenai peta kompetisi dan posisi pasar. Hal ini perlu anda masuk ke segmen pasar, tapi sumber daya anda tak mampu bersaing.

*Ketiga*, segmentasi merupakan basis untuk memudahkan Anda mempersiapkan langkah-langkah berikutnya, seperti *positioning*, diferensiasi, dan penguatan merek. Bila kurang tepat dalam melakukan segmentasi pasar, bisa saya pastikan Anda akan menghadapi kesulitan ketika mengambil langkah berikutnya. Akibatnya, keunggulan dan nilai tambah perusahaan Anda kurang terlihat oleh pelanggan. Alhasil, pelanggan pun jadi bingung dalam memilih produk atau jasa Anda. Kalau sudah seperti ini, perusahaan Anda menjadi kurang kompetitif dibandingkan perusahaan pesaing.

*Keempat*, segmentasi merupakan faktor kunci mengalahkan pesaing dengan memandang pasar dari sudut yang unik dan cara yang berbeda. Ada beberapa cara dalam memandang suatu pasar, yaitu *static attribute segmentation*, *dynamic attribute segmentation*, dan *individual segmentation*.

*Static attribute segmentation* merupakan cara memandang pasar berdasarkan geografis dan demografis.

### 2.3.1. Tujuan melakukan segmentasi pasar

Setidaknya ada 5 keuntungan yang dapat diperoleh dengan melakukan segmentasi pasar, yaitu :

1. Mendisain produk-prorduk yang lebih responsive terhadap kebutuhan pasar.
2. Menganalisis pasar
3. Menemukan peluang (niehe)
4. menguasai posisi yang superior dan kompetitif
5. menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien (Kasali, 2007).

### 2.3.2. Prosedur Segmentasi

Seperti yang dikemukakan di muka, segmentasi harus didasarkan oleh pengetahuan yang mendalam tentang pasar, yaitu melalui riset. Tetapi riset membutuhkan waktu, keterampilan dan biaya. Prosedur yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

1. Kumpulkan informasi tentang produk, pesaing, dan konsumen.
2. Pelajari konsumen yang ingin dilayani dan tentukan basis segmentasi yang akan digunakan. Ingatlah semua jenis Cara segmentasi tetap harus menjadi landasan berpikir, tetapi dalam pelaksanaannya, untuk analisis, Anda harus mengambil salah satu basis yang dikombinasikan dengan basis demografi.
3. Aplikasikan metodologi untuk mengidentifikasi sejumlah segmen.

4. Setelah data terkumpul, buatlah profil konsumen pada masing-masing segmen.
5. Pilihlah *target segment* yang paling potensial, baik dari segi besar, daya beli maupun kemampuan perusahaan untuk melayaninya.
6. Kembangkan program-program pemasaran yang konsisten dengan segmen yang dipilih melalui program marketing mix.
7. Lakukan evaluasi dan perbaiki program-program yang belum sejalan dengan kebutuhan segmen.

Menjalankan prosedur ini tentu memerlukan (1) ketekunan, (2) keberanian mengambil risiko dalam menghadapi persaingan atau menghentikan pemasaran yang ternyata kurang menguntungkan, dan (3) mengubah segmen pasar yang setelah dicoba ternyata kurang pas. Manajer harus mengukur benar-benar kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan pasar dan menghadapi pesaing yang sudah ada lebih dulu atau para pendatang baru di kemudian hari. Respons para pesaing atau mereka yang berpotensi sebagai pesaing harus diantisipasi jauh-jauh hari.

### 2.3.3. Pilihan – Pilihan Segmentasi

1. Undifferentiated marketing strategi adalah strategi segmentasi yang memberlakukan keseluruhan pasar (the entire market) sebagai potensial customers bagi barang-barang dan jasa-jasa yang ditawarkannya. Undifferentiated marketing sering disebut



juga sebagai mass marketing, yaitu melayani seluruh segmen sebagai suatu kesatuan dengan produk yang sama.

## 2. Diferensiasi.

Dalam strategi segmentasi pasar, pilihan pertama yang dianjurkan adalah melakukan diferensiasi, yaitu secara sengaja memasuki dua atau lebih segmen yang berbeda berdasarkan kebutuhan-kebutuhan konsumennya. Setiap segmen yang berbeda-beda ini akan memperoleh *treatment* atau perlakuan yang berbeda-beda atau *marketing mix* yang berbeda-beda. Sub-mereknya bisa berbeda (bandingkan antara Toyota Corola, Corona, dan Kijang), harganya bisa dibedakan dan sebagainya. Sampai di sini kiranya perlu dibedakan antara *diferensiasi pasar* dengan *diferensiasi produk*:

### 1. *Diferensiasi Pasar*

Diferensiasi pasar atau *market differentiation* adalah *a segmentation strategy*. Dasarnya adalah kebutuhan-kebutuhan/ keinginan-keinginan konsumen yang berbeda-beda dan tergantung pada *market demands*.

### 2. *Diferensiasi Produk*

Diferensiasi produk atau *product differentiation* adalah bukan *a segmentation strategy*. Diferensiasi produk adalah *supply-side-oriented*. Pada awalnya diferensiasi produk dilakukan terhadap produk-produk yang

menyandang kesan komoditi, seperti misalnya sabun mandi, pasta gigi dan sebagainya. Produk-produk *commodity-type* ini cenderung dipandang konsumen sebagai tidak berbeda, karena fungsinya sama dan tunggal, yaitu kebersihan. Oleh karenanya membedakan produk menjadi sangat penting. Pembedaan ini adalah yang disebut *product differentiation*. Misalnya pembedaan dilakukan melalui *merek, ukuran, warna, bau, dan kemasan*. *Product differentiation* digunakan marketer untuk membedakan dirinya dengan pesaing-pesaingnya.

3. *Konsentrasi*. Alternatif lainnya adalah melakukan konsentrasi pada satu segmen saja. Konsentrasi bisa dilakukan dalam bentuk geografi, yaitu di wilayah tertentu saja. Misalnya surat kabar *Manuntung* yang diterbitkan dari Balikpapan, konsentrasi di Kalimantan Timur.

Bisa juga suatu perusahaan berkonsentrasi untuk produk-produk wanita saja. Misalnya pakaian dalam wanita merek Triumph atau baju pria Arrow dan sebagainya. Konsentrasi berarti perusahaan memutuskan hanya melayani satu dari berbagai segmen yang potensial lainnya.

Pemasaran yang terkonsentrasi adalah penjelmaan dari *mass marketing* ke dalam sebuah celah yang lebih fokus. Oleh karenanya biaya pemasarannya tidak semahal cara diferensiasi. Dengan demikian cocok untuk perusahaan baru yang masih memiliki sumber daya yang terbatas.

4. *Atomisasi*. Lawan dari konsentrasi adalah atomisasi. Dalam atomisasi, pasar yang dikuasai dipecah-pecah lagi hingga lebih detil, bahkan hingga tingkat individual konsumen. Strategi ini biasanya diterapkan oleh produsen-produsen yang membuat barang-barang/jasa-jasa yang harganya sangat mahal dan kualitasnya tinggi, tetapi konsumen sangat sensitif terhadap kepemilikan. Misalnya pakaian *houte couture*, motor-motor besar, jam tangan merek tertentu, dan sebagainya. Ingatlah pakaian dan kendaraan adalah produk yang memiliki ego yang sangat tinggi. Jadi konsumen produk-produk ini, pada tingkat kelas sosial ekonomi tertentu, tidak ingin produknya yang dibeli dengan harga mahal dapat juga dimiliki oleh konsumen lainnya.

Produk-produk lainnya yang biasa menggunakan segmentasi cara atomisasi adalah real estate, pesawat terbang dan barang-barang mewah lainnya. Kunci strategi pemasaran

adalah keunikan produk, pemilikan bahan-bahan berkualitas, pelayanan yang prima dan kustomisasi (sesuai pesanan).

#### 2.3.4. Syarat-Syarat Segmen Yang Baik

1. Apakah segmen itu cukup besar ?
2. Apakah ada daya belinya ?
3. Apakah dapat dibedakan dengan segmen lainnya (distinguishable) ?
4. Apakah sudah ada pesaing lain yang menguasai segmen itu ?
5. Apakah pasar ini dapat dijangkau? Bagaimana menjangkaunya? Adakah media yang dapat menjangkau segmen ini dengan efektif?
6. Apakah Anda memiliki sumber daya yang memadai ?

#### 2.3.5. Segmentasi Geografis

Segmentasi geografis mengharuskan pembagian pasar menjadi unit-unit geografis yang berbeda seperti negara, negara bagian, wilayah, propinsi, kota, atau lingkungan rumah tangga. Perusahaan dapat memutuskan untuk beroperasi dalam satu atau sedikit wilayah geografis atau beroperasi dalam seluruh wilayah tetapi memberikan perhatian pada perbedaan lokal. Contohnya, hotel Hilton menyesuaikan ruang dan lobi dengan lokasi hotelnya. Hotel-hotel di timur laut A.S. lebih nyaman dan lebih kosmopolitan. Hotel-hotel di barat laut lebih kasar. Atau, apa yang

dilakukan Campbell Soup, pemasar regional yang berpengalaman? Sejak 1994, perusahaan itu telah memasarkan saus Pace Picante-nya secara regional. Orang di bagian barat daya tidak perlu diberitahu bahwa "picante" adalah unsur masakan, sementara orang dari utara mengacaukannya dengan salsa (salsa bisa berarti saus dan juga tarian/musik). Pengemasan, komunikasi, dan usaha pemasaran lebih bersifat edukasional di Utara. Lama-kelamaan pemasaran regional berarti pemasaran yang lingkupnya sebesar wilayah kode pos tertentu.

Banyak perusahaan menggunakan perangkat lunak pcmetaan untuk menunjukkan lokasi geografis pelanggan mereka. Dengan demikian seorang pengecer bisa menyadari bahwa kebanyakan pelanggannya hanya dalam radius 10 mil dari tokonya, dan selanjutnya berkonsentrasi pada wilayah zip+4 tertentu, memungkinkan dia menargetkan komunikasinya secara lebih efektif. Dengan memetakan wilayah terpadat, dia dapat memanfaatkan *pengkloningan pelanggan*, yang mengandaikan bahwa calon terbaik itu tinggal di wilayah asal kebanyakan pelanggan (Kotler 2003).

Segmentasi geografi membagi pasar menjadi beberapa unit secara geografi seperti negara, pulau, provinsi, kota, desa, pantai, pegunungan, atau kompleks perumahan. Sebuah perusahaan mungkin memutuskan untuk beroperasi satu atau beberapa wilayah

geografik ini, atau beroperasi di semua wilayah tetapi lebih memperhatikan perbedaan kebutuhan dan keinginan yang dijumpai (Lupiyoadi, 2006).

#### 2.3.6. Segmentasi Demografi

Segmentasi berdasarkan demografi pada dasarnya adalah segmentasi yang didasarkan oleh peta kependudukan, usia, jenis kelamin atau gender, besar anggota keluarga, tahap yang dilalui dalam siklus hidup keluarga (family life cycle) pendidikan tertinggi yang dicapai, jenis pekerjaan konsumen, tingkat penghasilan, agama, suku dan sebagainya adalah variabel-variabel demografi yang penting. Kadang-kadang jangkauan pasar geografi pun dianggap bagian dari demografi. Penempatan ini sekaligus melakukan geo-demografi sebagai makna demografi.

5 (lima) alasan yang membuat kita tidak dapat mengabaikan segmentasi demografi :

*Pertama*, segmentasi dengan cara apa pun selalu harus dilihat dari kacamata demografi. Segmentasi gaya hidup, kohor atau teknografi misalnya tetap harus dilihat dalam hubungannya dengan variabel-variabel demografi seperti usia, gender, pendidikan, penghasilan dan sebagainya. Segmentasi itu biasanya berhubungan erat dengan karakter-karakter kependudukan.

*Kedua*, informasi demografi adalah informasi yang paling mudah dijangkau dan paling murah untuk mengidentifikasi *target market*. Sekalipun info ini tidak begitu sempurna untuk peanasaran, sekecil apa pun is pasti bermanfaat.

*Ketiga*, informasi demografi memberikan *insight* tentang *trend* yang sedang terjadi. Perubahan-perubahan penduduk menurut usia atau jenis rumah tangga (*households*) akan menentukan jumlah permintaan bebcrapa jenis barang/jasa. Berkurangnya jumlah anak-anak mengakibatkan permintaan taman kanak-kanak dan tempat bermain menurun. Meningkatnya penduduk usia tua mengakibatkan munculnya kebutuhan rumah sakit, dan sebagainya.

*Keempat*, meski tidak dapat digunakan untuk meramalkan perilaku konsumen, demografi dapat digunakan untuk melihat perubahan permintaan aneka produk.

*Kelima*, bisnis dapat menggunakan demografi untuk mengevaluasi kampanye-kampanye pemasarannya. Keberhasilan pemasaran harus diukur dengan besarnya pasar dan tekanan-tekanan pesaing pada pasar yang sama.

Menurut Kasali (2000), untuk melakukan pemilihan segmen-segmen pasa perlu memenuhi syarat antara lain :

1. Dapat diukur (*measurability*). ukuran, daya beli, dan profil segmen harus dapat diukur.

2. Besar (*adequate size*). Jumlah segmen harus cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani.
3. Dapat diakses (*accessibility*). Segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif.
4. Dapat dibedakan (*different response*). Segmen-segmen secara konseptual dibedakan atas pemberian tanggapan yang berbeda terhadap elemen dan program pemasaran yang berbeda.
5. Dapat diambil tindakan. Dirumuskan program efektif untuk melayani segmen tersebut. Sebuah segmen yang menarik tidak selalu terbuka untuk semua pendatang baru. Untuk itu perlu penyesuaian sumber daya yang dimiliki (SDM dan Keterampilan) dengan segmen yang dituju.

Segmentasi demografis 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 (Lupiyoadi 2006).

#### 2.3.7. Segmentasi Psikografi

Segmentasi Psikografis dalam *segmentasi psikografis*, para pembeli dibagi menjadi kelompok yang berbeda berdasarkan gaya hidup atau



kepribadian atau nilai. Orang-orang dalam kelompok demografis yang sama dapat menunjukkan gambaran psikografis yang sangat berbeda.

Gaya Hidup Orang-orang menunjukkan jauh lebih banyak gaya hidup daripada yang ditunjukkan oleh ketujuh kelas sosial. Orang-orang berbeda sikap, minat, dan kegiatan, dan itu mempengaruhi barang dan jasa yang mereka konsumsi. Daging tampaknya akan menjadi suatu produk yang tidak mungkin untuk segmentasi gaya hidup, tetapi toko makanan yang berpandangan ke depan menemukan bahwa segmentasi produk-produk daging swalayannya yang berdasarkan gaya hidup membawa hasil yang besar:

Gaya hidup itu sebagian dibentuk oleh apakah konsumen itu *dibatasi-waktu* atau *dibatasi uang*. Konsumen yang mengalami kekurangan waktu cenderung melakukan multi tugas, yakni melakukan dua atau lebih tugas pada saat yang sama. Mereka akan menelepon atau makan sambil mengemudi, atau bersepeda ke tempat kerja untuk sekaligus berolah raga. Mereka juga akan membayar orang lain untuk melakukan tugas-tugas karena waktu lebih penting daripada uang. Mereka lebih menyukai kueing daripada anjing karena kucing lebih mudah ditangani. Mereka lebih suka bagels daripada sereal untuk makan pagi karena lebih cepat. Perusahaan-perusahaan yang bertujuan melayani mereka akan menciptakan layanan yang nyaman untuk kelompok itu. Untuk

individu yang dibatasi uang, perusahaan yang bertujuan melayani mereka akan menciptakan produk dan jasa berbiaya-rendah.

