



UNIVERSITAS INDONESIA

**TARGET PASAR INSTALASI RAWAT INAP NON NAPZA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT CIBUBUR
TAHUN 2008**

OLEH :
DEWI SENJA MURNI
NPM 0606022050

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

UNIVERSITAS INDONESIA

TARGET PASAR INSTALASI RAWAT INAP NON NAPZA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT CIBUBUR
TAHUN 2008

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

OLEH :
DEWI SENJA MURNI
NPM 0606022050

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dewi Senja Murni

NPM : 0606022050

Mahasiswa KARS Angkatan: 2006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul :

TARGET PASAR INSTALASI RAWAT INAP NON NAPZA RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT CIBUBUR TAHUN 2008

yang dibuat untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau publikasi dari tesis yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapat gelar Magister Administrasi Rumah Sakit di lingkungan Universitas Indonesia maupun perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Depok, 8 Juli 2008



Dewi Senja Murni

0606022050

SURAT PERSETUJUAN

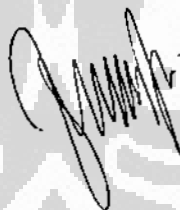
Tesis dengan judul

**TARGET PASAR INSTALASI RAWAT INAP NON NAPZA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT CIBUBUR
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Depok, 17 Juli 2008

Pembimbing Tesis



(dr. Mieke Savitri, M.Kes)

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

Depok, 17 Juli 2008

Ketua



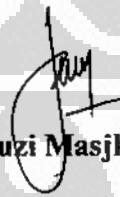
dr. Mieke Savitri, M.Kes

Anggota



dr. Yuli Prapanca Satar, MARS

Anggota



dr. Fauzi Masjhur, M.Kes

Universitas Indonesia

Program Pasca Sarjana

Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tesis, 2008

Dewi Senja Murni

Target Pasar Instalasi Rawat Inap NON NAPZA Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur Tahun 2008

Xii + 95 halaman + 27 tabel + 9 gambar + lampiran

ABSTRAK

Rumah Sakit Ketergantungan Obat merupakan salah satu rumah sakit rujukan ketergantungan Obat yang terletak di daerah Cibubur Jakarta Timur. Rumah sakit ini tidak hanya memfokuskan kepada pasien-pasien ketergantungan obat saja melainkan dikembangkan pelayanan bagi pasien non ketergantungan obat (umum atau non NAPZA). Penelitian ini bertujuan untuk dapat menentukan target pasar yang sesuai bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA RSKO Cibubur Tahun 2008 berdasarkan identifikasi dan pemilihan segmentasi pasar yang ada. Karakteristik penduduk dalam kajian ini dibagi berdasarkan segmen geografi, demografi, psikografi dan perilaku.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bersifat kualitatif kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada pihak rumah sakit sebagai informan. Sedangkan penelitian kuantitatif dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang ada disekitar lingkungan rumah sakit.

Dari hasil analisis dan pengolahan data didapat dua kluster segmentasi psikografi dan tiga kluster segmentasi perilaku. Pada segmentasi geografi didapat bahwa responden memilih pelayan rawat inap yang dekat dengan tempat tinggal, sedangkan pada segmentasi demografi usia produktif yang paling dominan, ini sesuai dengan yang diharapkan pihak RSKO. Pekerjaan sebagai karyawan merupakan yang paling banyak, hal ini menjadi pertimbangan pihak RSKO untuk dapat menjalin kerjasama dengan perusahaan yang ada disekitar RSKO. Dengan tingkat pendidikan terbanyak SMU dan berpenghasilan 1-2 Juta maka pihak RSKO hendaknya meningkatkan kualitas tenaga medis dan peralatan serta menyediakan rawat inap kelas 2 dan kelas 3 lebih banyak lagi.

Untuk mendapatkan target pasar yang diinginkan maka RSKO hendaknya melakukan seminar atau promosi untuk merubah paradigma RSKO sebagai rumah sakit menakutkan, meningkatkan Pelayanan untuk rawat inap NON NAPZA dengan biaya yang terjangkau, menambah ruangan rawat inap untuk kelas 2 dan kelas 3.

Kata Kunci : Rawat Inap Non NAPZA RSKO, Segmentasi, Target Pasar

University of Indonesia

Post Graduate Programme

Study of Hospital Administration

Thesis, July 2008

Dewi Senja Murni

Target Market of NON NAPZA Day Care Installation RUMAH SAKIT
KETERGANTUNGAN OBAT CIBUBUR 2008

Xii + 95 pages + 27 tables + 9 pictures + appendix

ABSTRACT

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur is one of drug dependence reference hospital which located in area Cibubur Jakarta Timur. This hospital not only focussed to just drug dependence patients but developed by service for patient non drug dependence (common or non NAPZA). This research aim to to be able to determine target of market appropriate for Installation Rawat Inap Non NAPZA RSKO Cibubur 2008 based on identification and election of the market segmentation. Resident characteristic in this study divided based on segment geografi, demography, psychography and behavior.

Data applied in this research is primary data and secondary data. This research is analytic descriptive research having the character of quantitative qualitative. Research qualitative is done by doing in-depth interview to the side of hospital as informan. While quantitative research is done by propagating questionnaire to the responder is around by hospital area.

From result of analysis and data processing is gotten [by] two kluster segmentation of psychography and three kluster behavioristic-segmentation. At segmentation geografi it is gotten that responder chooses steward to rawat inap which close to residence, while at segmentation of productive age demography of which most dominance, this matching with the one which is expected the side of RSKO. Work as employee is which at most, this thing becomes consideration the side of RSKO to be able to braid cooperation with the company is around by RSKO. With level of education is many by SMU and having production 1-2 Million hence the side of RSKO shall increase quality of medical energy and equipments and provides rawat inap class 2 and class 3 more amount.

To get target of market wanted hence RSKO shall do seminar or promotion to change paradigm RSKO as fearful hospital, increases the services rawat inap NON NAPZA with cost reached, adds rooms of rawat inap for class 2 and class 3.

Keyword : Non NAPZA Day Care Installation RSKO, Segmentation, Target Market

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Dewi Senja Murni

Tempat/tanggal lahir : Jakarta, 11 Agustus 1979

A l a m a t : Jl. Masjid At-taufiq No. 68 003/011
Kelapa Dua Wetan, Ciracas, Jakarta Timur 13730

P e k e r j a a n : Pegawai Negeri Sipil

Riwayat Pendidikan :

1984 – 1990 SDN Ciracas 11 Pagi Jakarta

1990 – 1993 SMPN 210 Jakarta

1993 – 1996 SMAN 64 Jakarta

1996 – 2003 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas
Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Riwayat Pekerjaan :

2003 – 2005 Dokter Perusahaan PT Southern Cross Textile Indonesia,
Jakarta

2005 – sekarang Dokter Poliklinik Sekretariat Badan Diklat, Departemen
Perhubungan, Jakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan kemurahan-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya. Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Bapak H. Adang Bachtiar, dr, MPH, DSc selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, seluruh staf pengajar dan sekretariat yang telah membantu penyelesaian pendidikan ini
2. dr. Mieke Savitri, M.Kes selaku pembimbing dalam penyusunan tesis ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan
3. dr. Yuli Prapanca, MARS sebagai penguji proposal yang telah memberikan masukan dan koreksi bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini
4. dr. Diah Setya Utami, SpKJ, MARS selaku wakil direktur pelayanan medik dan keperawatan yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini
5. E. Abdullah Sani, SE, MARS selaku wakil direktur umum dan keuangan yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penelitian di RSKO Cibubur
6. Orang tuaku, Drs. H. Chairul Anwar, MPd dan Hj. Sri Harymurni yang tak henti-hentinya memberikan doa, dukungan dan semangat.
7. Suamiku Hendrie Murdiyanto, SE. Ak, ME dan anakku Kezia Chairinisa Dewi yang telah memberikan semangat yang tak terhingga dalam penyelesaian tesis ini.
8. Adikku Arief Dwi Ananto, ST, MT dan Sahabatku Reslyana Dwitasari, S. Kom, MT dan dr. Patricia Samma yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan dan jasa yang berlipat ganda atas kebaikan hati yang telah ikhlas membantu menyusun tesis ini.

Akhirnya atas kritik, saran dan dorongan dari semua pihak, penulis mengucapkan terima kasih.

Depok, 8 Juli 2008

Dewi Senja Murni

0606022050

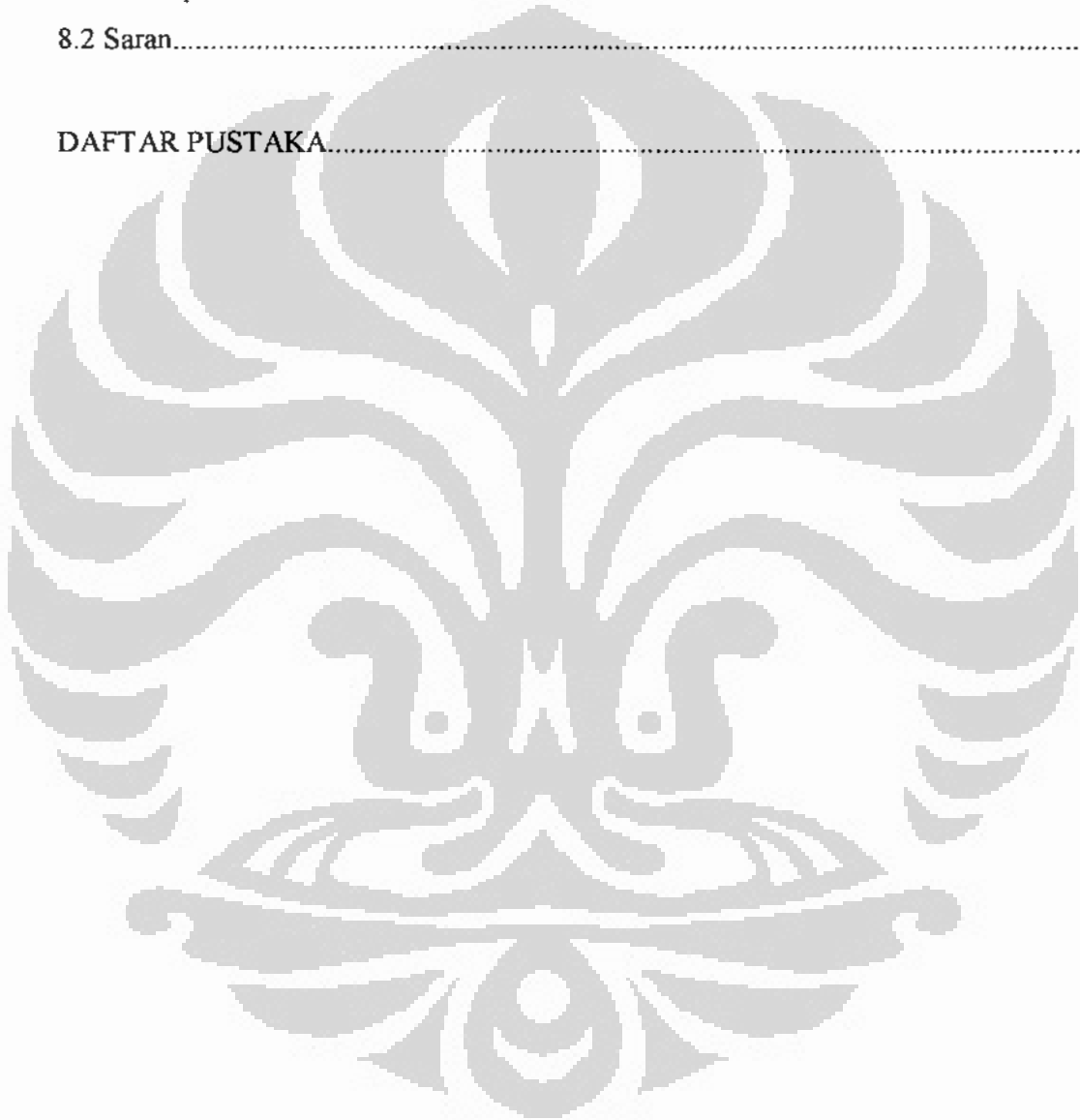
DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pemasaran.....	8
2.2 Manajemen Pemasaran.....	9
2.3 Konsep Pemasaran.....	11
2.4 Pemasaran Bersasaran.....	14
2.5 Segmentasi Pasar.....	16
2.5.1 Definisi Segmentasi Pasar.....	16
2.5.2 Tujuan Segmentasi Pasar.....	17
2.5.3 Tingkat Segmentasi Pasar.....	18
2.5.4 Pola Segmentasi Pasar.....	19
2.5.5 Prosedur dan Proses Segmentasi Pasar.....	19

2.5.6 Dasar Segmentasi Pasar.....	20
2.5.7 Penentuan Dasar segmentasi.....	23
2.5.8 Syarat Segmentasi Pasar.....	24
2.6 TARGET PASAR.....	25
2.6.1 Jenis – jenis Target Pasar.....	27
2.6.2 Menentukan Target Market.....	27
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
KETERGANTUNGAN OBAT.....	31
3.1 Sejarah Rumah Sakit Ketergantungan Obat.....	31
3.2 Visi, Misi, Falsafah dan Motto Rumah Sakit Ketergantungan Obat (2005-2009).....	32
3.3 Status Kepemilikan Rumah Sakit Ketergantungan Obat.....	32
3.4 Program Pelayanan Rumah Sakit Ketergantungan Obat.....	33
3.5 Ketenagaan Rumah Sakit Ketergantungan Obat.....	34
3.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat.....	35
3.7 Gambaran Pelayanan Rawat Inap Non NAPZA Rumah Sakit Ketergantungan Obat.....	35
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	37
4.1 Kerangka Konsep.....	37
4.2 Definisi Operasional.....	39
BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....	42
5.1 Rancangan Penelitian.....	42
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
5.3 Data Penelitian.....	42
5.3.1 Metode Kualitatif.....	42
5.3.2 Metode Kuantitatif.....	43
5.4 Pengumpulan Data.....	44
5.4.1 Metode Kualitatif.....	44

5.4.2 Metode Kuantitatif.....	44
5.5 Pengolahan Data.....	45
5.5.1 Metode Kualitatif	45
5.5.2 Metode Kuantitatif.....	45
5.6 Analisa Data.....	46
5.6.1 Metode Kualitatif	46
5.6.2 Metode Kuantitatif.....	46
BAB VI ANALISA HASIL PENELITIAN.....	47
6.1 Uji Validitas Kuesioner.....	47
6.2 Analisis Identifikasi Segmentasi Responden.....	47
6.2.1 Analisis Segmentasi Geografis Responden.....	47
6.2.2 Analisis Segmentasi Demografis Responden.....	48
6.2.3 Analisis Segmentasi Psikografis Responden.....	50
6.2.4 Analisis Segmentasi Perilaku Responden.....	51
6.3 Analisis Kluster.....	52
6.3.1 Transformasi (Standarisasi) Data.....	52
6.3.2 Asumsi Analisis Kluster.....	52
6.3.3 Penentuan Kriteria Ukuran Kemiripan Data.....	53
6.4 Analisis dan Klarifikasi Kluster.....	53
6.5 Interpretasi Hasil Kluster.....	54
6.5.1 Kluster Berdasarkan Segmentasi Psikografis.....	54
6.5.2. Kluster Berdasarkan Segmentasi Perilaku.....	64
BAB VII PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	76
7.1 Kerangka Pembahasan.....	76
7.2 Keterbatasan Penelitian.....	77
7.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	77
7.3.1 Segmentasi Geografi.....	77
7.3.2 Segmentasi Demografi.....	79
7.3.3 Segmentasi Psikografi.....	82

7.3.4 Segmentasi Perilaku.....	83
7.3.5 Penentuan Target pasar.....	86
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
8.1 Kesimpulan.....	98
8.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100



DAFTAR TABEL

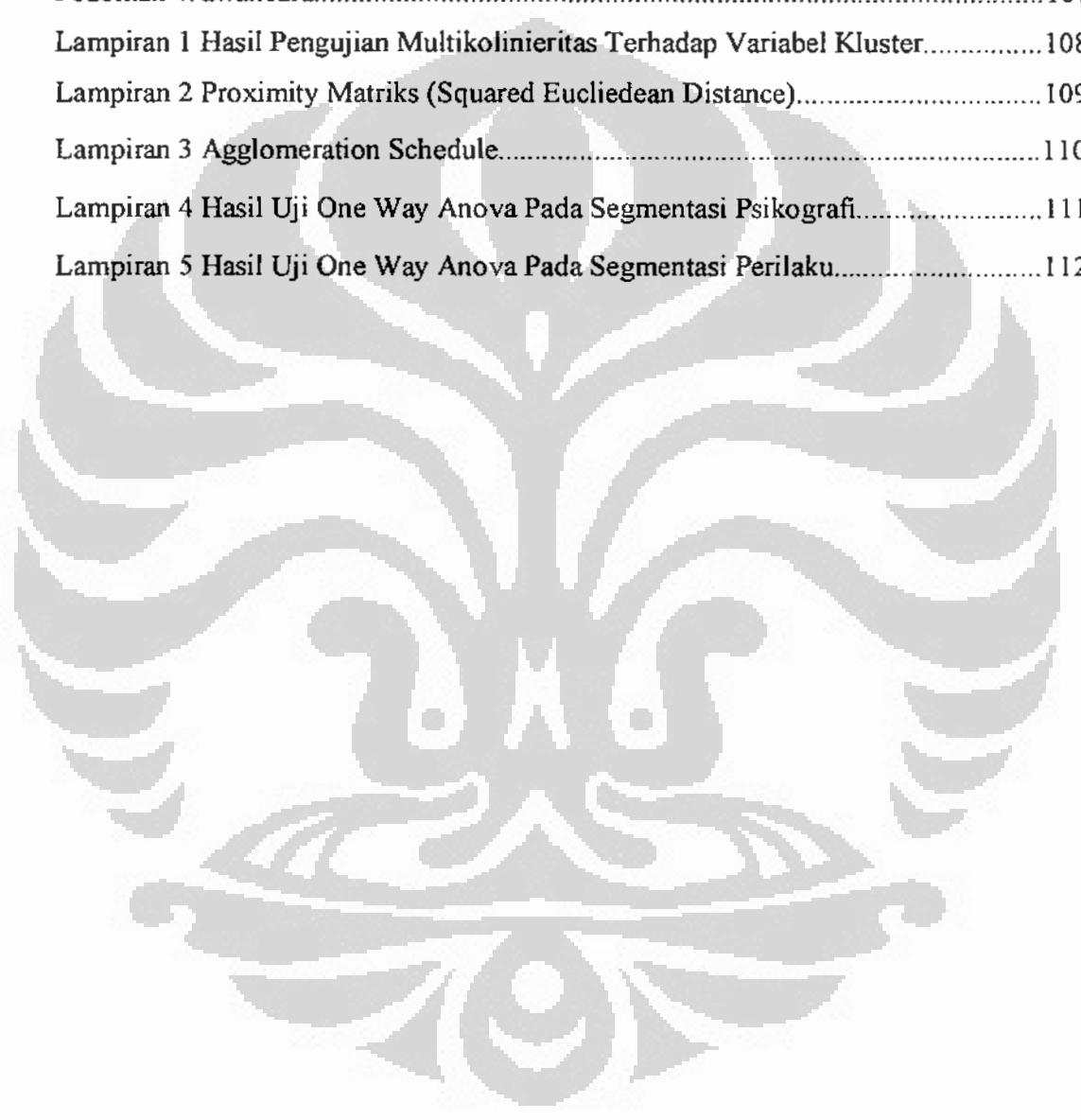
Tabel 1.1 jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Umum RSKO.....	4
Tabel 2.1. Pemasaran massal dan Pemasaran segmentasi.....	16
Tabel 2.2. Variabel-variabel utama segmentasi pasar konsumen.....	22
Tabel 2.3. Pendekatan A-priori dan pendekatan post-hoc.....	23
Tabel 3.1. Program Pelayanan RSKO.....	33
Tabel 3.2. Ketenagaan RSKO.....	34
Tabel 3.3. Informasi Pelayanan Rawat Inap.....	36
Tabel 6.1. Psikografis Responden.....	50
Tabel 6.2. Segemnetasi Perilaku Responden.....	51
Tabel 6.3. Perubahan Koefisien Agglomerasi.....	54
Tabel 6.4. Tabel <i>Final</i> Kluster <i>Center</i>	57
Tabel 6.5. Tabulasi Silang Alamat dengan kluster Psikografi.....	58
Tabel 6.6. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan kluster Psikografi.....	59
Tabel 6.7. Tabulasi Silang Usia dengan kluster Psikografi.....	60
Tabel 6.8. Tabulasi Silang Pendidikan dengan kluster Psikografi.....	61
Tabel 6.9. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Psikografi.....	62
Tabel 6.10. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Psikografi.....	62
Tabel 6.11. Profil Kluster Psikografi Yang Paling Dominan.....	63
Tabel 6.12. Tabel <i>final</i> kluster.....	67
Tabel 6.13. Tabulasi Silang Berdasarkan Alamat dengan Kluster Perilaku.....	70
Tabel 6.14. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan kluster Perilaku.....	71
Tabel 6.15. Tabulasi Silang Usia dengan kluster Perilaku.....	71
Tabel 6.16. Tabulasi Silang Pendidikan dengan kluster Perilaku.....	72
Tabel 6.17. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Perilaku.....	73
Tabel 6.18. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Perilaku.....	74
Tabel 6.19. Profil Kluster Perilaku Yang Paling Dominan.....	75
Tabel 7.1. Jumlah Penduduk dan Luas Wilayah di Sekitar RSKO.....	78
Tabel 7.2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan NAPZA RSKO.....	88
Tabel 7.3. Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat NAPZA RSKO.....	88
Tabel 7.4. Keunggulan dan kekurangan RSKO Cibubur.....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fungsi dan Aktifitas Marketing.....	11
Gambar 2.2 Bagan Organisasi Pemasaran Tradisional.....	13
Gambar 2.3 Bagan Organisasi Pemasaran Modern.....	14
Gambar 2.4 Langkah Pemasaran Bersasaran.....	15
Gambar 3.1. Struktur Organisasi RSKO.....	35
Gambar 4.1 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 6.1. Geografis Responden.....	48
Gambar 6.2. Demografis Responden.....	49
Gambar 7.1. Peta Lokasi Penelitian.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner.....	102
Pedoman Wawancara.....	107
Lampiran 1 Hasil Pengujian Multikolinieritas Terhadap Variabel Kluster.....	108
Lampiran 2 Proximity Matriks (Squared Euclidean Distance).....	109
Lampiran 3 Agglomeration Schedule.....	110
Lampiran 4 Hasil Uji One Way Anova Pada Segmentasi Psikografi.....	111
Lampiran 5 Hasil Uji One Way Anova Pada Segmentasi Perilaku.....	112