Perusahaan yang memproduksi kosmetik, minuman beralkohol, dan perabot selalu mencari peluang berdasarkan segmentasi gaya hidup. Namun, segmentasi gaya hidup tidak selalu berhasil; Nestle memperkenalkan merek khusus kopi yang tidak mengandung kafein bagi "orang yang suka begadang" dan is gagal.

Kepribadian Para pemasar telah menggunakan variabel kepribadian untuk melakukan segmentasi pasar. Mereka melengkapi produk mereka dengan kepribadian merek yang berhubungan dengan kepribadian konsumen. Merek tertentu mungkin ingin tampak *tulus* (Gateway Computer), *menggairahkan* (Nike), *kompeten* (Hewlett-Packard), *canggih* (Lexus), atau *kokoh* (Timberland). Kepribadian merek bisa memiliki beberapa atribut: Levi's memberi kesan kepribadian yang mucla, memberontak, kasar, otentik, dan bersifat Amerika. Perusahaan memanfaatkan fitur produk, jasa, dan penciptaan citra untuk menyampaikan kepribadian produk.

Nilai Beberapa pemasar melakukan segmentasi berdasarkan nilai-nilai inti, yakni sistem kepercayaan yang melandasi sikap dan perilaku konsumen. Nilai-nilai inti berada jauh di lubuk hati dibandingkan perilaku atau sikap, dan menentukan, pada tingkat dasar, pilihan dan keinginan orang selama jangka panjang. Para

pemasar yang melakukan segmentasi berdasarkan nilai, yakin bahwa dengan mempengaruhi lubuk hati terdalam pada diri mereka, maka mungkin akan mempengaruhi bagian luarnya-yakni perilaku pembelian (Kotler, 2003).

Segmentasi psikografis membagi pembeli menjadi kelompok berdasarkan pada perilaku, gaya hidup, atau kepribadian ( Lupiyoadi 2006).

#### **2.4. Pelayanan Rawat Jalan**

Semakin berkembangnya organisasi pelayanan kesehatan dan juga teknologi kedokteran menyebabkan tuntutan masyarakat yang semakin kompleks terhadap pelayanan kesehatan.

Pelayanan rawat jalan saat ini berkembang sangat pesat, bahkan lebih cepat dari pelayanan rawat inap. Hal ini mungkin disebabkan makin tingginya biaya rawat inap dan perkembangan teknologi kedokteran. Faktor penyebab perkembangan tersebut antara lain adalah sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelayanan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah, kebijakan pemerintah dalam penyediaan biaya kesehatan, kesadaran masyarakat akan kesehatan makin mengalami kemajuan, kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang memungkinkan tindakan medik dilakukan sehari saja serta utilisasi rumah sakit yang terbatas (Azwar, 1999).

Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari loket pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan atau terapi di

ruang pemeriksaan, pemeriksaan penunjang bila diperlukan dan pemberian obat di apotek yang kemudian pasien pulang. Pelayanan yang baik bagi pasien berobat jalan tidak tergantung target pada jumlah orang selesai dilayani setiap hari atau dalam jam melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri (Silalahi, 1989).

#### **Rawat jalan sebagai pelayanan kesehatan.**

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap atau *hospitalization* (Feste, 1989), (Azwar, 1996). Kedalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti Rumah Sakit atau klinik, tapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*), serta di rumah perawatan (*nursing home*).

Depkes (1987) menyatakan bahwa "rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan yang lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap". Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis di praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit.

Definisi lainnya, layanan pasien rawat jalan adalah layanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien yang dilakukan di poliklinik, rumah sakit yang terdiri dari anamnese, pemeriksaan fisik, mendiagnosa, mengobati dan jika

perlu melakukan tindakan serta menyampaikan dan jika perlu melakukan tindakan serta menyampaikan informasi (Nurhayati, Tesis 1997).

Pelayanan rawat jalan Rumah Sakit dibedakan atas empat macam yaitu :

1. Pelayanan gawat darurat (Emergency service) yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (comprehensive hospital outpatient services) yakni memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (referral services) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosa atau teraphy, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (ambulatory surgery service) yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hal yang sama (Azwar, 1996).

Manajemen rawat jalan perlu diperhatikan karena merupakan salah satu profit center bagi rumah sakit dan dimaksudkan untuk pelayanan yang cepat dan tepat sehingga pasien maupun petugas merasa puas. Oleh karena itu perlu persiapan pelayanan, kegiatan administrasi maupun sarana penunjang lainnya (Rijadi, 1997). Beberapa hal yang perlu diperhatikan sehubungan dengan unit rawat jalan adalah :

1. Mudah dicapai oleh pasien
2. Dekat dengan UGD, penerimaan pasien dan fasilitas penunjang medik.
3. Alur masuk pasien yang baik

4. Lingkungan yang bisa memberikan rasa nyaman dan aman.

Prinsip penting dalam manajemen rawat jalan adalah kemudahan dan kecepatan pelayanan mulai dari pendaftaran sampai pasien pulang, tenaga medis dan paramedis yang tepat waktu, kualifikasinya memadai, kelengkapan dan kualitas peralatan medis dan sarana fisik, kemudahan hubungan antara poliklinik dengan penunjang medik maupun fasilitas umum serta peraturan dan prosedur pelayanan yang jelas.

#### **Bagian rawat jalan Rumah Sakit**

Menurut Wolffer (2001) rawat jalan diidentifikasi sebagai prosedur terapi dan diagnostik serta pengobatan kepada pasien yang tidak membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit, pengobatan yang memerlukan tidak lebih dari 24 jam tanpa menghiraukan satu malam pasien di tempat tidur rawat inap atau tempat tidur perawatan pemulihan di rumah sakit.

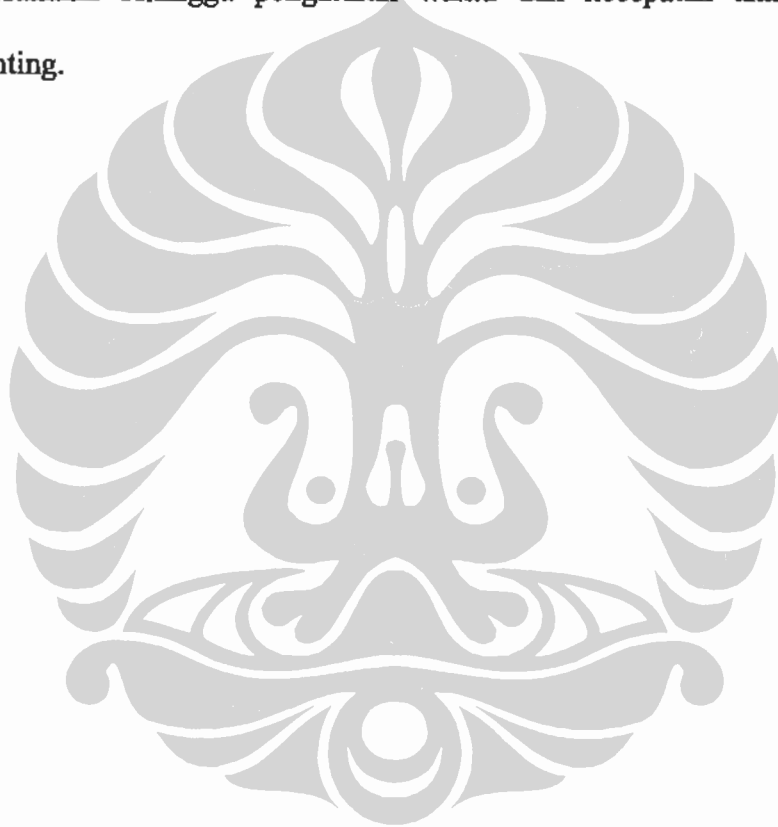
Rawat jalan merupakan salah satu bentuk muka yang akan mengisi rawat inap, oleh karena itu mutu pelayanan harus dijaga dan dikembangkan, selain itu pemeriksaan kesehatan secara berkesinambungan ada sehingga pasien dapat fasilitas memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Lokasi poliklinik atau outpatient atau rawat jalan haruslah dengan dengan jalan masuk utama rumah sakit, tidak berjauhan dengan unit radiologi dan laboratorium. Ruang poliklinik kesehatan menimbulkan keamanan bagi pasien, tidak merasa ada yang ikut mendengarkan keluhan

yang disampaikan kepada dokter yang memeriksanya. Untuk hal itu ruang poliklinik harus hingga sampai ke langit-langit.

Dari poliklinik dokter harus bisa tahu obat apa saja yang tersedia di rumah sakit supaya pasien tidak susah payah mencarinya di apotek luar.

Rawat jalan menyangkut banyak pasien dalam waktu relatif bersamaan sehingga pengaturan waktu dan keccpatan akan berperan penting.



**BAB III**  
**GAMBARAN UMUM**

**3.1. Gambaran Umum Kota Bekasi**

Kota Bekasi memiliki luas wilayah sekitar 210,49 km<sup>2</sup>, dengan Batas wilayah Kota Bekasi adalah :

- Sebelah Utara : Kabupaten Bekasi
- Sebelah Selatan : Kab. Bogor dan Kota Depok
- Sebelah Barat : Propinsi DKI Jakarta
- Sebelah Timur : Kabupaten Bekasi

Tabel/Table 3.1.4 Banyaknya Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin / *Population by Sexes and Age Group 2007*

KELOMPOK UMUR Age Group	Laki-Laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	77.121	77.989	155.110
5-9	107.496	94.106	201.602
10-14	107.281	108.172	215.453
15-19	110.352	111.379	221.731
20-24	98.060	101.937	199.997
25-29	93.221	82.444	175.665
30-34	71.851	89.976	161.827
35-39	89.471	99.280	188.751
40-44	77.264	88.990	166.254
45-49	79.681	82.617	162.298
50-54	68.903	51.353	120.256
55-59	39.554	31.668	71.222
60-64	24.332	21.766	46.098
65+	15.930	11.813	27.743
	1.076.163	1.067.641	2.143.804



### **3.2. Sosial Ekonomi**

Menurut data dari BPS Bekasi tahun 2007 sesuai tahapan keluarga sejahtera didapatkan keluarga pra sejahtera sebanyak 18.82%, keluarga sejahtera I 58.98% keluarga sejahtera II sebanyak 31.97%, keluarga sejahtera III sebanyak 31.59%, keluarga sejahtera III plus 14.93% disini dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk kota Bekasi terdapat dalam tahap keluarga sejahtera I sebanyak 58.98% dimana pada tahap ini keluarga dapat memenuhi kebutuhan minimum untuk hidup tapi belum dapat menabung jadi belum dapat memenuhi kebutuhan seluruhnya.

### **3.3. Pendidikan**

Menurut data dari BPS Bekasi tahun 2007 tingkat pendidikan penduduk kotamadya Bekasi menunjukkan bahwa kepala keluarga yang tidak tamat SD sebanyak 7.76%, tamat SD/SLTP sebanyak 29.01%, tamat SLTA 45.79%, tamat Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 17.44%. Disini terlihat bahwa sebagian besar penduduknya mempunyai tingkat pendidikan tamat SLTA.

### **3.4. Gambaran Umum RSB Juwita Bekasi**

Berdirinya Praktek berkelompok Dokter Spesialis & Rumah Sakit Bersalin Juwita berawal dari pemikiran Dr. H. Hario Untoro, SpOG, MARS. Beliau Dokter Spesialis Kebidanan & kandungan yang telah berpraktek di Bekasi sejak tahun 1984 sampai sekarang. Selain itu Dr. H. Hario Untoro, SpOG, MARS pernah menduduki jabatan sebagai direktur RSUD Bekasi dari tahun 1986 sampai tahun 1997.

Lokasi PBDS & RSB JUWITA berada didaerah yang cukup strategis, di jalan raya dua arah dengan fasilitas angkutan umum dan berjarak cukup dekat dengan pintu tol Bekasi Barat.

### **3.5. Visi dan Misi PBDS & RSB JUWITA**

#### **Visi**

Mewujudkan Praktek Dokter Spesialis Bersama yang mampu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan keluarga yang baik, rasional dan professional dengan cakupan luas.

#### **Misi**

- Pemeriksaan ibu hamil dan pertolongan persalinan prima serta terjangkau masyarakat luas.
- Pelayanan kesehatan yang dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga serta kesadaran hidup sehat dalam keluarga.
- Memperhatikan dan berusaha meningkatkan kebutuhan & kesejahteraan dokter dan seluruh karyawannya.
- Mampu mengembangkan system dan menambah sarana kesehatan lain yang semakin dekat dengan masyarakat.

### **3.6. Tujuan PBDS & RSB Juwita**

- Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promosi, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.

- Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat mewujudkan predikat Rumah Bersalin Sayang Anak dan Sayang Ibu.

### **3.7. Manajemen PBDS & RSB Juwita**

Dalam penyelenggaraan dan pengelolaan PBDS & RSB JUWITA BEKASI menerapkan pola manajemen yang baku sesuai prosedur manajemen mutu dan sudah teruji efektifitasnya, dengan satu pola manajemen ini akan dicapai efisiensi dan efektifitasnya yang tinggi, secara konsisten selalu mengutamakan mutu dalam pelayan yang optimal dan professional, sehingga tercapai kepuasan pelayanan kepada pelanggan.

Walaupun sebagai institusi yang independent, PBDS & RSB JUWITA BEKASI tetap menegakkan nilai-nilai etika rumah bersalin dan nilai-nilai etika profesi. Upaya dalam melakukan antisipasi perkembangan dan pembangunan yang sedemikian cepat, khususnya dalam menghadapi era AFTA, Globalisasi dan liberalisasi yang juga berdampak pada bidang pelayanan kesehatan, dilakukan langkah-langkah yang proaktif baik dalam bidang pelayanan medis, nonmedis maupun sumber daya manusia (SDM).

### **3.8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

PBDS & RSB Juwita melayani konsultasi dokter setiap hari Senin / s/d Sabtu oleh dokter umum dan spesialis yang terdiri atas :

#### **1. Pelayanan Medis**

**Pelayan Rawat Jalan yang meliputi :**

a. Poliklinik Umum

Di poliklinik umum kami menyediakan layanan kesehatan keluarga secara umum, anda dapat memeriksakan masalah kesehatan mulai dari konsultasi kesehatan, pertolongan pertama pada keadaan darurat (UGD) dan seandainya yang langsung ditangani oleh dokter-dokter kami.