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemasaran merupakan suatu hal yang penting untuk suatu perusahaan apakah itu suatu perusahaan industri barang ataupun jasa. Begitu juga halnya dengan rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan kesehatan, yang berorientasi pada pasien selaku pelanggan dan jasa pelayanan kesehatan sebagai produknya (Adikoesoemo, 2003). Semakin menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, mau tidak mau membuat institusi ini harus berupaya *survive* di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Salah satu diantaranya adalah dengan peningkatan mutu klinis.

Peran pemasaran dalam perkembangan pelayanan kesehatan disini adalah untuk memaksimalkan konsumen, kepuasan pelanggan, pilihan pelayanan kesehatan yang ada dan memaksimalkan mutu kehidupan. Sebenarnya banyak pendapat yang mengemukakan bahwa pemasaran dalam rumah sakit merupakan sesuatu hal yang tabu dan tidak etis. Namun sesuai dengan kemajuan jaman yang ada saat ini, terjadi perubahan fungsi rumah sakit yaitu dari unit sosial yang murni menjadi unit sosio ekonomi. Mengingat rumah sakit berfungsi sosio ekonomi maka para pelaku di rumah sakit perlu mengetahui konsep-konsep dalam pemasaran.

Konsep pemasaran mempunyai sejarah yang selalu berkembang, dimulai dengan dikenalnya konsep produksi, kemudian berkembang menjadi konsep produk, konsep penjualan dan kemudian konsep pemasaran. Pemasaran sendiri adalah kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan dan keinginan (*needs and wants*) melalui suatu proses pertukaran (Kotler, 2003). Definisi lain dari *American Marketing Association* menyebutkan bahwa pemasaran adalah kegiatan bisnis yang mengarahkan pemindahan barang atau jasa dari produsen ke konsumen (Aditama, 2006). Pemasaran sendiri terdiri atas serangkaian prinsip untuk memilih pasar sasaran (*target market*), mengevaluasi kebutuhan konsumen, mengembangkan barang dan jasa pemuas keinginan, memberi nilai pada konsumen dan laba bagi perusahaan.

Rumah sakit selaku pasar merupakan kumpulan dari berbagai pembeli, dan pembeli ini sering kali berbeda satu dengan yang lainnya (Sabarguna, 2005). Perbedaan ini dapat berupa perbedaan dalam harapan atau keinginan, kemampuan, lokasi geografis, sikap pembeli, tingkah laku membeli yang dapat digunakan untuk menentukan segmen pasar. Rumah sakit dewasa ini menyadari bahwa mereka tidak dapat menarik semua pembeli atau setidaknya mereka tidak dapat menarik semua pembeli dengan cara yang sama. Pasien selaku pembeli terlalu banyak, luas tersebar dan terlalu beragam kebutuhan dan pola pembelian mereka. Selain itu masing-masing rumah sakit berbeda-beda kemampuannya dalam melayani segmen pasar yang berbeda. Rumah sakit tidak harus bersaing dalam pasar secara keseluruhan, bahkan kadangkala harus bersaing dengan pesaing yang sangat kuat. Hal tersebut membuat tiap rumah sakit terpacu untuk dapat mengidentifikasi bagian pasar mana yang sanggup dilayaninya dengan baik dan menguntungkan baginya.

Untuk dapat mendeteksi kebutuhan dan keinginan dari konsumen yang kompleks maka diperlukan profil konsumen yang dilakukan dengan segmentasi pasar agar dapat memuaskan pasien (Hidayani, 2005). Widya Murni (2002) dalam penelitiannya tentang segmentasi mendapatkan 23,9% responden memilih RS Setia Mitra karena alasan jarak dekat, 15,6% karena mudah dicapai, 8,3% karena tarif murah.

Menurut Kasali, (1998) segmentasi diperlukan agar dapat melayani lebih baik, melakukan komunikasi yang lebih *persuasive* dan yang terpenting, memuaskan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan pihak yang ingin dituju. Sehingga untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan konsumen terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, maka diperlukan peta segmentasi yang jelas. Dengan memahami siapa konsumennya, maka dapat diketahui bagaimana cara meraih konsumen tersebut dan perkiraan produk apa yang dibutuhkan, berapa harga yang layak dibebankan dan bagaimana cara mempertahankan target pasar rumah sakit yang sudah ada dari kompetisi pelayanan rumah sakit lainnya. Segmentasi pasien rumah sakit dapat menjadi acuan rumah sakit bertindak secara efisien, efektif dan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien selaku konsumen. Dengan begitu rumah sakit dapat berpotensi untuk memperoleh keuntungan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat merupakan salah satu rumah sakit rujukan ketergantungan Obat yang terletak di daerah Cibubur Jakarta Timur. Pelayanan ketergantungan obat di rumah sakit ini meliputi tindakan preventif, terapeutik, kuratif, dan rehabilitatif. Namun seiring dengan berjalannya waktu, maka rumah sakit ini tidak hanya memfokuskan kepada pasien-pasien ketergantungan obat saja melainkan

dikembangkan pelayanan bagi pasien non ketergantungan obat (umum atau non NAPZA). Sejak tahun 2004, RSKO membuka layanan umum yang diperuntukkan bagi masyarakat sekitar. Layanan umum tersebut berupa pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan poli spesialisasi. Berdasarkan data kunjungan pasien umum RSKO selama 3 tahun terakhir didapatkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan non NAPZA yang mengalami kemajuan. Hal ini membuat rumah sakit mengembangkan pelayanan rawat inap khusus bagi pasien non ketergantungan obat. Pelayanan ini dimulai sejak bulan mei 2008, setelah selesainya bangunan baru yang dikhususkan bagi pasien perawatan umum non NAPZA. Analisa segmentasi pasar disini bertujuan untuk menentukan target pasar yang sesuai dalam bidang pemasaran pelayanan rawat inap di RSKO Cibubur. Dengan analisa segmentasi maka dapat membantu untuk mendeteksi kebutuhan dan keinginan konsumen, sehingga berguna bagi strategi pemasaran instalasi rawat inap Non NAPZA RSKO Cibubur yang akan datang.

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Umum RSKO

NO	URAIAN KEGIATAN	2005	2006	2007
1.	Jumlah Kunjungan Pasien UGD Umum Non NAPZA	193	185	200
2.	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Umum Non NAPZA	130	144	231
3.	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Spesialis Non NAPZA	197	220	473
	J U M L A H	520	549	904

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik, karena data berasal dari data primer diperoleh melalui responden dan informan yang sudah ditetapkan. Penentuan segmen pasien Instalasi Rawat Inap, berdasarkan gabungan dari teori segmentasi yang ada. Sifat pertanyaan yang diajukan pada kuesioner dan metode wawancara mendalam disesuaikan dengan materi pemasaran serta bersifat terbuka sehingga dapat menentukan target pasar berdasarkan analisa segmen yang ada (Istijanto, 2005).

1.2. Perumusan Masalah

RSKO mengkhususkan pelayanan di bidang ketergantungan obat. Namun sebagai suatu sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit ini tidak hanya memfokuskan pelayanan pada pasien ketergantungan obat, melainkan pada pasien umum lainnya. Sebagai salah satu program pelayanan yang baru dijalankan, maka Instalasi Rawat Inap Non NAPZA membutuhkan analisa karakteristik penduduk dalam penentuan segmentasi pasar yang nantinya penting untuk menentukan target pasar yang sesuai bagi instalasi tersebut. Untuk mempermudah optimalisasi dari program baru tersebut maka diperlukan langkah-langkah pemasaran bersasaran. Dengan segmentasi maka dapat dilakukan identifikasi segmen pasar, pengembangan profil tiap segmen dan mengembangkan ukuran daya tarik dari tiap segmen yang ada. Setelah itu dilakukan pembidikan pasar berupa seleksi dari pasar target, pengembangan penempatan bagi tiap pasar yang ditargetkan dan pengembangan penggabungan pemasaran bagi tiap pasar target. Sehingga pemasaran bersasaran yang bertujuan meningkatkan utilisasi dan pendapatan rumah sakit dari instalasi yang dimaksud dapat dicapai.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana menentukan target pasar yang sesuai bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA Rumah Sakit Ketergantungan Obat berdasarkan segmentasi pasar geografis, demografis, psikografis dan perilaku ?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat menentukan target pasar yang sesuai bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA RSKO Cibubur Tahun 2008 berdasarkan identifikasi dan pemilihan segmentasi pasar yang ada.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengidentifikasi segmen pasar berdasarkan segmen geografis, demografis, psikografis dan perilaku.
- b. Dapat mengembangkan profil dari setiap segmen yang dihasilkan.
- c. Dapat menganalisa segmen pasien yang ada.
- d. Dapat membantu menentukan target pasar yang tepat, sehingga dapat dijadikan acuan posisi pasar terhadap pesaing.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

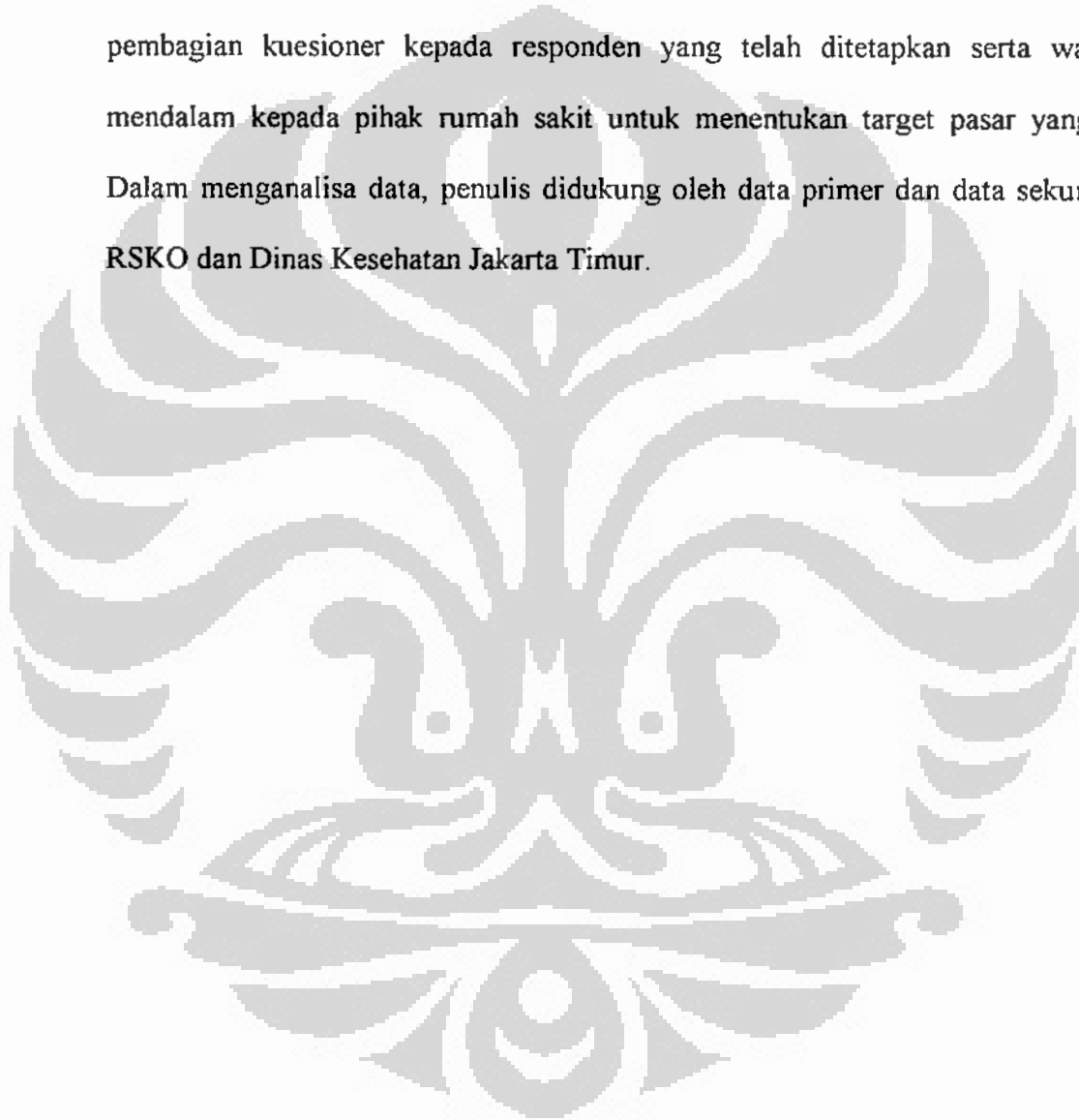
Mendapatkan manfaat dalam menganalisa karakteristik konsumen berdasarkan segmentasi geografis, demografi, psikografi dan perilaku dalam menentukan target pasar instalasi rawat inap Non NAPZA RSKO Cibubur Tahun 2008.

2. Manfaat RSKO

- a. Sebagai masukan dalam identifikasi karakteristik penduduk di sekitar RSKO dalam menentukan target pasar rawat inap Non NAPZA;
- b. Sebagai masukan dalam pengembangan pemasaran rawat inap Non NAPZA;
- c. Sebagai masukan dalam menentukan posisi Non NAPZA dibandingkan rumah sakit lain sebagai pesaing.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan disekitar lingkungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat pada bulan Mei 2008, dengan melihat karakteristik masyarakat sekitar RSKO. Karakteristik ini diperlukan dalam menentukan segmentasi pasar bagi Instalasi Rawat Inap Umum RSKO. Pada penelitian ini dilakukan analisa segmentasi dengan cara pembagian kuesioner kepada responden yang telah ditetapkan serta wawancara mendalam kepada pihak rumah sakit untuk menentukan target pasar yang sesuai. Dalam menganalisa data, penulis didukung oleh data primer dan data sekunder dari RSKO dan Dinas Kesehatan Jakarta Timur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pemasaran

Ada berbagai definisi pemasaran yang kita kenal saat ini, yaitu :

1. Pemasaran menurut Kotler, (2003) adalah sebagai proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan dan pertukaran produk serta nilai dengan pihak lain.
2. Sumarni & Suprihantoro, (Aditama, 2006) menyebutkan bahwa pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan, baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli yang potensial.
3. *American Marketing Association* mendefinisikan pemasaran sebagai suatu proses perencanaan dan eksekusi, mulai dari tahap konsepsi, penetapan harga distribusi barang-barang, ide-ide, dan jasa-jasa, untuk melakukan pertukaran yang memuaskan individu dan lembaga-lembaganya (Kasali, 2005).

Berdasarkan definisi tersebut diatas, maka sebenarnya inti dari definisi tersebut adalah sama, yaitu bertujuan memuaskan kebutuhan dan keinginan pasien selaku konsumen pelayanan kesehatan.

Menurut Kotler (2003), konsep mendasar yang paling mendasari pemasaran adalah kebutuhan manusia. Kebutuhan manusia adalah keadaan merasa kekurangan. Kebutuhan tersebut tidak diciptakan oleh pemasar, kebutuhan tersebut adalah bagian dasar dari sifat

kodrati manusia. Sedangkan keinginan adalah bentuk kebutuhan manusia yang dibentuk oleh budaya dan kepribadian individu. Konsumen biasanya mempunyai keinginan tak terbatas. Sehingga mereka ingin memilih produk atau jasa yang paling dapat memberi nilai dan kepuasan dari uang mereka. Oleh sebab itu dibutuhkan peningkatan kualitas pelayanan dari setiap unit yang ada, dalam hal ini adalah unit pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2. Manajemen Pemasaran

Konsep memuaskan kebutuhan konsumen memang merupakan pilar bisnis dan manajemen saat ini. Menurut Aditama (2006), disinilah dibutuhkan strategi pemasaran yang dapat memberi petunjuk kepada para manajer bagaimana agar produk / jasa yang dihasilkan dapat sampai pada konsumen dan bagaimana memotivasi konsumen untuk membelinya. Manajemen pemasaran sendiri memiliki definisi yang berbeda-beda, namun menurut Sumarni dan Suprihanto (Aditama, Tahun 2006) menyatakan bahwa manajemen pemasaran adalah rangkaian proses analisis, perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian atas program yang dirancang untuk menciptakan, membentuk dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran (*buyer target*) dengan maksud mencapai tujuan organisasinya. Manajemen pemasaran disini harus disesuaikan dengan manajemen permintaan (*demand management*).