Poliklinik Praktek Bersama dokter spesialis dan RSB Juwita memiliki berbagai fasilitas untuk melayani kesehatan anda dan kami akan memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal serta sebaik-baiknya.

b. Poliklinik Akupuntur dan Kosmetika

Perawatan, kecantikan dan kosmetika merupakan paket yang sudah mulai diminati oleh para wanita. Maka PBDS & RSB Juwita telah menyiapkan Dokter Akupuntur beserta fasilitasnya.

c. Poliklinik Kebidanan & Spesialis Kandungan

Salah satu pelayanan PBDS & RSB Juwita adalah poliklinik kebidanan dan spesialis kandungan. Disini anda bias mendapatkan layanan sekitar kehamilan, penyuluhan pendidikan bagi calon orang tua meliputi : Pre Partus dengan edukasi masa kehamilan & persalinan : senam hamil, pijat bayi, terapi musik (stimulasi otak janin). Intra natal dengan mengijinkan suami mendampingi saat kelahiran sampai memotong tali pusat, pendekatan dini ibu dan bayi, terapi TENS (meminimalkan rasa sakit saat melahirkan). Post

Partus dengan manajemen epektasi : senam nifas, perawatan payudara, penyuluhan berhubungan seks pascapartus & home care.

Fasilitas rawat inap melahirkan dengan kelas perawatan diantaranya Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III dengan layanan dokter kebidanan.

d. Poliklinik Gigi

Fasilitas lain PBDS & RSB Juwita adalah Poliklinik Gigi dengan dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis yang terdiri dari spesialis Gigi anak, Spesialis meratakan gigi, spesialis gigi palsu, spesialis perawatan saluran akar gigi dan spesialis bedah mulut dimana pasien bisa mendapatkan pelayanan sesuai keluhan gigi, meliputi : konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan, pemasangan gigi palsu, pembersihan karang gigi, pemasangan kawat gigi, perawatan gigi anak serta perawatan gigi lain sebaik-baiknya, yang langsung ditangani oleh dokter-dokter gigi spesialis dibidangnya.

e. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam

Anda akan mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan termasuk kasus penyakit dalam yang ditangani oleh dokter penyakit dalam yang ditunjang dengan sarana teknologi modern seperti rontgen, laboratorium dan lain-lain, sehingga dapat memberikan informasi deteksi secara dini terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.

f. Poliklinik Spesialis Anak

Dengan adanya Poliklinik Anak di PBDS & RSB Juwita, masyarakat sekitar dapat memeriksakan bayi dan anak-anaknya untuk mengetahui gejala penyakit yang diderita secara dini. Yang akan langsung ditangani oleh dokter spesialis anak yang akan melayani dan memberikan pelayanan kesehatan pada bayi dan anak-anak dengan ramah dan bersahabat. PBDS & RSB Juwita mengutamakan kesehatan keluarga anda.

g. Fasilitas Rawat Jalan lain :

- a. Poliklinik THT
- b. Spesialis Bedah Umum
- c. Laboratorium & Rotgent
- d. Instalasi Farmasi
- e. Rehab medik & Fisioterapi
- f. Edukasi kehamilan & persalinan (senam hamil)
- g. Kunjungan rumah & konsultasi melalui telepon
- h. Ambulance

Pelayanan Rawat Inap

Jenis pelayanan rawat inap yang disediakan oleh PBDS & RSB Juwita secara garis besar terdiri dari :

- a. Persalinan normal
- b. Persalinan tindakan
- c. Persalinan operasi/section Caesar

- d. Operasi alat reproduksi
- e. Perawatan ibu
- f. Perawatan bayi (perinatologi)
- g. Perawatan anak

### 3.9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Sekitar RSB Juwita Bekasi

Rumah Sakit	Fasilitas
<p>RS. MITRA KELUARGA BEKASI BARAT            Jl. Jend. A. Yani Bekasi 17144            021-8853333</p>	<p><b>Poliklinik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umum</li> <li>- Kebidanan &amp; Kandungan</li> <li>- Anak</li> <li>- Kulit &amp; Kelamin</li> <li>- Penyakit Dalam</li> <li>- THT</li> <li>- Paru &amp; Asma</li> <li>- Saraf</li> <li>- Mata</li> <li>- Jantung</li> <li>- Bedah Umum</li> <li>- Bedah Tulang</li> <li>- Bedah Urologi</li> <li>- Bedah Saraf</li> <li>- Bedah Plastik</li> <li>- Digestive</li> <li>- Psikologi</li> <li>- Psikiater</li> <li>- Gigi</li> </ul> <p><b>Penunjang :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Apotik</li> <li>- Rehabilitasi Medik</li> <li>- Gizi</li> </ul>

Rumah Sakit	Fasilitas
<p>RSIA HERMINA BEKASI            Jl. Kemakmuran No. 39            Magajaya Bekasi            17141, 021-8842121</p>	<p><b>Poliklinik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umum</li> <li>- Kebidanan &amp; Kandungan</li> <li>- Rehab Medik</li> <li>- Anestesi</li> <li>- Psikologi</li> <li>- Syaraf</li> <li>- Paru &amp; Asma</li> <li>- Akupuntur</li> <li>- Anak</li> <li>- Kulit &amp; Kelamin</li> <li>- Jantung</li> <li>- Penyakit Dalam</li> <li>- Gizi</li> <li>- Gigi</li> <li>- THT</li> <li>- Bedah</li> <li>- Mata</li> <li>- Andrologi</li> </ul> <p><b>Penunjang :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Apotik</li> <li>- Rehabilitasi medik</li> </ul>
<p>RS. MITRA KELUARGA            BEKASI TIMUR            Jl. Pengasinan Rawasemut,            Margahayu, Bekasi Timur 17113,            021-8817777</p>	<p><b>Poliklinik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umum</li> <li>- Kebidanan &amp; Kandungan</li> <li>- Anak</li> <li>- Kulit &amp; Kelamin</li> <li>- Penyakit Dalam</li> <li>- THT</li> <li>- Paru &amp; Asma</li> <li>- Saraf</li> <li>- Mata</li> <li>- Jantung</li> <li>- Bedah Umum</li> <li>- Bedah Tulang</li> <li>- Bedah Urologi</li> <li>- Bedah Saraf</li> <li>- Bedah Plastik</li> <li>- Digestive</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psikologi</li> <li>- Psikiater</li> <li>- Gigi</li> </ul> <p><b>Penunjang :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Apotik</li> <li>- Rehabilitasi Medik</li> <li>- Gizi</li> </ul>
<p><b>RSIA BELLA</b>          Jl. Ir. H. Juanda 141 Bekasi          021-8819377, 021-8801778</p>	<p><b>Poliklinik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umum</li> <li>- Kebidanan &amp; Kandungan</li> <li>- Anak</li> <li>- Kulit &amp; Kelamin</li> <li>- Penyakit Dalam</li> <li>- THT</li> <li>- Paru &amp; Asma</li> <li>- Saraf</li> <li>- Mata</li> <li>- Bedah Umum</li> <li>- Bedah Tulang</li> <li>- Bedah Urologi</li> <li>- Digestive</li> <li>- Psikologi</li> <li>- Psikiater</li> <li>- Gigi</li> <li>- Bedah Mulut</li> </ul> <p><b>Penunjang :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Apotik</li> <li>- Optik</li> <li>- Rehabilitasi Medik</li> <li>- Terapi Wicara</li> <li>- Gizi</li> </ul>

Rumah Sakit	Fasilitas
<p>RS. BHAKTI KARTINI            Jl. R.A. Kartini No. 11 Margahayu Bekasi            17113 021-8801954</p>	<p><b>Poliklinik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umum</li> <li>- Kebidanan &amp; Kandungan</li> <li>- Anak</li> <li>- Kulit &amp; Kelamin</li> <li>- Penyakit Dalam</li> <li>- THT</li> <li>- Paru &amp; Asma</li> <li>- Saraf</li> <li>- Mata</li> <li>- Jantung</li> <li>- Bedah Umum</li> <li>- Bedah Tulang</li> <li>- Bedah Urologi</li> <li>- Bedah Saraf</li> <li>- Bedah Plastik</li> <li>- Digestive</li> <li>- Psikologi</li> <li>- Psikiater</li> <li>- Gigi</li> </ul> <p><b>Penunjang :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi</li> <li>- Laboratorium</li> <li>- Apotik</li> <li>- Rehabilitasi Medik</li> <li>- Gizi</li> </ul>

**BAB IV**  
**KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP**  
**DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**4.1. Kerangka Konsep dan Kerangka Teori**

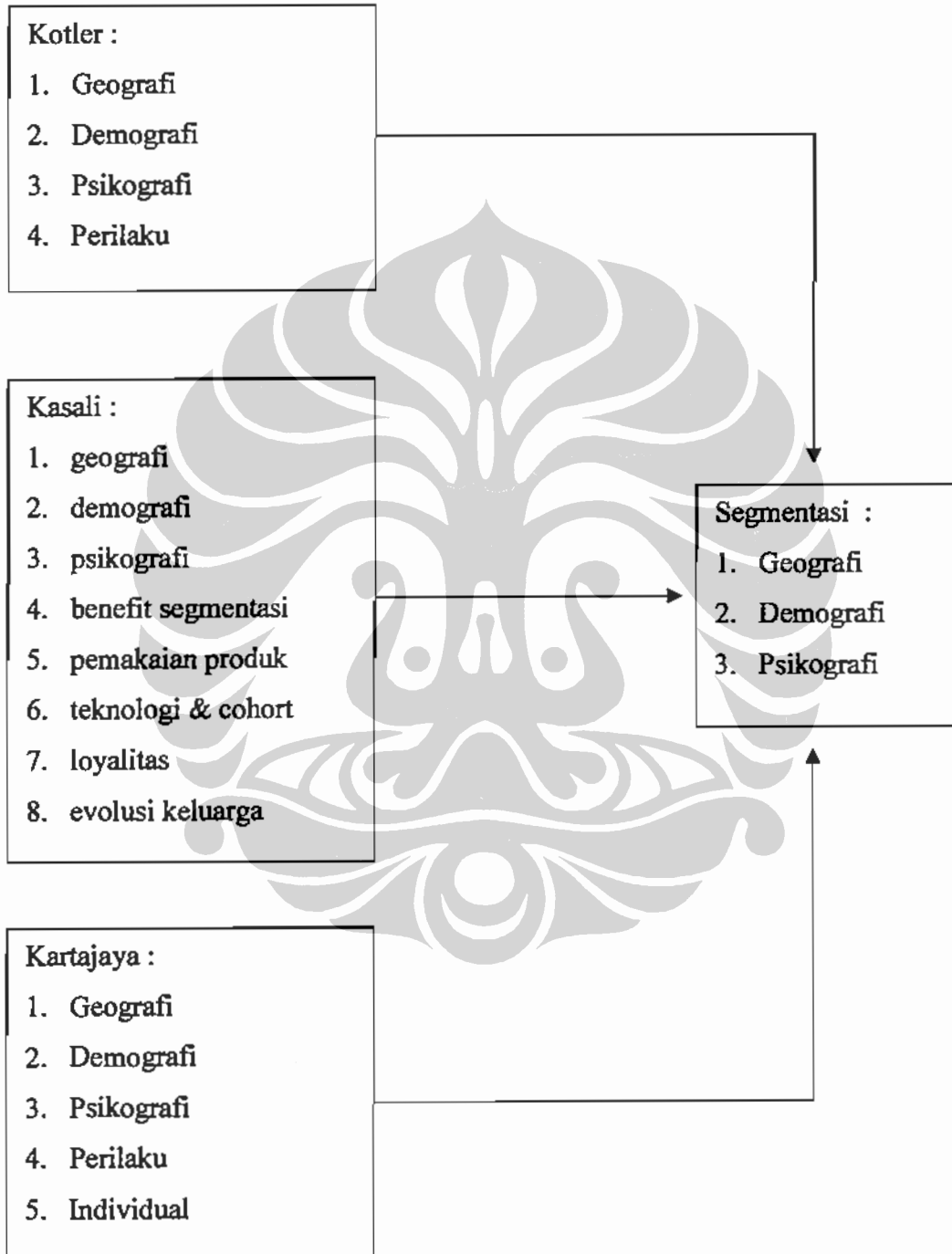
Variabel yang dapat digunakan untuk melakukan pengujian dalam penelitian ini adalah variabel yang berfungsi sebagai variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor geografis, demografis, dan psikografis, dan perilaku.

Proses pembelian dan konsumsi suatu produk baik fisik maupun jasa tergantung dari perbedaan-perbedaan yang dimiliki oleh konsumen. Perbedaan tersebut dalam prinsip pemasaran dikelompokkan dalam bentuk segmentasi.

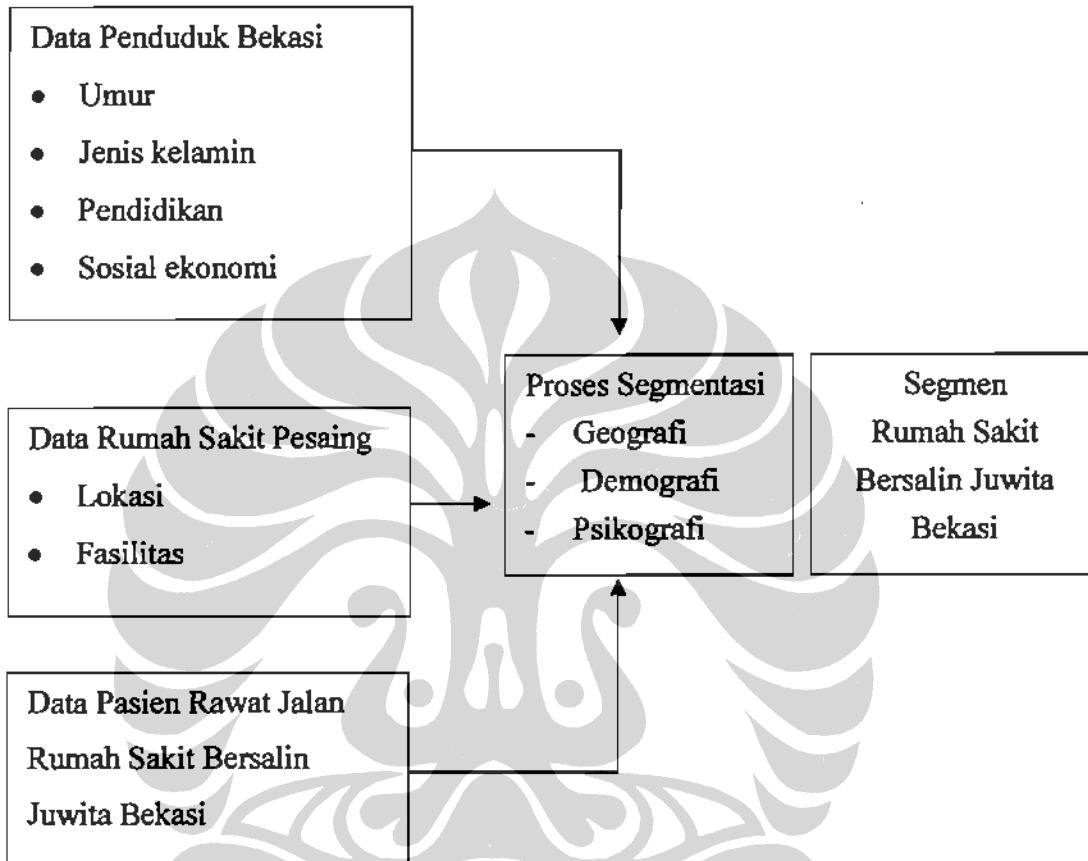
Pada tahap pertama proses segmentasi dilakukan agar perusahaan dapat menggambarkan secara jelas ciri-ciri dari konsumennya. Segmentasi ini dapat dianggap sebagai pemetaan dari konsumen yang menggunakan produk ini. Pada tahap kedua setelah diketahui segmentasi pasarnya maka pemetaan tersebut dapat digunakan untuk menentukan target pasar sasaran yang menjadi tujuan untuk mencari konsumen dan mempertahankan konsumen yang sudah ada.