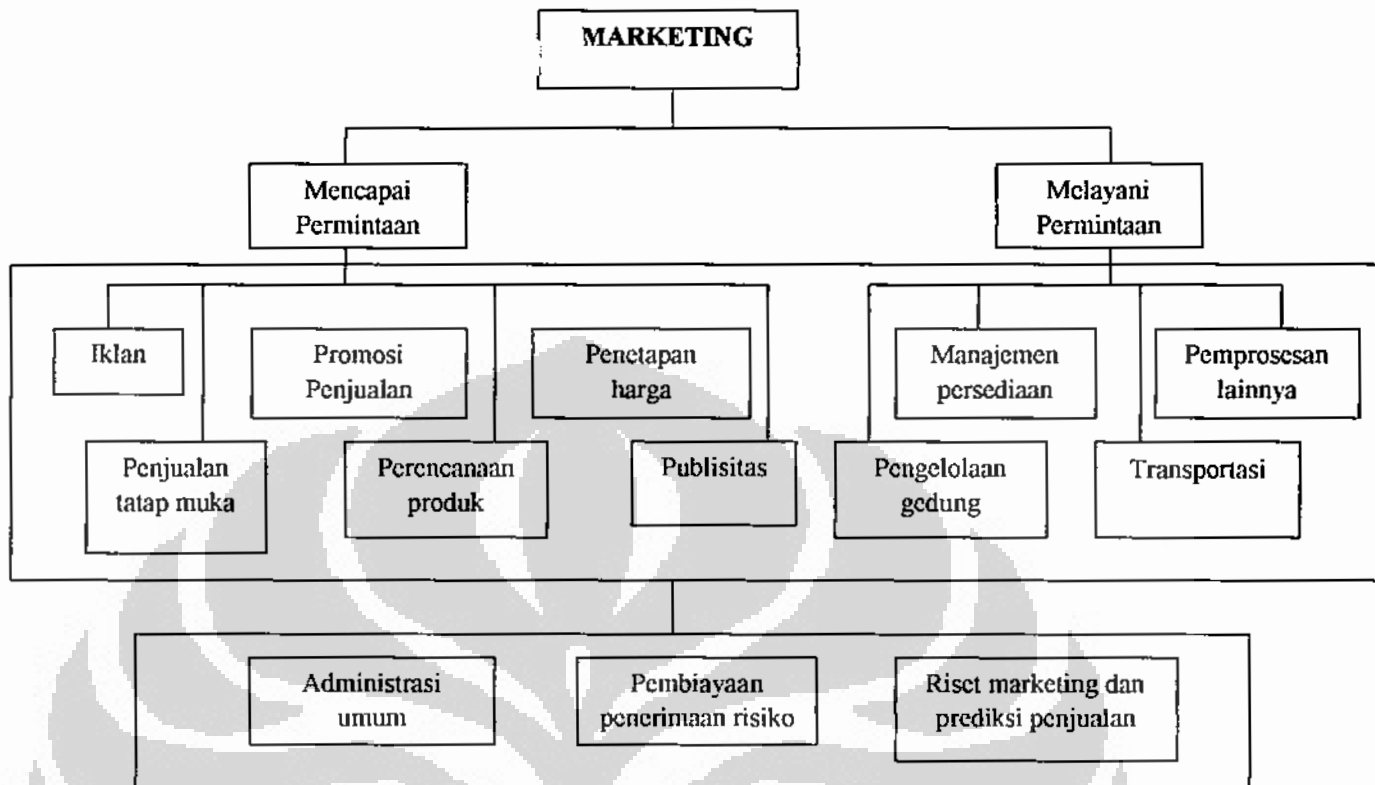
Budiarso (Aditama, 2006) menyatakan bahwa ada 4 langkah dalam proses manajemen pemasaran, yaitu (1) analisis kesempatan pasar, (2) memilih pasar sasaran, (3) merumuskan bauran pemasaran dan (4) mengelola usaha pemasaran. Dimana fungsi manajemen pemasaran itu sendiri meliputi riset konsumen, pengembangan produk, komunikasi – promosi, distribusi, penetapan harga dan pemberian *service*. Semua kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui, melayani, memenuhi dan memuaskan kebutuhan pasien.

Dalam hal ini dibutuhkan strategi pemasaran yang terdiri dari (1) *market penetration strategy* yang berupaya untuk meningkatkan pemasaran pada pasar yang sekarang ada melalui produk yang sekarang telah ada pula, (2) *market development strategy* yang berupaya mencari pasar baru dari produk yang sudah ada.

Winardi (1994), menyatakan bahwa untuk memasarkan produk-produk secara efektif diperlukan aneka macam aktifitas. Ada aktivitas tertentu yang dapat dilaksanakan oleh para produsen. Ada pula aktivitas yang dapat dilakukan oleh para perantara yang membeli barang-barang dari para produsen atau perantara lain untuk menjual kembali produk-produk yang dibeli. Aktivitas tersebut mencakup aktivitas yang bertujuan untuk membantu dan memperlancar pertukaran – pertukaran yang ada. Salah satu dari aktifitas tersebut adalah manajemen pemasaran. Dengan manajemen pemasaran maka dapat dilakukan :

- a. Penetapan sasaran – sasaran pemasaran;
- b. Merencanakan aktifitas – aktifitas pemasaran;
- c. Koordinasi dan integrasi aktifitas – aktifitas pemasaran
- d. Memotivasi orang – orang yang menjalankan upaya – upaya pemasaran;
- e. Dan melakukan evaluasi serta pengawasan dari pelaksanaan aktifitas – aktifitas pemasaran lainnya.

Tugas manajemen pemasaran adalah mendesain sebuah ramuan (*mix*) fungsi – fungsi marketing yang cocok dengan lingkungan yang akan membeli; untuk itu para petugas bidang *marketing* perlu merencanakan strategi – strategi pasar mereka secara hati – hati.



Sumber : Winardi, 1994.

Gambar 2.1. Fungsi dan Aktifitas Marketing

Pemasaran umumnya dipandang sebagai tugas untuk menciptakan, memperkenalkan dan menyerahkan barang ataupun jasa kepada konsumen. Para pemasar yang terampil dalam merangsang permintaan akan produk – produk perusahaan, tetapi pandangan itu merupakan pandangan yang terlalu sempit tentang tugas pemasar yang dilakukan oleh para pemasar. Para manajer pemasaran berusaha mempengaruhi level, pengaturan waktu, dan komposisi permintaan untuk mencapai tujuan organisasi.

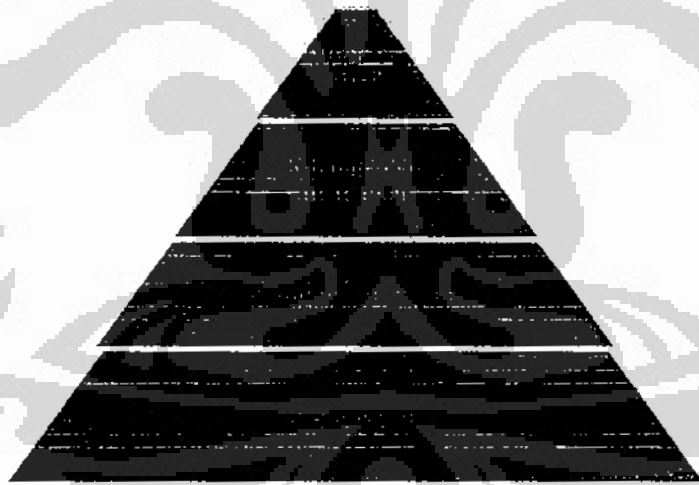
2.3. Konsep pemasaran

Konsep pemasaran (Kotler,2005) mulai muncul pertengahan tahun 1950-an dan menantang berbagai konsep sebelumnya. Sebagai ganti filosofi “buat dan jual” yang berpusat pada produk, bergeser menjadi “pahami dan tanggapi”. Pekerjaan pemasaran bukan untuk menemukan pelanggan yang tepat bagi produk kita, melainkan menemukan produk yang tepat bagi pelanggan kita. Konsep pemasaran menegaskan bahwa kunci untuk mencapai

sasaran organisasi adalah perusahaan harus menjadi lebih efektif dibandingkan para pesaing dalam menciptakan, menyerahkan dan mengkomunikasikan nilai pelanggan kepada pasar sasaran yang terpilih. Konsep pemasaran terdiri dari 4 pilar yaitu pasar sasaran, kebutuhan pelanggan, pemasaran terpadu dan kemampuan menghasilkan laba.

1. Pasar sasaran, suatu perusahaan atau organisasi akan berhasil secara gemilang bila mereka secara cermat memilih pasar sasarannya dan mempersiapkan program pemasaran yang telah dirancang khusus untuk masing – masing pasar tersebut.
2. Kebutuhan pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan dan keinginan pelanggan tidak selalu sederhana. Beberapa pelanggan memiliki kebutuhan yang tidak sepenuhnya mereka sadari. Kepuasan pelanggan menjadi sangat penting dalam konsep pemasaran, dikarenakan penjualan dari tiap – tiap periode berasal dari dua kelompok yaitu pelanggan baru dan pelanggan lama yang membeli ulang.
3. Pemasaran terpadu, yaitu kondisi apabila semua departemen di suatu perusahaan bekerja sama untuk melayani kepentingan pelanggan. Pemasaran terpadu bisa terjadi pada dua level. Pertama, berbagai fungsi pemasaran seperti tenaga penjualan, periklanan, pelayanan pelanggan, manajemen produk, riset pemasaran harus bekerja sama. Tenaga penjual sangat sering menganggap manajer produk menetapkan harga atau kuota penjualan yang terlalu tinggi, atau direktur periklanan dan manajer merek tidak bisa saling menyepakati kampanye periklanan. Dimana semua fungsi itu harus dikoordinasi berdasarkan sudut pandang pelanggan. Kedua, pemasaran harus menjadi bagian dari departemen – departemen yang lain, karena pemasaran sangat penting sehingga jangan hanya ditangani oleh departemen pemasaran. Untuk mendorong kerja tim di antara semua departemen, perusahaan melakukan pemasaran internal dan juga pemasaran eksternal. Pemasaran eksternal adalah pemasaran yang diarahkan ke orang – orang di luar perusahaan. Pemasaran internal adalah tugas mempekerjakan, melatih dan

memotivasi karyawan yang berkemampuan dan bersedia melayani pelanggan dengan baik. Memang, pemasaran internal harus mendahului pemasaran eksternal. Tidak masuk akal untuk menjanjikan jasa unggul sebelum staf perusahaan siap memberikannya. Para manajer yang yakin bahwa pelanggan adalah satu – satunya “pusat laba” sejati bagi perusahaan, memikirkan bagan organisasi tradisional seperti dalam gambar 2.2. Sedangkan perusahaan yang mengutamakan pemasaran membalik bagan itu, seperti pada gambar 2.3 Di puncak ada pelanggan, berikutnya ada petugas garis depan yang menjumpai, melayani dan memuaskan pelanggan, dibawah mereka ada manajer menengah yang tugasnya adalah mendukung orang – orang garis depan sehingga mereka dapat melayani pelanggan dengan baik, dan di dasar ada manajemen puncak, yang tugasnya adalah mempekerjakan dan mendukung para manajer menengah.