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah, dan tujuan penelitian, serta landasan teori maka kerangka teori dan kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

## KERANGKA TEORI



## KERANGKA KONSEP



#### 4.2. Definisi Operasional

Di bawah ini adalah tabel definisi operasional variabel yang digunakan untuk menentukan butir-butir pertanyaan yang akan dipakai pada kuesioner :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Geografis	Lama waktu perjalanan	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. <15 mnt 2. 15-30 mnt 3. 30-45 mnt 4. > 45 mnt	Ordinal
2		Jarak Tempuh	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. < 5 km 2. 5 -10 km 3. 10-15 km 4. > 15 km	Ordinal
3	Demografis	Jenis Kelamin	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4		Umur	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. < 21 tahun 2. 21-30 tahun 3. 31-40 tahun 4. 41-50 tahun 5. > 50 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5		Status Pernikahan	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. Menikah 2. Tdk menikah	Ordinal
6		Pendidikan	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. Sarjana	Ordinal
7		Pekerjaan	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. Pelajar 2. Guru 3. PNS 4. Ibu R. Tangga 5. Kryw n Swasta	Nominal
8	Psikografi	Penanggung Biaya	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. Asuransi/Perusahaan 2. Pribadi	Nominal
9		Frekuensi Kunjungan	Data rekam medik	Dikelompokkan 1. 1 kali 2. > 1 kali	Nominal

## BAB V

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 5.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai segmen pasar pasien unit rawat jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian survey non experimental yang menggunakan metode kuantitatif menggunakan data rekam medis sebagai sumber data sekunder.

#### 5.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Juwita yang terletak di Kotamadya Bekasi, tepatnya Jl. Hasibuan No. 78 Bekasi Timur.

#### 5.3. Populasi Dan Sampel

##### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjadi konsumen dari unit rawat jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi.

##### b. Sampel

Penentuan ukuran sampel yang akan digunakan menggunakan rumus Slovin. Perhitungan dengan rumus tersebut adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

n : Ukuran Sampel



Z : Tingkat kepercayaan, yang digunakan adalah 5% atau sebesar 1,96

P : Proporsi yang diasumsikan sebesar 0,05

d : Derajat kekeliruan yang digunakan, digunakan 10%

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

$$n = 96,04 \cong 97$$

Berdasarkan pada perhitungan di atas maka diketahui bahwa ukuran sampel minimal yang diambil adalah sebesar 97 orang.

#### 5.4. Metode Pengumpulan Data

##### a. Data Sekunder

Data sekunder yang akan digunakan berasal dari catatan yang ada pada rekam medis Rumah Sakit Juwita.

#### 5.5. Pengolahan Data

Pada pengolahan data kuantitatif dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

a. Pemeriksaan awal (kelengkapan data)

b. Editing, adalah kegiatan awal yang dilakukan setelah data terkumpul.

Tujuannya adalah untuk mengetahui kesalahan-kesalahan yang terdapat di dalam sample, sehingga hasilnya dapat diyakini bahwa data benar-benar akurat, konsisten dengan informasi yang lain, lengkap, siap untuk dilakukan koding dan tabulasi.

- c. Koding, tujuannya untuk memudahkan memasukkan data ke dalam computer, setiap jawaban diberi kode sehingga data berbentuk angka/bilangan untuk mempermudah pengolahannya.
- d. Entry data, setelah melalui proses koding selanjutnya data dientry ke komputer.
- c. Cleaning, pembersihan data merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak. Kemungkinan kesalahan terjadi pada saat entry ke komputer.
- f. Processing data, yaitu mengolah data dengan menggunakan komputer.
- g. Dari data yang telah diolah dengan komputer dapat memberikan informasi tentang segmen pasar unit rawat jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi.
- h. Selecting, pada tahun ini dilakukan proses memilih dan menyeleksi segmen pasar yang paling bermakna yang ditentukan dengan besarnya segmen (paling banyak/tinggi frekuensinya, dinyatakan dalam prosentase).

#### **5.6. Analisis Data**

Untuk data kuantitatif, analisis statistic yang digunakan adalah analisis univariat. Pada analisis univariat dilakukan dengan menampilkan gambaran distribusi frekuensi dan deskriptif dari setiap variabel penelitian.

#### **5.7. Penyajian Data**

Hasil penelitian dari data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

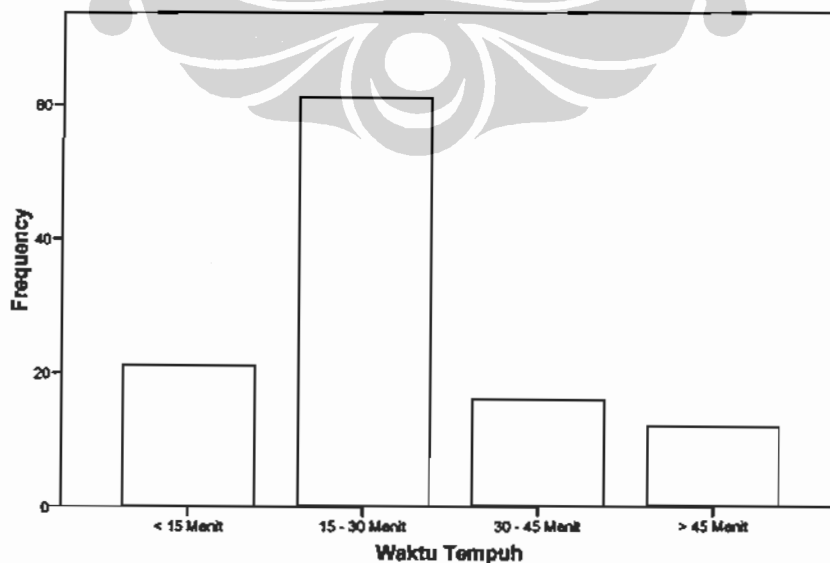
Penelitian analisis segmentasi dari Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi tahun 2008 dilaksanakan dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien rawat jalan yang dilaksanakan pada bulan November 2008 dengan menggunakan sampel sebanyak 110 orang.

Pengolahan data – data hasil kuesioner menggunakan analisis univariate yang hasilnya ditampilkan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti untuk melihat gambaran karakteristik responden.

#### A. Segmentasi Geografik

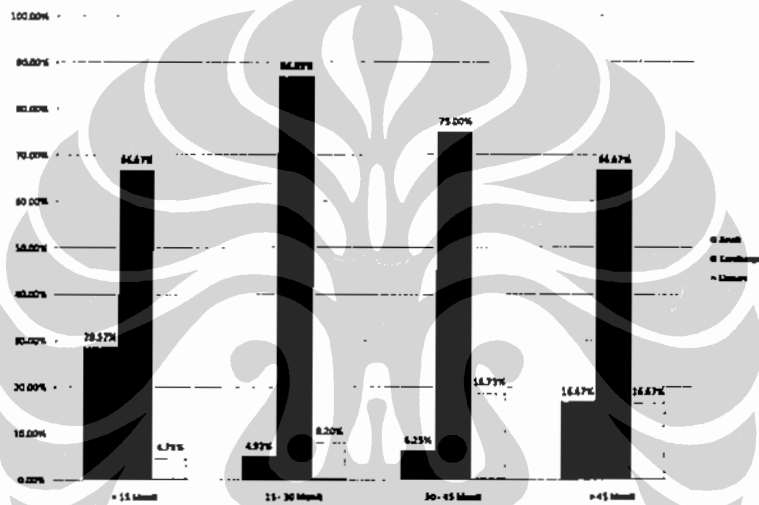
##### 1. Waktu Tempuh

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Waktu Tempuh secara grafis :



Gambar 6.1.: Waktu Tempuh

Berdasarkan pada Waktu Tempuh dapat diketahui bahwa mayoritas pasien memiliki waktu tempuh selama 15 – 30 Menit (55,5%); kelompok kedua adalah yang memiliki waktu tempuh selama < 15 Menit (19,1%), kelompok ketiga adalah yang memiliki waktu tempuh antara 30 – 45 Menit (14,5%). Sementara kelompok paling sedikit adalah yang memiliki waktu tempuh > 45 Menit sebanyak 10,9%.



Gambar 6.2 : Waktu tempuh - Poliklinik

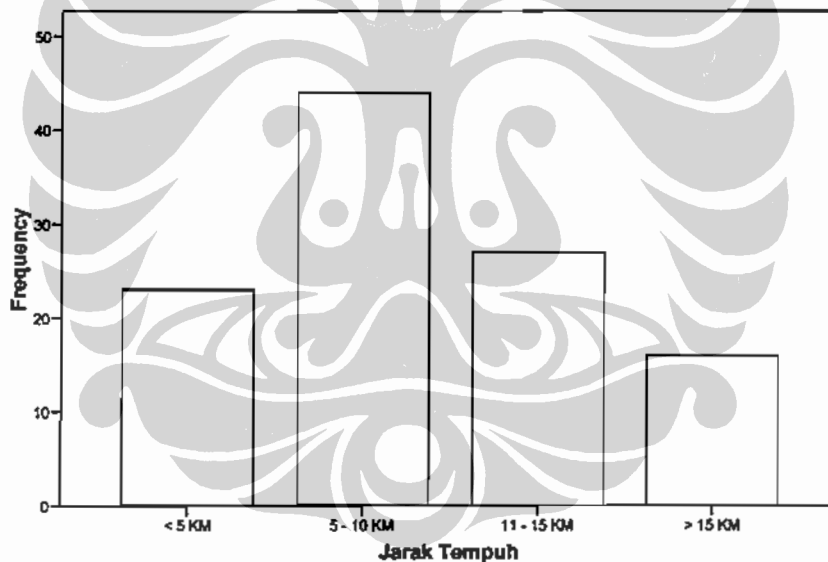
Kunjungan poliklinik berdasarkan waktu tempuh didapatkan :

- a. Waktu Tempuh <15 menit terdapat 21 Responden dimana 28,5% Responden yang berkunjung ke Poli Anak, 66,7% ke Poli Kandungan, dan 4,8% ke Poli Umum.
- b. Waktu Tempuh 15 – 30 menit terdapat 61 Responden dimana 4,9% Responden yang berkunjung ke Poli Anak, 86,9% ke Poli Kandungan, dan 8,2% ke Poli Umum.

- c. Waktu Tempuh 30 – 45 menit terdapat 16 Responden dimana 6,3% Responden yang berkunjung ke Poli Anak, 75% ke Poli Kandungan, dan 18,8% ke Poli Umum.
- d. Waktu Tempuh >45 menit terdapat 12 Responden, dimana 16,7% Responden yang berkunjung ke Poli Anak, 66,7% ke Poli Kandungan, dan 16,7% ke Poli Umum.

2. Jarak Tempuh

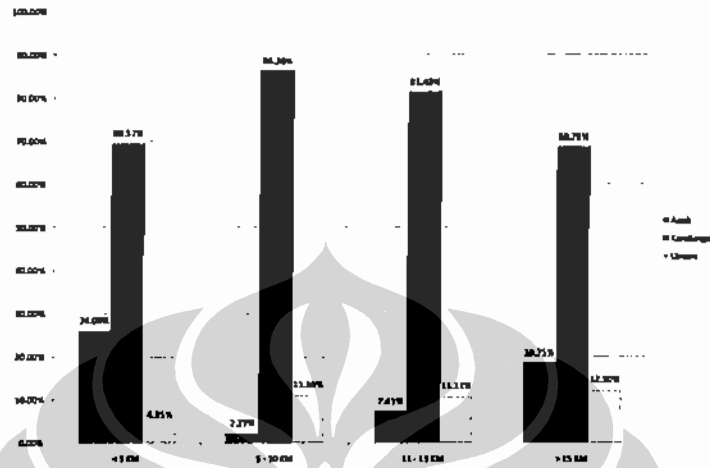
Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Jarak Tempuh secara grafis :



Gambar 6.3 : Jarak Tempuh

Berdasarkan pada Jarak Tempuh dapat diketahui bahwa mayoritas pasien memiliki jarak tempuh selama 5 – 10 KM (40,0%); kelompok kedua adalah yang memiliki jarak tempuh selama 11 – 15 KM (24,5%), kelompok ketiga adalah yang memiliki jarak tempuh antara <5 KM

(20,9%). Sementara kelompok paling sedikit adalah yang memiliki jarak tempuh > 15 KM sebanyak 14,5%.



Gambar 6.4 : Jarak tempuh - Poliklinik

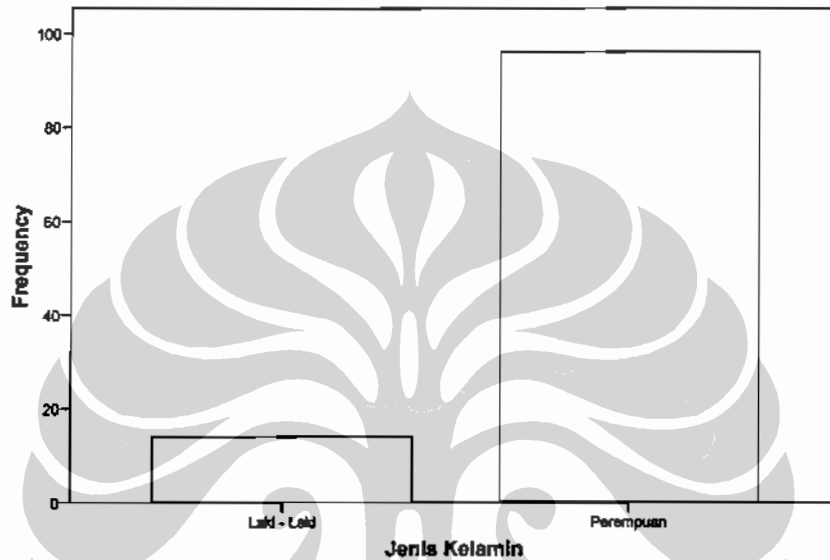
Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan jarak rumah sakit dari rumah adalah sebagai berikut :

- a. Jarak Rumah Sakit Dari Rumah <5 KM terdapat 23 Orang, dimana 26% berkunjung ke Poli Anak, 69,6% ke Poli Kandungan, dan 4,3% ke Poli Umum.
- b. Jarak Rumah Sakit Dari Rumah 5 – 10 KM terdapat 44 Orang, dimana 2,3% berkunjung ke Poli Anak, 86,4% ke Poli Kandungan, dan 11,4% ke Poli Umum.
- c. Jarak Rumah Sakit Dari Rumah 11 – 15 KM terdapat 27 Orang, dimana 7,4% berkunjung ke Poli Anak, 81,5% ke Poli Kandungan, dan 11,1% ke Poli Umum.
- d. Jarak Rumah Sakit Dari Rumah > 15 KM terdapat 16 Orang, dimana 18,8% berkunjung ke Poli Anak, 68,8% ke Poli Kandungan, dan 12,5% ke Poli Umum.