Gambar 2.2. Bagan Organisasi Pemasaran Tradisional



Sumber : Kotler, 2005

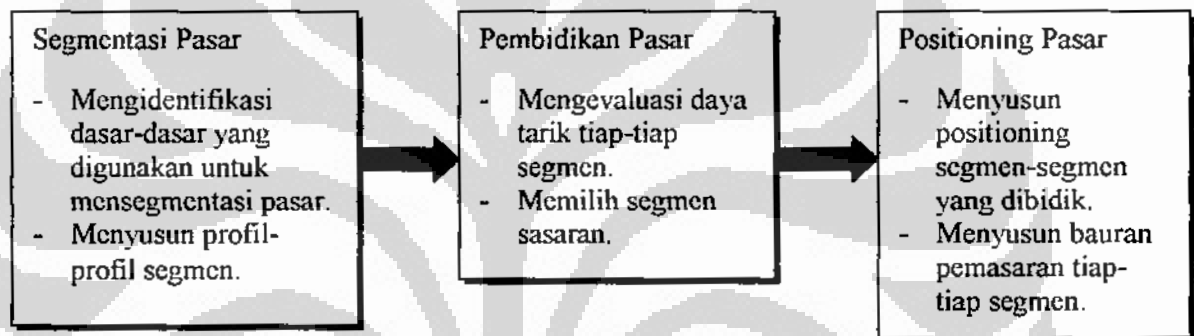
Gambar. 2.3. Bagan Organisasi Pemasaran Modern

4. Kemampuan menghasilkan laba, tujuan terakhir konsep pemasaran adalah membantu organisasi mencapai tujuan organisasinya. Dalam kasus perusahaan swasta tujuan utama adalah laba.

2.4. Pemasaran Bersasaran

Pasar adalah konsumen aktual maupun potensial bagi penawaran pasar. Pasar potensial (*Potential Market*) adalah konsumen yang mempunyai minat pada tawaran atau penawaran pasar yang telah dirumuskan. Pasar yang tersedia (*Available Market*) adalah memerlukan konsumen yang mempunyai minat, pendapatan, asuransi kesehatan, akses serta penawaran pasar tertentu. Pasar yang tersedia dan berkualitas (*qualified available market*) adalah konsumen yang mempunyai minat, pendapatan, asuransi kesehatan, akses, memerlukan serta memiliki kualifikasi bagi penawaran pasar tertentu. Pasar yang dilayani (*served market*) adalah bagian dari pasar tersedia berkualitas yang berusaha ditarik dan dilayani oleh organisasi. Pasar yang tertembus (*penetrated market*) adalah konsumen yang betul-betul memahami produk (Sabarguna, 2005).

Hal tersebut membuat kebanyakan perusahaan kemudian menjadi selektif terhadap pelanggan yang ingin mereka layani. Sebagian besar perusahaan telah bergeser dari pemasaran massal ke segmentasi dan pembidikan pasar. Pergeseran tersebut menyebabkan identifikasi sejumlah segmen pasar, memilih satu atau lebih segmen yang ada, kemudian mengembangkan produk dan program pemasaran yang dirancang khusus bagi tiap-tiap segmen. Daripada menyebar-nyebarkan usaha pemasaran, perusahaan memfokuskan diri pada pembeli yang mempunyai minat besar terhadap nilai-nilai yang diciptakan perusahaan dengan sangat baik.



Sumber : Kotler, 2005

Gambar 2.4. Langkah Pemasaran Bersasaran

Gambar 2.4. menunjukkan tiga langkah utama pemasaran bersasaran. Yang pertama adalah segmentasi pasar, yang membagi pasar ke dalam kelompok-kelompok pembeli yang lebih kecil, yang memiliki kebutuhan, karakter dan perilaku yang khas, yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pemasaran yang terpisah. Perusahaan mengidentifikasi cara-cara yang berbeda dalam mensegmentasi pasar dan menyusun profil segmen-segmen pasar yang dihasilkan. Pembidikan pasar dibutuhkan dalam mengevaluasi daya tarik tiap-tiap segmen dan memilih satu atau lebih segmen yang akan dimasuki. Sedangkan positioning pasar (penetapan posisi) dibutuhkan dalam menetapkan positioning produk sehingga mampu bersaing dan menciptakan bauran pemasaran yang rinci.

Konsep pemasaran bersasaran mulanya menjelaskan bahwa konsumen pada dasarnya berbeda-beda. Karena konsumen berbeda, maka dibutuhkan program-program pemasaran yang berbeda-beda untuk menjangkaunya. Produsen saat ini tidak lagi dapat menghasilkan produk dengan mengatakan bahwa produknya ditujukan kepada masyarakat rata-rata atau kepada masyarakat umum.

Tabel 2.1. Pemasaran massal dan Pemasaran segmentasi

Pemasaran Massal	Pemasaran Segmentasi
1. Berasal dari cara produksi massal (<i>mass production</i>).	1. Berasal dari persaingan yang semakin gencar.
2. Objektifnya adalah mendapatkan laba maksimum dari kegiatan produksi yang efisien (skala ekonomis).	2. Objektifnya adalah memenangkan persaingan dengan memperoleh keuntungan yang normal melalui kegiatan-kegiatan yang memuaskan kelompok-kelompok konsumen yang berbeda-beda.
3. Konsumen diberlakukan sama di seluruh wilayah geografi dengan produk dan promosi yang sama.	3. Konsumen yang memiliki karakter yang berbeda diberlakukan berbeda-beda dengan produk dan cara komunikasi yang berbeda.
4. Bersifat statik, sama dari waktu ke waktu.	4. Segmentasi bersifat dinamis, segmen-segmen baru terus bermunculan dan produk-produk baru dibutuhkan untuk menjangkau segmen-segmen baru tersebut.
5. Strategi perusahaan : defensif, bertahan dari waktu ke waktu dengan membentengi diri melalui anggaran iklan yang besar dan perbaikan cara kerja produksi.	5. Strategi perusahaan : adaptif, responsif terhadap perubahan-perubahan selera pasar. Dasarnya adalah riset konsumen dan mengimbangi kegiatan pesaing.

Sumber : Kasali, 2005.

2.5. Segmentasi Pasar

2.5.1. Definisi Segmentasi Pasar

Segmentasi pasar adalah suatu konsep yang sangat penting dalam suatu perusahaan, apapun itu jenisnya. Dalam kegiatan bisnis segmentasi pasar digunakan untuk memilih pasar sasaran, mencari peluang, menggerogoti segmen pemimpin pasar, merumuskan pesan-pesan

komunikasi, melayani lebih baik, menganalisis perilaku konsumen, mendesain produk dan lain sebagainya (Kasali, 2005).

Thompson (2000) menyatakan bahwa tantangan dalam pemasaran adalah untuk mengidentifikasi pasar potensial yang menguntungkan untuk dilayani karena jarang sekali satu program pemasaran dapat memuaskan pasar yang heterogen yang berbeda selera dan karakteristik untuk itu diperlukan segmentasi pasar. Sementara itu Kotler, Kartajaya, Huan dan Liu (2003) menyatakan bahwa segmentasi adalah melihat pasar secara kreatif, segmentasi merupakan seni mengidentifikasi dan memanfaatkan peluang-peluang yang muncul di pasar. Pada saat yang sama segmentasi merupakan ilmu (*science*) untuk memandang pasar berdasarkan variabel geografis, demografis, psikografis dan perilaku.

2.5.2. Tujuan Segmentasi Pasar

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa segmentasi memiliki peran penting dalam sebuah perusahaan. Menurut Kotler, Kartajaya, Huan dan Liu (2003) segmentasi memiliki peran penting karena beberapa alasan; pertama, segmentasi memungkinkan perusahaan untuk lebih fokus dalam mengalokasikan sumber daya. Dengan membagi pasar menjadi segmen-segmen akan memberikan gambaran bagi perusahaan untuk menetapkan segmen mana yang akan dilayani. Selain itu segmentasi memungkinkan perusahaan mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai peta kompetisi serta menentukan posisi pasar perusahaan. Kedua, segmentasi merupakan dasar untuk menentukan komponen-komponen strategi. Segmentasi yang disertai dengan pemilihan target market akan memberikan acuan dalam penentuan positioning. Ketiga, segmentasi merupakan faktor kunci untuk mengalahkan pesaing, dengan memandang pasar dari sudut yang unik dan cara yang berbeda dari yang dilakukan pesaing. Tujuan segmentasi pasar menurut Weinstein (Kasali, 2005) adalah untuk melayani konsumen lebih baik dan memperbaiki posisi kompetitif perusahaan. Selain itu terdapat tujuan lain yaitu meningkatkan penjualan, memperbaiki pangsa pasar, melakukan komunikasi dan promosi lebih baik serta memperkuat citra perusahaan.

2.5.3. Tingkatan Segmentasi Pasar

Thompson (Kasali, 2005) menyatakan bahwa segmentasi pasar dimulai dari mengidentifikasi *mass market* (pemasaran massal). *Mass market* ini terlalu beragam dan sulit untuk menetapkan target market dengan program pemasaran tunggal, dengan demikian pasar tersebut perlu disegmen menjadi kelompok-kelompok yang homogen. *Starting point* dari segmentasi adalah *mass marketing*. Didalam *mass marketing* program pemasaran dilakukan secara massal seperti distribusi massal, promosi massal dan lainnya atau dengan kata lain satu produk untuk semua. Akan tetapi *mass marketing* tidak selalu sukses dalam melayani pasarnya karena satu program pemasaran tidak bisa melayani pasar yang heterogen sehingga perlu dilakukan segmentasi, *niche marketing* (relung pasar) dan pasar individu (Kotler, 2003). Segmentasi pasar terdiri dari usaha untuk mengidentifikasi sebuah kelompok menjadi sebuah kelompok yang memiliki kesamaan. Segmentasi merupakan cara tengah antara *mass marketing* dengan individu. Dalam segmentasi pasar orang yang berada dalam satu segmen diasumsikan benar-benar memiliki persamaan, padahal tidak ada dua orang yang benar-benar memiliki persamaan dalam suatu hal (Kotler, 2003). Namun demikian segmentasi pasar memiliki beberapa keuntungan dibandingkan *mass market* antara lain perusahaan dapat menciptakan produk dan layanan yang cocok atau sesuai dengan target market. Perusahaan juga akan lebih mudah dalam menetapkan *channel* distribusi dan dalam menetapkan komunikasi pemasaran. Pada *niche marketing* lebih fokus terhadap ceruk-ceruk pasar yang belum dilayani dengan baik. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi segmen yang sudah ada menjadi sub segmen yang lebih kecil. Dengan adanya *niche market* perusahaan dapat memahami konsumen dengan baik. Ciri yang menarik dari *niche market* adalah konsumen pada *niche market* mempunyai kebutuhan yang kuat, konsumen ini mau membayar dengan harga yang premium kepada perusahaan yang dapat memuaskan mereka dengan baik. *Niche market* memiliki pertumbuhan yang potensial dan *profitable* sehingga perusahaan dapat melayani segmen ini. Sementara itu pada pasar individu merupakan bagian terakhir dalam segmen, setiap individu memiliki keunikan masing-masing. Pasar individu dikenal juga dengan *customized marketing* atau *one to one marketing* dimana konsumen

dilayani secara individu. Perusahaan dapat melayani pasar individu secara *customize* sehingga dapat memenuhi kebutuhan konsumen seperti yang mereka harapkan.

2.5.4. Pola Segmentasi Pasar

Menurut Kotler (2003) terdapat tiga pola segmentasi pasar. Pola ini digunakan untuk mengidentifikasi preferensi segmen. Pola tersebut adalah:

1. *Homogeneous preference* (preferensi homogen)
Merupakan pola yang menunjukkan bahwa konsumen memiliki preferensi yang sama terhadap produk atau jasa yang ditawarkan.
2. *Diffused preference* (preferensi yang menyebar)
Merupakan pola yang menunjukkan bahwa konsumen memiliki preferensi yang beragam terhadap suatu produk atau jasa yang ditawarkan
3. *Clustered preference* (preferensi yang mengelompok).
Merupakan pola yang menunjukkan bahwa konsumen memiliki preferensi yang berkelompok-kelompok. Dimana konsumen yang berada dalam satu kelompok memiliki kesamaan preferensi.

2.5.5. Prosedur dan Proses Segmentasi Pasar

Menurut Kotler (2003) bahwa prosedur segmentasi ada tiga tahap yaitu:

1. *Survey Stage*, merupakan tahap melakukan eksplorasi baik melalui *focus group discussion* atau dengan wawancara terhadap beberapa kelompok konsumen untuk memperoleh keterangan mengenai motivasi, sikap dan perilaku seseorang. Dengan adanya gambaran awal tentang preferensi konsumen peneliti dapat menggali lebih lanjut dengan menggunakan kuesioner.

2. *Analysis Stage*, merupakan tahap analisis terhadap informasi yang telah diperoleh melalui survey. Analisis dapat dilakukan dengan menerapkan analisis faktor untuk menelaah variabel-variabel mana yang berkorelasi tinggi kemudian menerapkan analisis *cluster* untuk menciptakan atau mengetahui kelompok-kelompok pasar yang secara signifikan memiliki perbedaan karakteristik.
3. *Profiling Stage*, merupakan tahap untuk mengidentifikasi profil masing-masing *cluster* yang terbentuk. Dengan ini akan teridentifikasi perbedaan masing-masing *cluster* berdasarkan sikap dan perilaku, demografi, psikografi, manfaat atau *value* yang diharapkan dari sebuah produk, kemudian masing-masing *cluster* diberi nama berdasarkan karakteristik yang menonjol (Fanggidae, 2006).

2.5.6. Dasar Segmentasi Pasar

Menurut Kotler (2003) ada dua cara yang dapat dijadikan dasar dalam segmentasi pasar, yaitu pertama berdasarkan *consumer characteristic* (karakteristik konsumen) dan *consumer responses* (respon konsumen) yang merupakan variabel utama dalam segmentasi.

Karakteristik konsumen terdiri dari :

1. Segmentasi Geografi

Pada segmentasi geografi pengelompokan dilakukan berdasarkan faktor geografinya, seperti berdasarkan daerah asal atau tempat tinggal konsumen.

Kasali (2005), segmentasi geografi adalah pengelompokan konsumen berdasarkan jangkauan geografisnya, misalnya wilayah tempat tinggalnya.

2. Segmentasi Demografi

Pada segmentasi demografi pengelompokan dilakukan berdasarkan variabel usia, jenis kelamin dan pekerjaan konsumen.

Kasali (2005), segmentasi demografi adalah pengelompokan konsumen berdasarkan karakteristik seperti usia, gender, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya.

3. Segmentasi Psikografi

Pada *psychographic segmentation* pengelompokan didasarkan pada karakteristik setiap konsumen, seperti motivasi, kepribadian, persepsi, interest, minat dan sikap.

Kasali (2005), segmentasi psikografi adalah pengelompokan konsumen berdasarkan sifat-sifat kepribadian, tingkat sosial-ekonomi, sikap dan motivasi. Segmentasi ini bertujuan untuk mempertajam segmentasi demografi.

Kedua yaitu, segmentasi berdasarkan *consumer responses* (respon konsumen) yang terdiri dari *benefit segmentation* (segmentasi manfaat) yaitu pengelompokan yang didasarkan kepada manfaat yang diharapkan konsumen dari suatu produk atau jasa, *use occasion* (saat pemakaian) dan *brand* atau merek. Dengan ini konsumen akan dikelompokkan berdasarkan respon mereka terhadap produk atau jasa, seperti ada konsumen yang mementingkan kualitas dan ada konsumen yang mementingkan harga yang murah.

Tabel 2.2. Variabel-variabel utama segmentasi pasar konsumen

Geografis	
Wilayah Dunia atau Negara	Amerika Utara, Eropa Barat, Timur Tengah, Kawasan Seputar Pasifik, Cina, India, Kanada, Meksiko.
Wilayah Negara	Pasifik, Pegunungan, barat Laut Pusat, Barat Daya Pusat, Timur Laut Pusat, Tenggara Pusat, Atlantik Selatan, Atlantik Tengah, New England (Semua di A.S)
Ukuran Kota atau Metro	Dibawah 5000; 5000-20.000; 20.000-50.000; 50.000-100.000; 100.000-250.000; 250.000-500.000; 500.000-1.000.000; 1.000.000-4.000.000; 4.000.000 atau lebih.
Kepadatan Cuaca	Perkotaan, pinggiran kota, pedesaan. Utara, selatan A.S
Demografis	
Umur	Dibawah 6 tahun, 6-11, 12-19, 20-34, 35-49, 50-64,65
Jenis kelamin	Pria, Wanita
Ukuran Keluarga	1-2, 3-4, 5
Siklus Hidup Keluarga	Muda-tunggal, menikah-tanpa anak, menikah-dengan anak, tidak mempunyai anak
Pendapatan	Dibawah \$10.000; \$10.000-\$20.000, \$20.000-\$30.000, \$30.000-\$50.000, \$50.000-\$100.000, \$100.000 dan lebih
Pekerjaan	Profesional dan teknisi, manajer, pegawai negeri, pemilik perusahaan, pensiunan, mahasiswa, petani, pengangguran
Pendidikan	Sekolah dasar atau kurang, belum tamat sekolah menengah atas, lulusan sekolah menengah atas, belum tamat perguruan tinggi, lulusan perguruan tinggi
Agama	Katholik, Protestan, Muslim, Hindu, Yahudi
Ras	Keturunan Asia, Keturunan Spanyol, Kulit Hitam, Kulit Putih
Generasi	Baby boomer, Generation X, Echo boomer
Kebangsaan	Bangsa Amerika Utara, Amerika Latin, Bangsa Inggris, Bangsa Perancis, Bangsa Jerman
Psikografis	
Kelas sosial	Bawah-rendah, bawah-tinggi, kelas pekerja, kelas menengah, menengah-atas, atas-rendah, atas-tinggi
Gaya hidup	Berhasil, pekerja keras, pejuang
Kepribadian	Penyemangat, suka berkumpul, otoriter, ambisius
Perilaku	
Situasi	Situasi biasa, situasi khusus
Manfaat	Kualitas, layanan, penghemat, kenyamanan, kecepatan
Status pengguna	Bukan pengguna, bekas pengguna, pengguna potensial, pengguna pertama, pengguna tetap
Tingkat penggunaan	Pengguna kelas ringan, pengguna kelas sedang, pengguna kelas berat
Status kesetiaan	Tidak ada, menengah, kuat, absolut
Tahap kesiapan	Tidak menyadari adanya produk, menyadari, terinformasi, tertarik, ingin, bermaksud membeli
Sikap pada produk	Antusias, positif, suka tidak menolak juga tidak, negatif, menentang

Sumber : Kotler, 2005

Kasali (2005), menyatakan bahwa segmentasi didasarkan pada pendekatan-pendekatan tertentu. Pendekatan tersebut adalah pendekatan a-priori dan post-hoc. Segmentasi apriori adalah pendekatan yang dilakukan sebelum suatu survei dilakukan. Segmentasi yang ada dikelompokkan berdasarkan geografi, demografi, *cohort* (generasi), psikografi dan lain sebagainya. Sedangkan pendekatan post-hoc dilakukan dengan tidak

mengelompokkan pasar sebelum data dikumpulkan dan dianalisis. Jadi, pendekatan post-hoc adalah pendekatan yang berorientasi pada riset dan dikembangkan untuk produk spesifik pada suatu waktu tertentu. Pendekatan post-hoc dapat menghasilkan segmen yang berbeda-beda. Dimana dasar dari pendekatan ini adalah demografi, perilaku, pilihan, psikografi sikap dan kebutuhan.

Tabel 2.3. Pendekatan A-priori dan pendekatan post-hoc

1. Segmentasi A-priori : <i>"I already know the segment"</i> Dasar : Demografi, geografi, psikografi
2. Segmentasi Post-hoc : <i>"I'm going to let the customer data show me the segment"</i> Dasar : - Demografi atau perilaku - Survei tentang sikap, kebutuhan, psikografi atau manfaat - Preferensi/pilihan

Sumber : Kasali, 2005

2.5.7. Penentuan Dasar Segmentasi

Dalam menentukan dasar segmentasi yang akan digunakan dapat disesuaikan dengan kondisi yang paling relevan. Sebagaimana diketahui konsumen berbeda dalam banyak hal dan masing-masing berpotensi membentuk segmen, namun kenyataan tidak semua variabel ini akan bermanfaat untuk semua situasi. Dengan demikian perlu kehati-hatian dalam memilih variabel segmentasi agar sesuai dengan perusahaan.