## B. Segmentasi Demografik

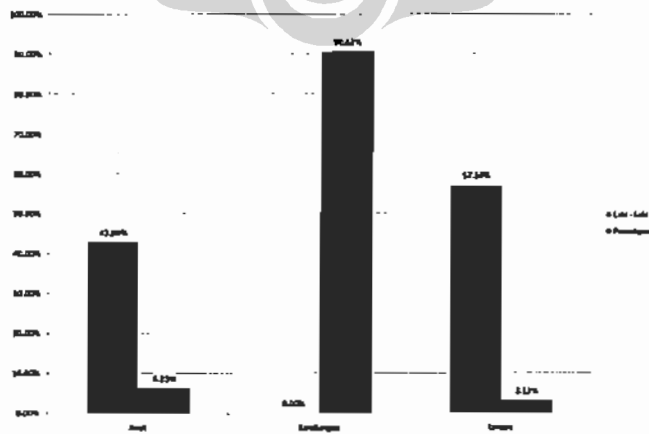
### 1. Jenis Kelamin

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Jenis Kelamin secara grafis :



Gambar 6.5 : Jenis Kelamin

Berdasarkan pada Jenis Kelamin dapat diketahui bahwa mayoritas pasien adalah Perempuan (87,3%); Sementara kelompok Pria sebanyak 13,7%.



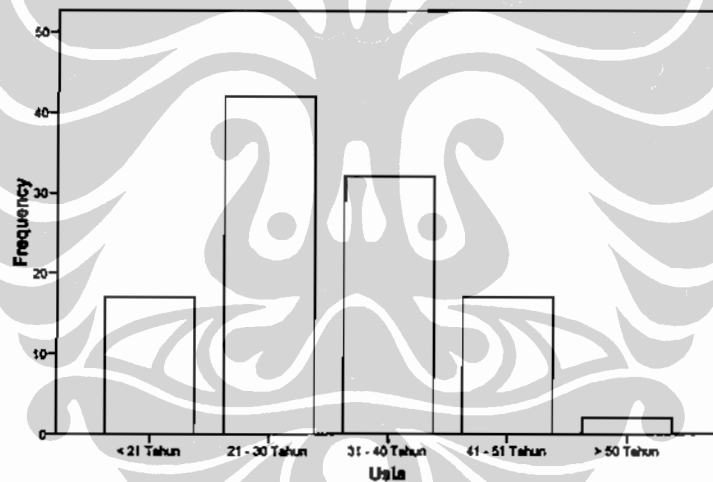
Gambar 6.6 : Jenis Kelamin-Poliklinik

Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan Jenis Kelamin adalah sebagai berikut :

- a. Laki – Laki terdapat 14 Orang, dimana 42% berkunjung ke Poli Anak, 67% ke Poli Umum.
- b. Perempuan terdapat 96 Orang, dimana 6,3% berkunjung ke Poli Anak, 90,6% ke Poli Kandungan, dan 3,1% ke Poli Umum.

## 2. Usia

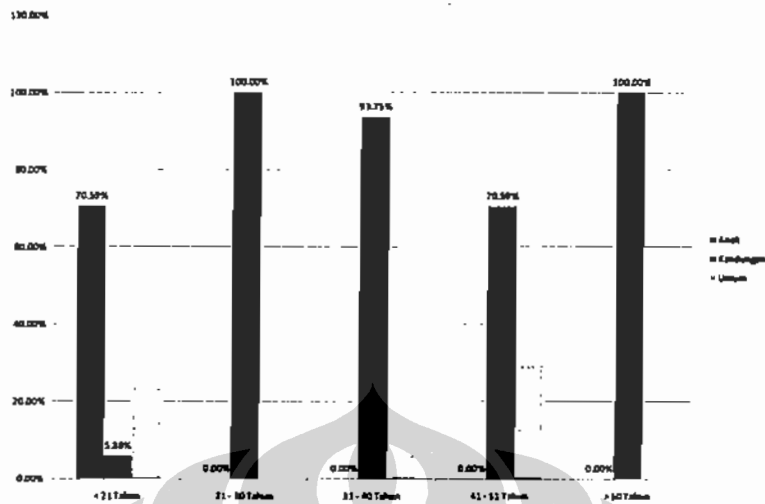
Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Usia secara grafis :



Gambar 6.7 : Usia

Berdasarkan pada Usia dapat diketahui bahwa mayoritas pasien berusia antara 21 – 30 Tahun (38,2%); kelompok kedua adalah yang berusia antara 31 – 40 Tahun (29,1%), kelompok ketiga adalah yang memiliki usia < 21 Tahun (15,5%); dan yang berusia antara 41 – 50 Tahun (15,5%). Sementara kelompok paling sedikit adalah yang berusia > 50 Tahun, yaitu sebanyak 1,8%.





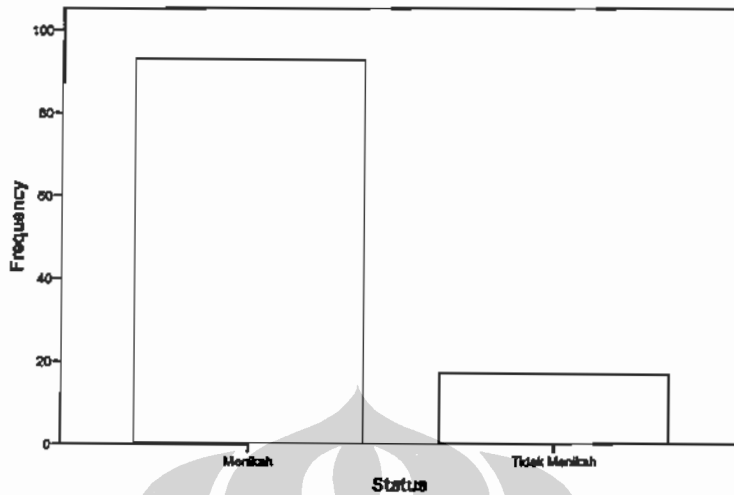
Gambar 6.8 : Usia - Poliklinik

Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan Usia adalah sebagai berikut :

- a. Usia < 21 Tahun terdapat 17 Orang, dimana 70,6% berkunjung ke Poli Anak, 5,9% ke Poli Kandungan, dan 23,5% ke Poli Umum.
- b. Usia 21 – 30 Tahun terdapat 42 Orang, dimana 100% berkunjung ke Poli Kandungan.
- c. Usia 31 – 40 Tahun terdapat 32 Orang, dimana 93,8% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 6,2% ke Poli Umum.
- d. Usia 41 – 50 Tahun terdapat 17 Orang, dimana 70,6% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 29,4% ke Poli Umum.
- e. Usia > 50 Tahun terdapat 2 Orang, dimana 100% berkunjung ke Poli Kandungan.

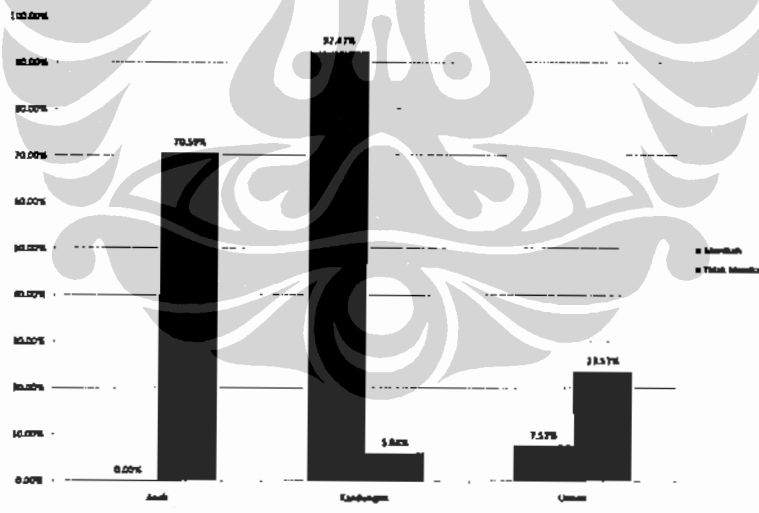
### 3. Status Pernikahan

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Status Pernikahan secara grafis :



Gambar 6.9 : Status Pernikahan

Berdasarkan pada Status dapat diketahui bahwa mayoritas memiliki status Menikah (84,5%); sementara kelompok yang tidak menikah sebanyak 15,5%.



Gambar 6.10 : Status Pernikahan - Poliklinik

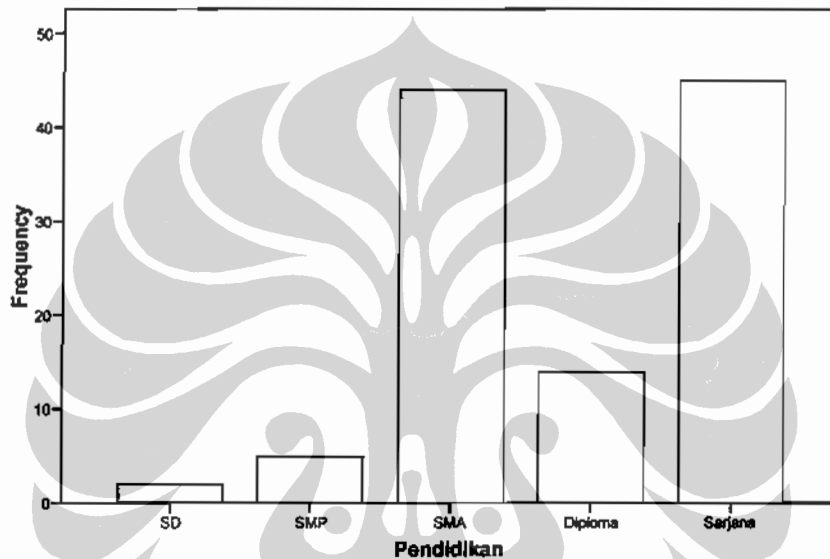
Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan Status Pernikahan adalah sebagai berikut :

- a. Menikah terdapat 93 Orang, dimana 92,5% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 7,5% ke Poli Umum.

- b. Tidak Menikah terdapat 17 Orang, dimana 70,6% berkunjung ke Poli Anak, 5,9% Ke Poli Kandungan, dan 23,5 ke Poli Umum

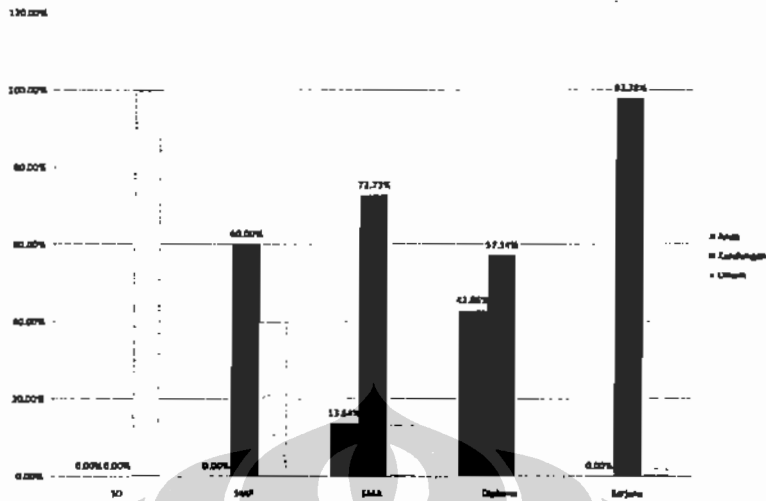
#### 4. Pendidikan

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Pendidikan secara grafis :



Gambar 6.11 : Pendidikan

Berdasarkan pada Pendidikan dapat diketahui bahwa mayoritas pasien berpendidikan Sarjana (40,9%); kelompok kedua adalah yang berpendidikan SMA (40,0%), kelompok ketiga adalah yang pasien Diploma (12,7%). Sementara kelompok paling sedikit adalah yang berpendidikan SD, yaitu sebanyak 1,8%.



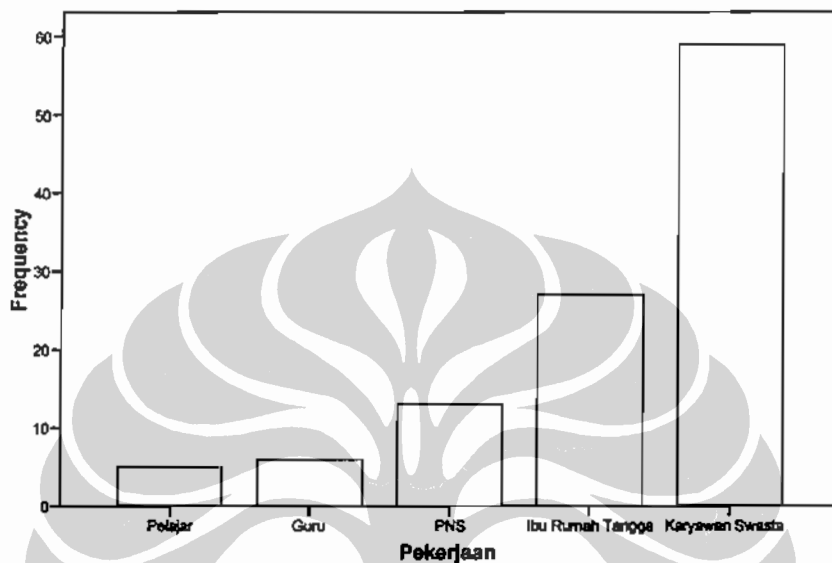
Gambar 6.12 : Pendidikan - Poliklinik

Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan Status Pendidikan adalah sebagai berikut :

- a. SD terdapat 2 Orang, dimana 100% berkunjung ke Poli Umum.
- b. SMP terdapat 5 Orang, dimana 60% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 40% ke Poli Umum.
- c. SMA terdapat 44 Orang, dimana 13,6% berkunjung ke Poli Anak, 72,7% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 13,6% ke Poli Umum.
- d. Diploma terdapat 14 Orang, dimana 42,9% berkunjung ke Poli Anak, 57,1% berkunjung ke Poli Kandungan.
- e. Sarjana terdapat 45 Orang, dimana 97,8% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 2,2% ke Poli Umum.

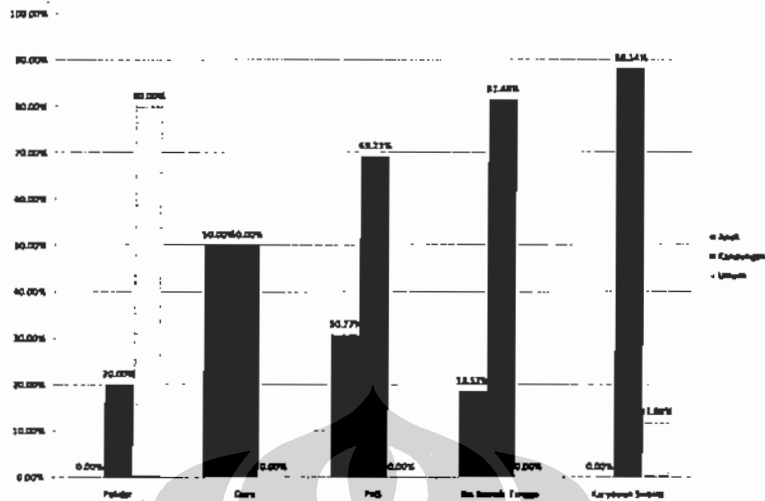
## 5. Pekerjaan

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Pekerjaan secara grafis :



Gambar 6.13 : Pekerjaan

Berdasarkan pada Pendidikan dapat diketahui bahwa mayoritas pasien adalah Karyawan Swasta (53,6%); kelompok kedua adalah Ibu Rumah Tangga (24,5%), kelompok ketiga adalah yang pasien PNS (11,8%). Sementara kelompok paling sedikit adalah Pelajar, yaitu sebanyak 4,5%.



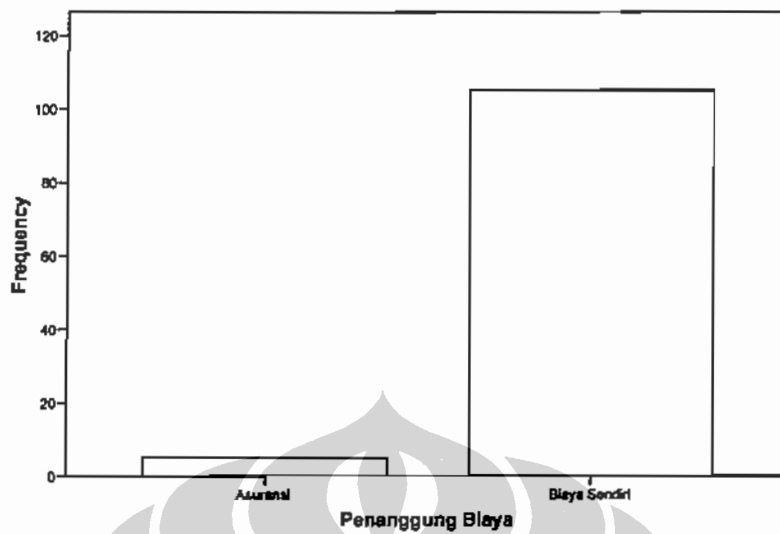
Gambar 6.14 : Pekerjaan - Poliklinik

Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan Status Pendidikan adalah sebagai berikut :

- a. Pelajar terdapat 5 Orang, dimana 20% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 80% ke Poli Umum.
- b. Guru terdapat 6 Orang, dimana 50% berkunjung ke Poli Anak, dan 50% ke Poli Kandungan.
- e. PNS terdapat 13 Orang, dimana 30,8% berkunjung ke Poli Anak, 69,2% berkunjung ke Poli Kandungan.
- d. Ibu Rumah Tangga terdapat 27 Orang, dimana 18,5% berkunjung ke Poli Anak, 81,5% berkunjung ke Poli Kandungan.
- e. Karyawan Swasta terdapat 59 Orang, dimana 88,1% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 11,9% ke Poli Umum.

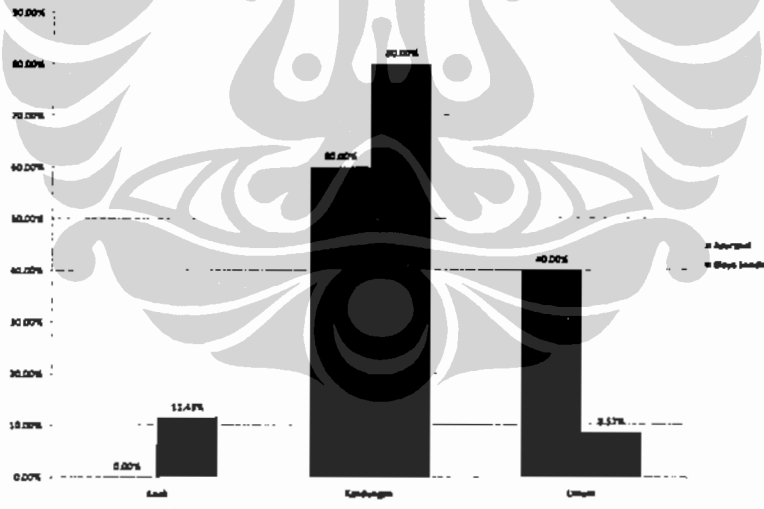
## 6. Penanggung Biaya

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Penanggung Biaya secara grafis :



Gambar 6.15 : Penanggung Biaya

Berdasarkan pada Penanggung Biaya dapat diketahui bahwa mayoritas pasien Membayar Sendiri (95,5%); sedangkan yang dibiayai oleh Asuransi adalah sebanyak 4,5%.



Gambar 6.16 : Penanggung Biaya - Poliklinik

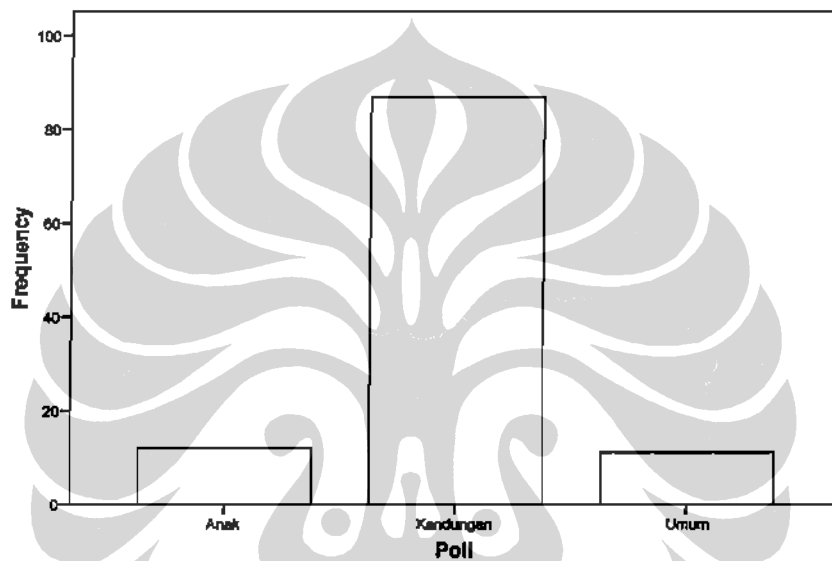
Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan Penanggung Biaya adalah sebagai berikut :

- a. Pribadi terdapat 105 Orang, dimana 11,4% berkunjung ke Poli Anak, 80% Ke Poli Kandungan, dan 8,6% ke Poli Umum.

- b. Asuransi terdapat 5 Orang, dimana 60% berkunjung ke Poli Kandungan, dan 40% ke Poli Umum.

## 7. Poliklinik

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Poliklinik secara grafis :



Gambar 6.17 : Poliklinik

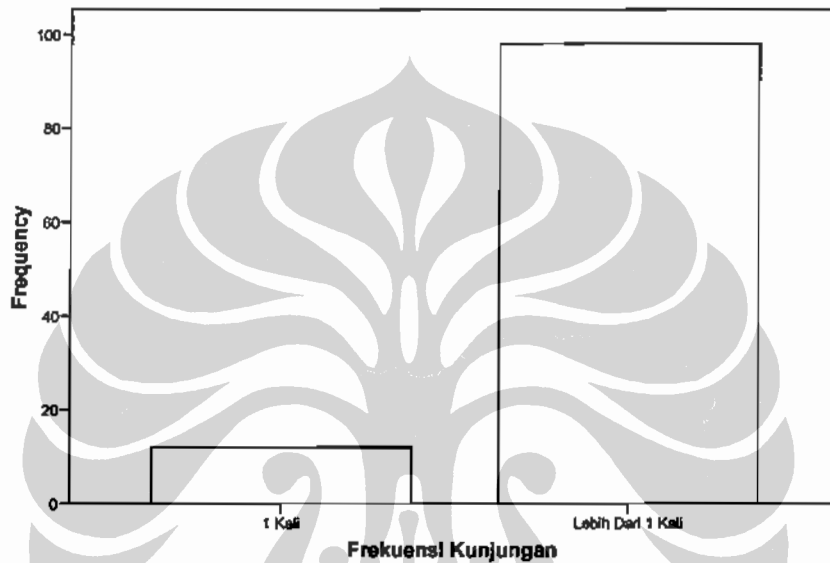
Berdasarkan pada Poliklinik dapat diketahui bahwa mayoritas pasien Mengunjungi Poliklinik Kandungan (79,1%); sedangkan yang mengunjungi Poli Umum adalah sebanyak 10,0%; sisanya 10,9% mengunjungi Poli Anak.



## C. Loyalitas

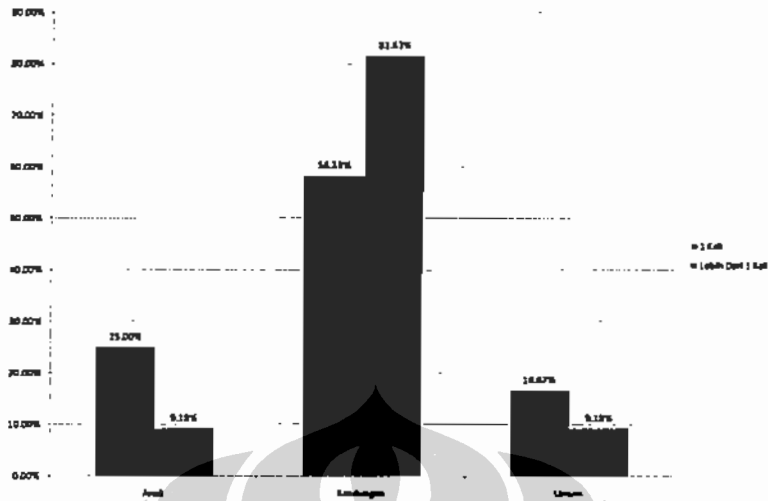
### 1. Frekuensi Kunjungan

Gambar di bawah ini menunjukkan Distribusi Frekuensi berdasarkan pada Frekuensi Kunjungan secara grafis :



Gambar 6.18 : Frekuensi Kunjungan

Berdasarkan pada Frekuensi Kunjungan dapat diketahui bahwa mayoritas pasien sudah berkunjung Lebih Dari 1 Kali (89,1%); sedangkan yang baru satu kali berkunjung adalah sebanyak 10,9%.



**Gambar 6.19 : Frekuensi Kunjungan-Poliklinik**

Dilihat dari gambar tersebut di atas maka kunjungan poliklinik berdasarkan Frekuensi adalah sebagai berikut :

- a. 1 Kali terdapat 12 Orang, dimana 25% berkunjung ke Poli Anak, 58,3% Ke Poli Kandungan, dan 16,7% ke Poli Umum.
- b. Lebih dari 1 Kali terdapat 98 Orang, dimana 9,2% berkunjung ke Poli Anak, 81,6% ke Poli Kandungan, dan 9,2% ke Poli Umum.

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini menghasliikan gambaran mengenai karakteristik segmen pasar potensial pasien unit rawat jalan RSB Juwita Bekasi. Data untuk survey segmentasi dilakukan dengan mengambil data sekunder yaitu dari data rekam medik yang ada dirumah sakit. Pengambilan data dilakukan secara kuantitatif dan diolah dengan analisis tabulasi silang, dimana metode ini merupakan analisis paling sederhana yang dapat dialukan untuk memilah-milah suatu segmen secara lebih spesifik.

Setelah data terkumpul dilakukan proses data entry ke dalam computer. Untuk mendapatkan kemudahan pengolahan terhadap jawaban-jawaban dalam kuesioner dilakukan dengan menggunakan software statistic (SPSS 13), dimana dapat menghasilkan table frekuensi dari setiap data yang ada dan kemudian dilakukan tabulasi dan sebagai hasil akhir dihasilkan gambaran berdasarkan variabel-variabel segmentasi yang ada.

#### **7.1. Pembahasan Hasil Penelitian**

Segmentasi membagi pelanggan menjadi beberapa unit geografis dalam lokasi domisili yang dapat diukur dari waktu tempuh dan jarak tempuh dari rumah ke rumah sakit.

## A. Segmentasi geografis

Harus menjawab dimanakah tempat konsumen berada?

Cara segmentasi ini membagi bagian segmenasi berdasarkan waktu tempuh dan jarak tempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit.

Untuk melihat karakteristik pelanggan melalui variabel geografi, peneliti melihat waktu tempuh dan jarak tempuh responden dari tempat tinggal ke rumah sakit. Dengan asumsi bahwa pada jarak <5km terdapat beberapa rumah sakit yang mempunyai fasilitas lebih lengkap. Dan pada daerah sekeliling rumah sakit merupakan daerah pemukiman penduduk yang relative padat.

Jarak tempat tinggal ke rumah sakit dapat menjadi faktor yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan.

Dimana faktor jarak atau kemudahan geografis merupakan hal yang dapat meningkatkan atau menurunkan demand terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan waktu tempuh responden menuju rumah sakit, dibagi menjadi 4 bagian, diantaranya adalah waktu tempuh <15 menit, 15-30 menit, 30-45 menit, >45 menit.

Dimana responden terbanyak pada waktu tempuh 15-30 (55,5%), disusul oleh waktu <15 menit (19.1%), kemudian waktu tempuh 30-45 menit (14,5%) dan yang paling sedikit ialah pada waktu tempuh >45 menit (10,9%). Disini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tinggal di daerah dengan waktu tempuh antara 15-30 menit dari rumah sakit.

Pada segmentasi berdasarkan waktu tempuh dengan kunjungan poliklinik didapatkan responden terbanyak adalah pada waktu tempuh 15-20 menit sebanyak 61 orang dimana sebanyak 86.9% ke poli kandungan dan 8.2% ke poli umum sedangkan yang ke poli anak 4.9

Berdasarkan jarak rumah responden ke rumah sakit juga dibagi menjadi 4 kelompok yaitu <5 m, 5-10 km, 11-15 km. responden terbanyak terdapat pada kelompok 5-10 km (40,0%), disusul oleh 11-15 km (24,5%), kemudian <5 km (20,9%) dan yang paling sedikit adalah > 15 km (14,5%) disini menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah mereka yang bertempat tinggal dengan jarak 5-10 km dari rumah sakit.

Berdasarkan jarak tempuh dengan kunjungan poliklinik didapatkan responden terbanyak pada jarak tempuh 5-10 km terdapat 44 orang dimana 86.4% berkunjung ke poli kandungan 11.4% ke poli umum, dan ke poli anak 2.3%.

Dari hasil tersebut diketahui bahwa responden yang terbanyak adalah berasal dari jarak tempuh 5-10 km dengan waktu tempuh 15-30 menit dan sebagian besar berkunjung ke poli kandungan.

Disini menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal ke rumah sakit menjadi faktor yang dapat mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan. Dimana jarak tempuh dengan waktu tempuh merupakan faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan demand terhadap pelayanan kesehatan, terutama untuk pasien ke poli kandungan mereka akan memilih rumah sakit yang lebih dekat dengan pemukiman mereka.

## **B. Segmentasi Demografis**

Dalam segmentasi demografis yang harus diperhatikan adalah jawaban terhadap pertanyaan “who” atau siapakah pelanggan rumah sakit? Segmentasi demografi terdiri atas variabel-variabel kependudukan seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan penghasilan. Faktor-faktor demografis merupakan dasar paling populer untuk membuat segmen kelompok pelanggan karena kebutuhan konsumen, keinginan dan tingkat penggunaan seringkali sangat dekat dengan variabel-variabel ini, dan variabel demografis relative lebih mudah diukur daripada variabel yang lain, tetapi menurut Kasali, variabel demografi tidak dapat dijadikan satu-satunya pegangan kuat untuk mendefinisikan pasar.

### **1. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan komponen penting dalam pemasaran Rumah Sakit Bersalin Juwita, karena jenis kelamin menentukan sesuai atau tidaknya suatu rumah sakit.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyak dari Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi adalah perempuan (87,3%), dan laki-laki (12,7%), disini terlihat perbedaan yang cukup mencolok antara responden perempuan dan laki-laki dimana responden perempuan sebagian besar berkunjung ke poli kandungan (90.6%), poli anak 6.3% ke poli umum 3.1% disini menunjukkan bahwa perempuan menjadi pasar dominan dari rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi.

Hal ini juga akan mempengaruhi analisa produk, strategi promosi, dan rencana strategis, dimana harus diperhatikan hal-hal yang merupakan daya tarik bagi kaum perempuan untuk datang di Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi misalnya: menyediakan klinik estetik yang sekarang sedang menjadi klinik yang diburu wanita, membuat paket hemat untuk perawatan ibu hamil dna menyusui, menyediakan dokter kebidanan wanita

## 2. Usia

Pada penelitian ini variabel usia dikelompokkan menjadi 5 kelompok yaitu <21 tahun, 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun dan >50 tahun dimana responden terbanyak adalah berusia 21-30 tahun (38,2%) kemudian disusul oleh kelompok 31-40 tahun (29,1%), selanjutnya kelompok <21 tahun dan 41-51 tahun yang mempunyai kedudukan yang sama yaitu (15,5%) dan yang paling sedikit adalah kelompok >50 tahun (1,8%).

Disini terlihat bahwa segmen terbesar RSB Juwita Bekasi adalah yang berusia 21-30 tahun (38,2%), dimana semua (100%) berkunjung poli kandungan. Kelompok ini merupakan pembeli terbesar yang memiliki daya beli terkuat dibandingkan dengan kelompok yang lain. Pada masa-masa ini dimulainya konsumsi akan sesuatu yang berkualitas termasuk pelayanan kesehatan.

Faktor usia berpengaruh terhadap permintaan (demand) akan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan dalam

membuka produk pelayanan pada usia produktif, dengan pendidikan kesehatan dan pencegahan penyakit akan memperbaiki hidup seseorang.

### **3. Status Pernikahan**

Status pernikahan pada responden RSB Juwita Bekasi yang terbanyak adalah menikah (84,5%) dan yang tidak menikah (15,5%). Dari mereka yang menikah sebagian besar (92,5%) berkunjung ke poli kandungan dan 7,5% ke poli umum.

Status pernikahan mempengaruhi demand seseorang akan suatu kebutuhan misalnya kebutuhan untuk pelayanan kesehatan, maka orang yang sudah menikah akan lebih peduli terhadap kesehatan pasangan atau anak-anaknya dibanding mereka yang belum menikah yang cenderung menghabiskan waktunya untuk bersenang-senang (Kasali, 2000).

### **4. Pendidikan**

Tingkat Pendidikan responden RSB Juwita Bekasi yang terbanyak adalah Sarjana (62,7%) kemudian disusul SMA (12,7%), urutan selanjutnya adalah belum sekolah (10,9%), diploma (7,3%), SMP (4,5%), dan yang terakhir SD (1,8%), untuk yang tidak sekolah disini adalah bayi baru lahir sampai balita. Bagi responden dengan tingkat pendidikan sarjana sebagian besar dari mereka berkunjung ke poli kandungan (97,8%) sedangkan 2,2% ke poli umum.



Disini tingkat pendidikan menentukan kelas sosial ekonomi seseorang yang berpengaruh terhadap tingkat pendapatan. Selain itu pendidikan juga menentukan tingkat intelektualitas seseorang yang akan mempengaruhi pemilihan terhadap pelayanan kesehatan yang diinginkan.

## **5. Pekerjaan**

Dari hasil penelitian jenis pekerjaan responden RSB Juwita Bekasi yang terbanyak adalah karyawan swasta (53,6%), ibu rumah tangga (20%), tidak bekerja (10,9%), PNS (8,2%), Pelajar (4,5%) dan yang paling sedikit adalah guru (2,7%). Dimana karyawan swasta (53.6%) sebagian besar berkunjung ke poli kandungan (88.1%) dan ke poli umum 11.9%.

Seseorang yang memiliki jaminan biaya kesehatan akan memiliki demand yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan untuk jenis pekerjaan tanpa jaminan kesehatan akan menyebabkan penurunan demand karena menjadi beban dari segi ekonomi.

## **C. Segmentasi Psikografis**

### **1. Penanggung Biaya**

Penanggung biaya kesehatan pada responden RSB Juwita Bekasi terbanyak adalah biaya sendiri (95,5%) dan yang ditanggung oleh asuransi atau perusahaan relative sedikit (4,5%). Dari mereka

yang datang dengan biaya sendiri sebagian besar berkunjung ke poli kandungan (80%), ke poli anak 11.4% dan ke poli umum 8.6%.

Dengan responden harus menanggung sendiri biaya kesehatan akan menurunkan demand untuk berobat jadi alangkah baiknya dari pihak rumah sakit untuk mengadakan kerjasama yang lebih intensive dengan pihak perusahaan atau asuransi.

## 2. Loyalitas

Untuk loyalitas disini peneliti asumsikan dengan kunjungan responden ke RSB Juwita Bekasi responden RSB Juwita Bekasi yang terbanyak adalah lebih dari satu kali kunjungan (89,1%) sedangkan responden yang baru pertama kali berkunjung relatif sedikit (10,9%). Dari mereka yang berkunjung terbanyak ke poli kandungan (81.6%).

Disini menunjukkan bahwa pasien yang datang ke RSB Juwita Bekasi cenderung untuk kembali lagi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut.

Dari hasil tersebut diatas didapatkan beberapa segmen pasien Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi dimana poliklinik yang paling banyak dikunjungi adalah poliklinik kebidanan dan kandungan (79.1%). Pasien yang datang terdiri dari wanita usia 20-30 tahun (38.2%) tinggal dengan jarak 5-10 km (40%) dengan waktu tempuh 15-30 menit (55.5%).

Maka pasien Rumah Sakit Bersalin Juwita Bekasi dapat kita kelompokkan menjadi :

1. Wanita usia 20-30 tahun yang tinggal pada jarak 5-10 km dengan waktu tempuh 15-30 menit, pekerjaan karyawan swasta dengan tingkat pendidikan sarjana.
2. Wanita usia 20-30 tahun yang tinggal pada jarak 5-10 km dengan waktu tempuh 15-30 menit, pekerjaan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan SMA.
3. Wanita usia 20-30 tahun yang tinggal pada jarak 5-10 km dengan waktu tempuh 15-30 menit, pekerjaan karyawan swasta dengan tingkat pendidikan SMA.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### B. Kesimpulan

Analisis segmentasi pasar terhadap pelanggan Unit Rawat Jalan RSB Juwita Bekasi menggunakan metode analisis seara deskriptif untuk memperoleh deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat dari variabel demografi, geografi, psikografi dan instrumen untuk pengumpulan data merupakan data sekunder yang berasal dari data rekam medis yang ada di rumah sakit.

1. Dari hasil analisis pasar pelanggan dalam penentuan segmentasi pasar yang dilakukan pada pelanggan eksternal khususnya unit Rawat Jalan RSB Juwita Bekasi maka kelompok yang paling potensial adalah kelompok pertama yaitu wanita dengan usia 20-30 tahun yang tinggal pada jarak 5-10 km dengan waktu tempuh 15-30 menit dengan pekerjaan karyawan swasta dan tingkat pendidikan sarjana. Segmen ini merupakan segmen yang potensial karena merupakan kelompok yang terbanyak jarak tempat tinggal 5-10 km merupakan jarak yang terdekat karena disekitar rumah sakit banyak terdapat perkantoran dan fasilitas umum sedangkan untuk pemukiman terletak pada jarak lebih dari 3 km untuk tingkat pendidikan sarjana adalah merupakan kelompok yang mempunyai tingkat kesadaran yang tinggi untuk kesehatan.

2. Pasar sasaran jangka pendek RSB Juwita Bekasi adalah segmen kelas ekonomi menengah, usia dewasa muda (20-30 tahun), di Bekasi.

## **B. Saran**

1. Penelitian analisis segmentasi pasar apda RSB Juwita Bekasi khususnya Unit Rawat Jalan merupakan penelitian awal dalam meraneang strategi pemasaran yang perlu dilengkapi dengan analisis targeting dan positioning yang kemudian dilanjutkan dengan perencanaan bagian pemasaran.
2. Setelah melihat segmen pasar RSB Juwita Bekasi dimana segmennya terdiri atas perempuan, usia produktif dengan tingkat sosial menengah, maka langkah-langkah yang dapat disarankan pada RSB Juwita Bekasi untuk mengembangkan produk pelayanan yang sesuai adalah sebagai berikut :
  - a. Menyediakan pusat perawatan kecantikan yang dapat menjanging konsumen perempuan yang menikah maupun yang belum menikah.
  - b. Menyediakan pusat perawatan ibu hamil dan setelah melahirkan dapat dibuat dalam bentuk paket hemat.
3. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah penanggung biaya yang terbanyak adalah pribadi maka perlu diadakan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan atau mengintensifkan hubungan dengan pihak asuransi.
4. Melakukan kegiatan segmentasi seeara berkala untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi di pasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 2003, *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Aditama, Tjandra Yoga. 2000, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Universitas Indonesia Press, Edisi ke-2, Jakarta.
- Affandi,B. 1991, *Masalah Kematian Maternal di Indonesia: Dalam Utomo B. et.al. Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil, Persalinan dan Perinatal*. Pusat Penelitian Kesehatan. Lembaga Penelitian Universitas Indonesia, Depok.
- Alma, Buchari. 2000, *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran jasa*, edisi revisi. Alfa Beta, Bandung
- Azwar, Asrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Djojodibroto, R. Darmanto.1997,*Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipocrates, Jakarta.
- Kartajaya, Hermawan. 2004, *Hermawan Kartajaya on Segmentasi*. Mizan, Jakarta.
- Kartajaya, Hermawan. 2004, *Marketing in Venus*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kasali, Rhenald. 2005, *Membidik Pasar Indonesia: Segmentasi, Targeting dan Positioning*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kotler, P. 2005, *Manajemen Pemasaran*, jilid 1. PT Indeks, Jakarta.

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

Kotler, P., dan Keller, K.L. 2006, *Marketing Management*. (12<sup>th</sup> edition). Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall.

Kotler, P.2004, R.N. 1987, *Marketing Inside from A to Z Konsep Yang Harus Dipahami Setiap Manager*. Erlangga, Jakarta.

Kotler, P., Armstrong, G. 1994. *Principles of Marketing, Sixth Edition*. Prentice Hall International Edition.

Kotler, P., 2005, *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1 PT. Indeks, Jakarta.

Kotler, P., 2000, *Manajemen Pemasaran di Indonesia - Analisis, Perencanaan Implementasi dan Pengendalian*. Salemba Empat, Pearson Education Asia Pte. Ltd., Prentice-Hall.Inc, Jakarta.

Kotler, P., 1995, *Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan Implementasi dan Pengendalian*, 4<sup>th</sup> Ed. Jakarta

Lemeshow, S. Hosmer, D, Jr. Klar, J. Lwanga, S,K. 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Lupiyoadi, Rambat. 2001, *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktek*. Salemba Empat Jakarta.

*Modul Kuliah Manajemen Pemasaran Rumah Sakit*, 1999. Program KARS UI Jakarta.

Neil, WD. *Market Segmentation : Beyond the Basic*. Oak Brook, Illionis, American Marketing Association.

Nurhayati. *Analisis Faktor Internal & Eksternal Layanan Pasien Rawat Jalan RS Mekarsari Bekasi*. Program Pasca Sarjana KARS FKM UI Depok. 1997.

Purnama, Lingga, CM. 2004, *Strategic Marketing Plan panduan Lengkap dan Praktis Menyusun Rencana Pemasaran yang Strategis dan Efektif*. PT. Gramedia Pustaka Jakarta.

Rangkuti, Freddy. 1997, *Riset Pemasaran*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Rijadi, S. 1997, *Pelatihan Manajemen Unit Rawat Jalan, POKJA Kajian Pelayanan Kesehatan*, Pusat Pelatihan Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta.

Sabarguna, S.Boy.2004, *Pemasaran Rumah Sakit*. Konsorsium RS Islam Jateng-DIY.

Trisnantoro, Laksono. 2005, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakuit*, Andi, Yogyakarta.



## Frequency Table

### Waktu Tempuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 15 Menit	21	19.1	19.1	19.1
	15 - 30 Menit	61	55.5	55.5	74.5
	30 - 45 Menit	16	14.5	14.5	89.1
	> 45 Menit	12	10.9	10.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Jarak Tempuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 KM	23	20.9	20.9	20.9
	5 - 10 KM	44	40.0	40.0	60.9
	11 - 15 KM	27	24.5	24.5	65.5
	> 15 KM	16	14.5	14.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	14	12.7	12.7	12.7
	Perempuan	96	87.3	87.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 21 Tahun	17	15.5	15.5	15.5
	21 - 30 Tahun	42	38.2	38.2	53.6
	31 - 40 Tahun	32	29.1	29.1	82.7
	41 - 51 Tahun	17	15.5	15.5	98.2
	> 50 Tahun	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	93	84.5	84.5	84.5
	Tidak Menikah	17	15.5	15.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	1.8	1.8	1.8
	SMP	5	4.5	4.5	6.4
	SMA	44	40.0	40.0	46.4
	Diploma	14	12.7	12.7	59.1
	Sarjana	45	40.9	40.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	5	4.5	4.5	4.5
	Guru	6	5.5	5.5	10.0
	PNS	13	11.8	11.8	21.8
	Ibu Rumah Tangga	27	24.5	24.5	46.4
	Karyawan Swasta	59	53.6	53.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Penanggung Blaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asuransi	5	4.5	4.5	4.5
	Biaya Sendiri	105	95.5	95.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Poli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anek	12	10.9	10.9	10.9
	Kandungan	87	79.1	79.1	90.0
	Umum	11	10.0	10.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Frekuensi Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Kali	12	10.9	10.9	10.9
	Lebih Dari 1 Kali	98	89.1	89.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Waktu Tempuh \* Poli Crosstabulation

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Waktu Tempuh	< 15 Menit	6	14	1	21
	15 - 30 Menit	3	53	5	61
	30 - 45 Menit	1	12	3	16
	> 45 Menit	2	8	2	12
Total		12	87	11	110

### Jarak Tempuh \* Poli Crosstabulation

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Jarak Tempuh	< 5 KM	6	16	1	23
	5 - 10 KM	1	38	5	44
	11 - 15 KM	2	22	3	27
	> 15 KM	3	11	2	16
Total		12	87	11	110

### Jenis Kelamin \* Poli Crosstabulation

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	6	0	8	14
	Perempuan	6	87	3	96
Total		12	87	11	110

### Usia \* Poli Crosstabulation

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Usia	< 21 Tahun	12	1	4	17
	21 - 30 Tahun	0	42	0	42
	31 - 40 Tahun	0	30	2	32
	41 - 51 Tahun	0	12	5	17
	> 50 Tahun	0	2	0	2
Total		12	87	11	110

**Status \* Poli Crosstabulation**

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Status	Menikah	0	86	7	93
	Tidak Menikah	12	1	4	17
Total		12	87	11	110

**Pendidikan \* Poli Crosstabulation**

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Pendidikan	SD	0	0	2	2
	SMP	0	3	2	5
	SMA	8	32	8	44
	Diploma	8	8	0	14
	Sarjana	0	44	1	45
Total		12	87	11	110

**Pekerjaan \* Poli Crosstabulation**

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Pekerjaan	Pelajar	0	1	4	5
	Guru	3	3	0	6
	PNS	4	9	0	13
	Ibu Rumah Tangga	5	22	0	27
	Karyawan Swasta	0	52	7	59
Total		12	87	11	110

**Penanggung Biaya \* Poli Crosstabulation**

Count

		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Penanggung Biaya	Asuransi	0	3	2	5
	Biaya Sendiri	12	84	9	105
Total		12	87	11	110

**Frekuensi Kunjungan \* Poli Crosstabulation**

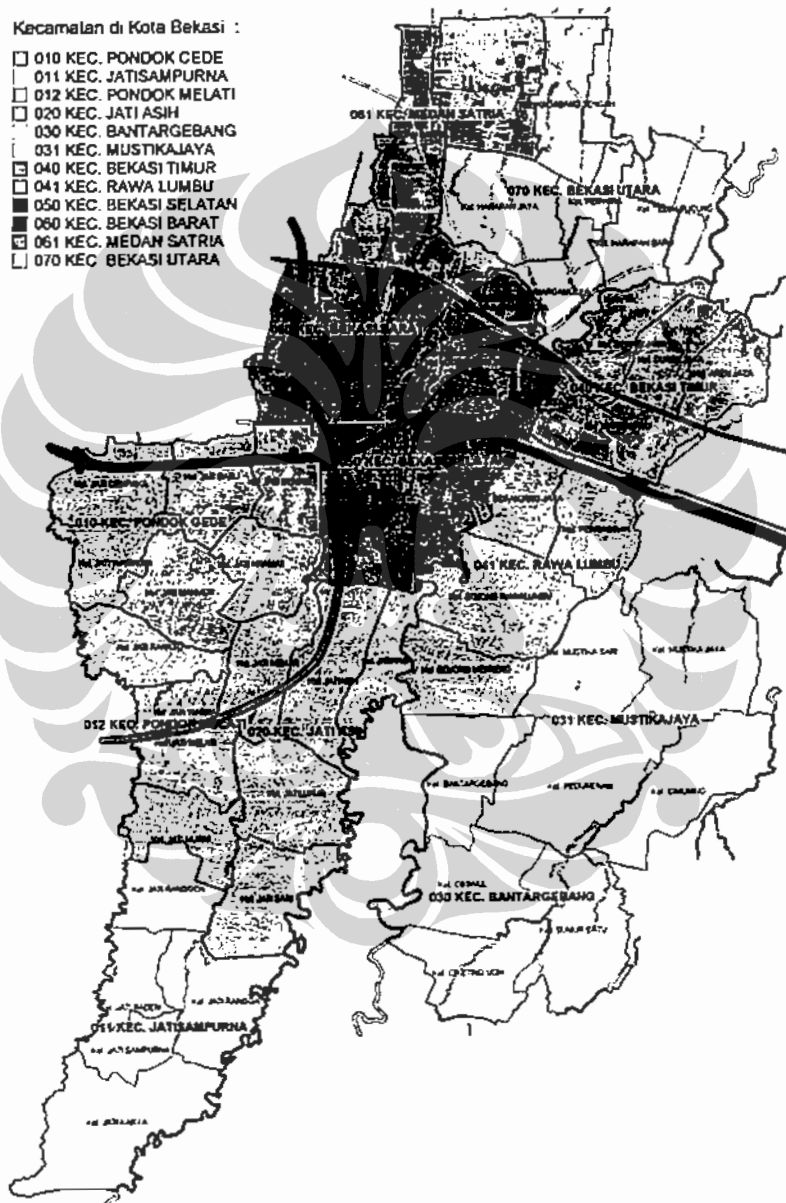
Count

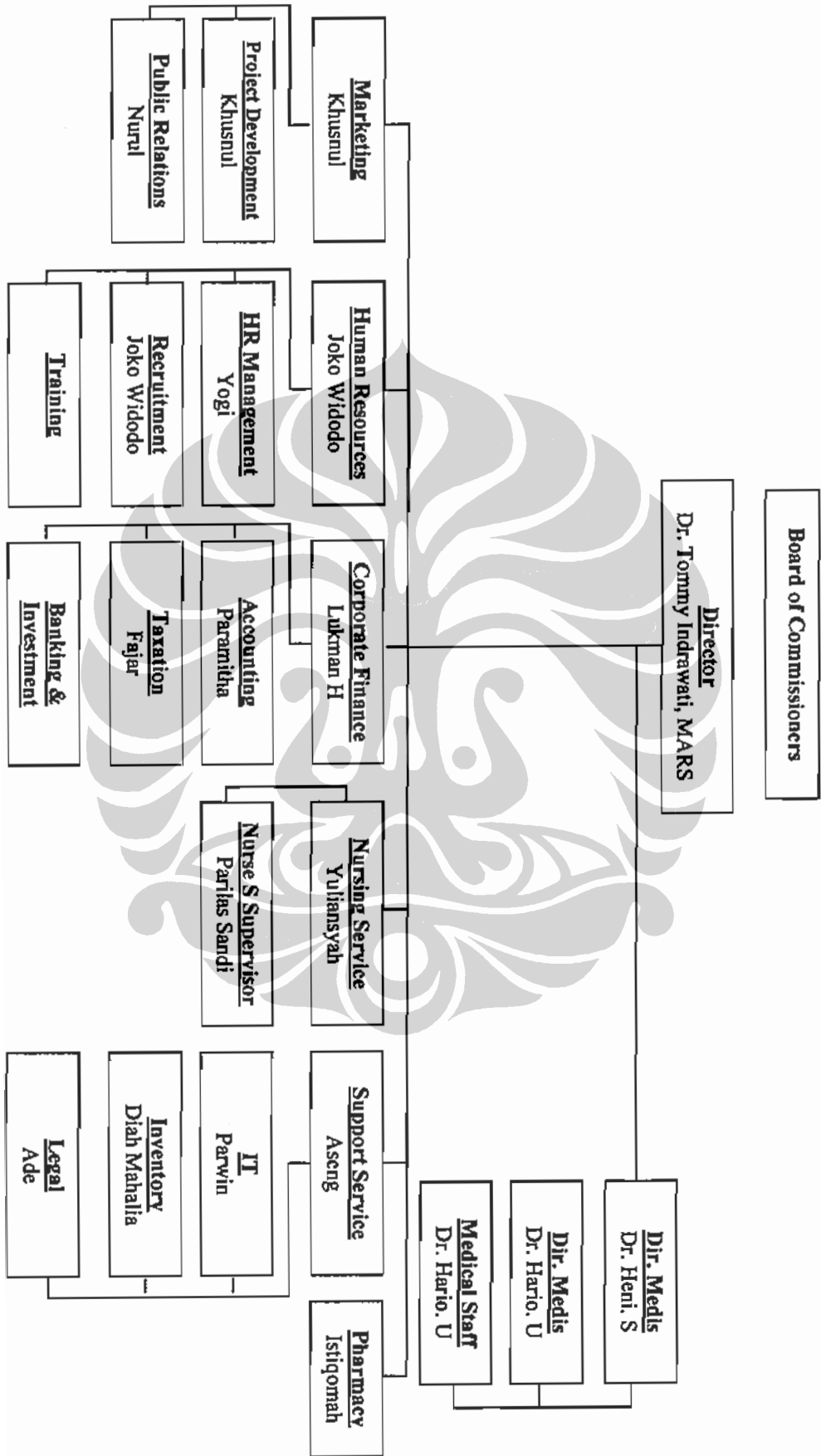
		Poli			Total
		Anak	Kandungan	Umum	
Frekuensi Kunjungan	1 Kali	3	7	2	12
	Lebih Dari 1 Kali	9	80	9	98
Total		12	87	11	110

## PETA KOTA BEKASI / Map of Bekasi Municipality

Kecamatan di Kota Bekasi :

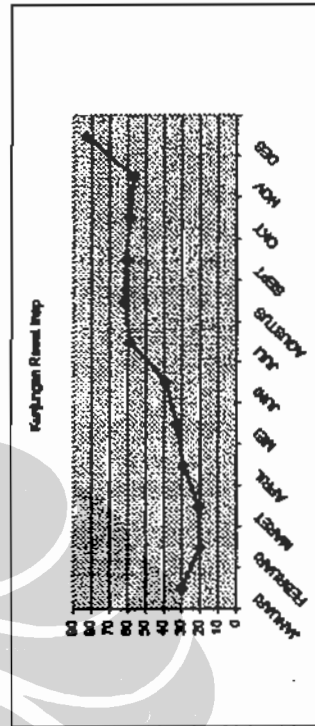
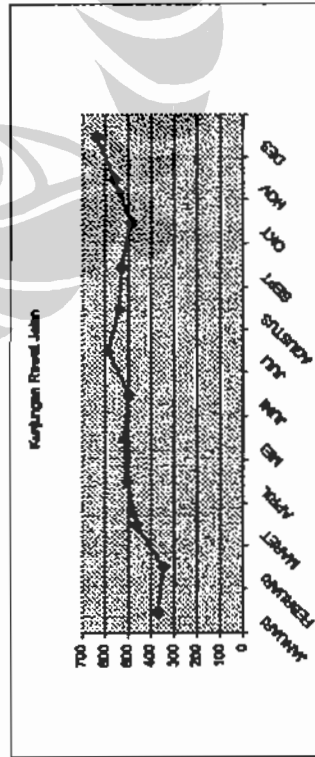
- 010 KEC. PONDOK CEDE
- 011 KEC. JATISAMPURNA
- 012 KEC. PONDOK MELATI
- 020 KEC. JATI ASIH
- 030 KEC. BANTARGEBAH
- 031 KEC. MUSTIKAJAYA
- 040 KEC. BEKASI TIMUR
- 041 KEC. RAWA Lumbu
- 050 KEC. BEKASI SELATAN
- 060 KEC. BEKASI BARAT
- 061 KEC. MEDAN SATRIA
- 070 KEC. BEKASI UTARA





LAPORAN PEMASARAN ITH 2007

Kategori	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Total
Tamu Rawat Jalan	371	347	466	504	517	498	536	529	488	562	639	639	6,049
Poliklinik									312	334	360	360	1,066
Poliklinik Anak									83	76	100	100	261
Tamu Rawat Inap	30	20	21	29	33	39	62	61	59	57	83	83	553
Tamu Rawat Inap Lain	60	23	17	18	23	17	36	17	18	17			264
Pemasukan RJ	59,773,421	58,519,768	80,619,123	79,303,121	82,157,000	86,244,330	100,326,130	91,666,662	89,959,630	96,330,735	116,182,682	116,182,682	1,047,897,664
Pemasukan RI	153,250,013	112,065,170	128,478,668	89,359,165	188,841,000	79,761,908	118,088,110	164,156,993	180,327,300	122,534,549	242,156,875	242,156,875	1,683,365,576
Labortas & Obat				5,131,700	1,280,272	1,422,394	2,407,314		5,323,666				15,628,346
Lain - lain										6,056,072	3,221,265	3,221,265	9,278,337
Total Pemasukan	213,023,434	170,614,968	207,087,791	178,663,448	272,373,272	178,448,632	220,861,654	259,587,625	257,617,818	214,114,665	228,620,356	228,620,356	2,781,184,379
Biaya Promosi	4,140,000	8,315,000	7,150,000	9,500,000	6,250,000	3,330,700	14,888,668	13,663,668	5,000,000	6,880,000	3,500,000	5,505,000	88,140,700
Temp masuk	202	46	136	257	100	291	301	117	135	136	143	245	2,114
Temp keluar	450	353	319	403	468	373	256	178	181	186	187	287	3,660
Pasien Baru	136	114	153	158	140	164	198	132	133	123	88	173	1,713
Pasien Lama	235	233	313	345	377	333	301	407	368	365	474	488	4,335
Kekurangan Intern	6	4	3	2	6	3	3				2	2	28
Kekurangan Ekstern	11	7	11	18	8	8	7				2	11	83
Pendataan			7	17	6	38	20	13	12	19	15	10	157





LAPORAN PEMASARAN

	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI	
	PENCAPAIAN	TARGET %	PENCAPAIAN	TARGET %	PENCAPAIAN	TARGET %	PENCAPAIAN	TARGET %	PENCAPAIAN	TARGET %
KETERANGAN										
RJ Pori Drajat	388	237	422	463	412	463	463	463	463	463
RJ Pori Anak	04	83	131	119	131	119	119	119	119	119
RJ Spesialis lain	50	85	133	141	133	141	141	141	141	141
Total Rendel Jember	551	700	686	800	686	800	800	800	800	800
RJ Jember Perumahan										
RJ Jember Asuransi										
RJ Tunas Kas										
Ri Kabecang	32	32	34	34	34	34	34	34	34	34
Ri Baji	22	24	26	26	26	26	26	26	26	26
Ri Non Kabecang	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Total Rendel Jember	61	70	70	80	70	80	80	80	80	80
Ri Jember Perumahan										
Ri Jember Asuransi										
Ri Kas Tunas Kas										
Ri Kas Tunas Kas	99.000.145	99.171.601	120.334.461	192	120.334.461	192	120.334.461	192	120.334.461	192
Pemasukan RJ	106.193.900	206.159.800	192.241.600	311.132.849	192.241.600	311.132.849	311.132.849	311.132.849	311.132.849	311.132.849
Pemasukan RI										
Lain-lain	27.804	2.024.765	4.094.353	5.713.924	4.094.353	5.713.924	5.713.924	5.713.924	5.713.924	5.713.924
Total Pemasukan	268.703.999	310.005.226	331.644.444	447.106.161	331.644.444	447.106.161	447.106.161	447.106.161	447.106.161	447.106.161
Bayar Pembagi	8.805.000	16.740.000	11.410.000	10.832.000	11.410.000	10.832.000	10.832.000	10.832.000	10.832.000	10.832.000
Pemasukan Baru	68	136	187	206	187	206	206	206	206	206
Pemasukan Lain	463	357	420	505	420	505	505	505	505	505
Keluaran Pemasukan	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Keluaran Pemasukan	11	2	3	7	3	7	7	7	7	7
Pendapatan	19	25	7	17	7	17	17	17	17	17

Gelas 2006  
Pelapor  
Direspon

Khususnya Kebutuhan MABSI  
Di Tembakulistiwa HARS