Selanjutnya Kotler, Kartajaya, Huan dan Liu (2003) menyatakan bahwa agar strategi segmentasi tersebut tepat, maka perusahaan harus melakukan hal-hal tertentu. Pertama, memandang pasar dari sudut yang unik dan dengan cara yang berbeda dari yang dilakukan pesaing. Kedua metode segmentasi yang digunakan harus sejauh mungkin mencerminkan perilaku pembelian atau penggunaan serta menentukan alasan pelanggan untuk membeli. Karena alasan inilah *dynamic atribut segmentation* lebih unggul dibandingkan *static atribut segmentation*, sebab atribut ini lebih mengarah kepada perilaku pembelian, metode ini dapat memberikan informasi yang berharga bagi perumusan strategi pemasaran yang cocok untuk mempengaruhi perilaku konsumen tersebut.

Segmentasi geografis dan demografis lebih mudah dilakukan, karena data yang akurat dan tepat sudah tersedia. Namun metode ini tidak memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana konsumen memilih dan membeli suatu produk. Sehingga akan sulit untuk membangun strategi yang lengkap yang menyertakan perumusan positioning, marketing mix, penjualan, pelayanan, proses dan membangun brand dengan keakuratan yang baik. Oleh karena itu dibutuhkan juga segmentasi lain yang mendukung segmentasi demografis dan geografis, yaitu dengan segmentasi psikografis dan perilaku

2.5.8. Syarat Segmentasi Pasar

Menurut Kotler (2003) syarat segmentasi yang efektif adalah:

1. *Measurable* (terukur) berarti segmen pasar harus dapat membantu perusahaan dalam mengukur potensi pasar, daya beli konsumen serta ukuran alokasi sumberdaya.
2. *Substansial* (banyak) berarti segmen tersebut harus besar dan profitable untuk dilayani.
3. *Accessible* (dapat diakses) berarti segmen tersebut harus mudah dijangkau untuk dilayani.
4. *Differentiable* (dapat dibedakan) berarti segmen tersebut dapat dibedakan dengan jelas.
5. *Actionable* (dapat dilayani), berarti segmen tersebut dapat dijangkau atau dilayani dengan sumber daya yang dimiliki perusahaan.

Syarat-syarat segmen yang baik menurut Kasali (2005), hendaknya pemilihan segmen dilakukan berdasarkan riset yang memadai dengan pertimbangan-pertimbangan yang masak. Sebelum suatu segmen dimasuki ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Apakah segmen itu cukup besar?

Segmen yang dipilih hendaknya cukup potensial dalam arti besar pasarnya dapat menjamin kontinuitas produksi sesuai dengan harga yang bersedia dibayar konsumen.

2. Apakah ada daya belinya?

Populasi yang besar dalam sebuah segmen belum menjamin keberhasilan. Pertanyaannya adalah apakah pasar itu memiliki daya beli yang memadai dan kesediaan membeli (*willingness to purchase*).

3. Apakah dapat dibedakan dengan segmen lainnya (*distinguishable*)?

Sebuah segmen yang baik harus dapat dibedakan dengan segmen-segmen lainnya di sisi kiri dan kanannya.

4. Apakah sudah ada pesaing lain yang menguasai segmen itu?

Sebuah segmen yang menarik tidak selalu terbuka untuk semua pendatang baru. Mereka yang sudah ada lebih dahulu disana, umumnya sudah membentuk rintangan-rintangan (*barrier to entry*) kepada calon-calon pendatang baru. Bentuknya macam-macam, mulai dari efisiensi produksi yang menjamin harga yang murah, kesetiaan konsumen (*brand loyalty*), iklan yang gencar, jaringan distribusi yang terbina baik, teknologi, penggunaan bahan baku sampai proteksi yang diberikan pemerintah.

5. Apakah pasar ini dapat dijangkau?

Sebuah segmen yang baik haruslah dapat dijangkau (*accessible*) baik secara fisik (distribusi) maupun non fisik (komunikasi-promosi).

6. Apakah anda memiliki sumber daya yang memadai?

Segmen yang baik harus kompatibel dengan sumber daya manusia dan keterampilan yang dimiliki oleh perusahaan.

2.6. Target Pasar

Setelah perusahaan mengidentifikasi peluang segmen pasar selanjutnya adalah mengevaluasi beragam segmen tersebut untuk memutuskan segmen mana yang menjadi *target market*. Dalam mengevaluasi segmen pasar yang berbeda perusahaan harus melihat

dua faktor yaitu daya tarik pasar secara keseluruhan serta tujuan dan *resource* perusahaan (Kotler, 2003).

Perusahaan harus melihat apakah suatu segmen potensial memiliki karakteristik yang secara umum menarik seperti ukuran, pertumbuhan, profitabilitas, skala ekonomi, resiko yang rendah dan lain-lain. Perusahaan juga perlu mempertimbangkan apakah berinvestasi dalam segmen tersebut masuk akal dengan mempertimbangkan tujuan dan sumber daya perusahaan. Selanjutnya Kotler, Kartajaya, Huan dan Liu (2003) menyatakan ada tiga kriteria yang harus dipenuhi perusahaan pada saat mengevaluasi dan menentukan segmen mana yang akan dijadikan target.

Pertama, perusahaan harus memastikan bahwa segmen pasar yang dibidik itu cukup besar dan akan cukup menguntungkan bagi perusahaan. Perusahaan dapat saja memilih segmen yang kecil pada saat sekarang namun segmen itu mempunyai prospek menguntungkan dimasa datang. Sehubungan dengan hal ini perusahaan harus menelaah kompetisi yang ada di sektor tersebut dan potensinya untuk tumbuh karena akan berkaitan juga dengan ukuran dan pertumbuhan target segmen perusahaan. *Kedua* adalah bahwa strategi targeting itu harus didasarkan pada keunggulan kompetitif perusahaan yang bersangkutan. Keunggulan kompetitif merupakan cara untuk mengukur apakah perusahaan memiliki kekuatan dan keahlian yang memadai untuk menguasai segmen pasar yang dipilih sehingga memberikan value bagi konsumen. Untuk menghasilkan value yang unggul tidak cukup hanya memiliki sumber daya yang memadai tetapi harus didukung dengan kapabilitas, kompetensi inti, dan keunggulan kompetitif untuk melaksanakan diferensiasi yang ditujukan untuk memenangkan kompetisi tersebut. *Ketiga* adalah bahwa segmen pasar yang dibidik harus didasarkan pada situasi persaingannya. Perusahaan harus mempertimbangkan situasi persaingan yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi daya tarik targeting perusahaan. Beberapa faktor yang

dipertimbangkan disini antara lain intensitas persaingan segmen, potensi masuknya pemain baru, hambatan masuk industri, keberadaan produk-produk pengganti, kehadiran produk-produk komplementer serta pertumbuhan kekuatan tawar menawar pembeli maupun pemasok.

Dengan menggunakan beberapa kriteria diatas perusahaan dapat menemukan kesesuaian perusahaan dengan segmen pasar yang tepat.

2.6.1. Jenis – jenis Target Market

1. Target Market jangka pendek dan masa depan

Pasar sasaran jangka pendek adalah pasar yang anda tekuni saat ini, direncanakan akan dijangkau dalam waktu dekat. Pasar inilah yang menghasilkan penjualan dalam waktu dekat. Sedangkan pasar masa depan adalah pasar 3 atau 5 tahun dari sekarang, dimana anda harus mengubah produk, mengubah pasar sasaran, menambah atau menguranginya. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dan memenuhi perubahan prioritas konsumen, mengatasi persaingan dan mencegah berimigrasinya konsumen terhadap pesaing.

2. Target Market Primer dan Sekunder

Pasar Primer adalah sasaran utama produksi, yang terdiri dari konsumen-konsumen yang sangat penting bagi kelangsungan hidup perusahaan. Umumnya target primer adalah pemakai fanatik (*heavy User*), yang jumlahnya tidak banyak tapi mengkonsumsi sangat banyak sedangkan Pasar Sekunder adalah pasar yang terdiri dari konsumen-konsumen yang sering tidak dianggap penting tetapi jumlahnya cukup besar (Kasali, 2005).

2.6.2. Menentukan Target Market

Menurut Kotler, 2003, dalam menetapkan target market perusahaan dapat mempertimbangkan lima pola, yaitu :

1. *Single Segment Concentration*, maksudnya adalah perusahaan dapat memilih satu segmen saja. Perusahaan lebih bisa mencapai posisi yang kuat disatu segmen, dengan

dipertimbangkan disini antara lain intensitas persaingan segmen, potensi masuknya pemain baru, hambatan masuk industri, keberadaan produk-produk pengganti, kehadiran produk-produk komplementer serta pertumbuhan kekuatan tawar menawar pembeli maupun pemasok.

Dengan menggunakan beberapa kriteria diatas perusahaan dapat menemukan kesesuaian perusahaan dengan segmen pasar yang tepat.

2.6.1. Jenis – jenis Target Market

1. Target Market jangka pendek dan masa depan

Pasar sasaran jangka pendek adalah pasar yang anda tekuni saat ini, direncanakan akan dijangkau dalam waktu dekat. Pasar inilah yang menghasilkan penjualan dalam waktu dekat. Sedangkan pasar masa depan adalah pasar 3 atau 5 tahun dari sekarang, dimana anda harus mengubah produk, mengubah pasar sasaran, menambah atau menguranginya. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dan memenuhi perubahan prioritas konsumen, mengatasi persaingan dan mencegah berimigrasinya konsumen terhadap pesaing.

2. Target Market Primer dan Sekunder

Pasar Primer adalah sasaran utama produksi, yang terdiri dari konsumen-konsumen yang sangat penting bagi kelangsungan hidup perusahaan. Umumnya target primer adalah pemakai fanatik (*heavy User*), yang jumlahnya tidak banyak tapi mengkonsumsi sangat banyak sedangkan Pasar Sekunder adalah pasar yang terdiri dari konsumen-konsumen yang sering tidak dianggap penting tetapi jumlahnya cukup besar (Kasali, 2005).

2.6.2. Menentukan Target Market

Menurut Kotler, 2003, dalam menetapkan target market perusahaan dapat mempertimbangkan lima pola, yaitu :

1. *Single Segment Concentration*, maksudnya adalah perusahaan dapat memilih satu segmen saja. Perusahaan lebih bisa mencapai posisi yang kuat disatu segmen, dengan

pengetahuan yang baik terhadap kebutuhan segmen sehingga bisa diperoleh keuntungan. Namun, konsentrasi di satu segmen mempunyai potensi resiko yang cukup besar, sehingga alasan inilah yang mendasari perusahaan untuk memilih lebih dari satu segmen.

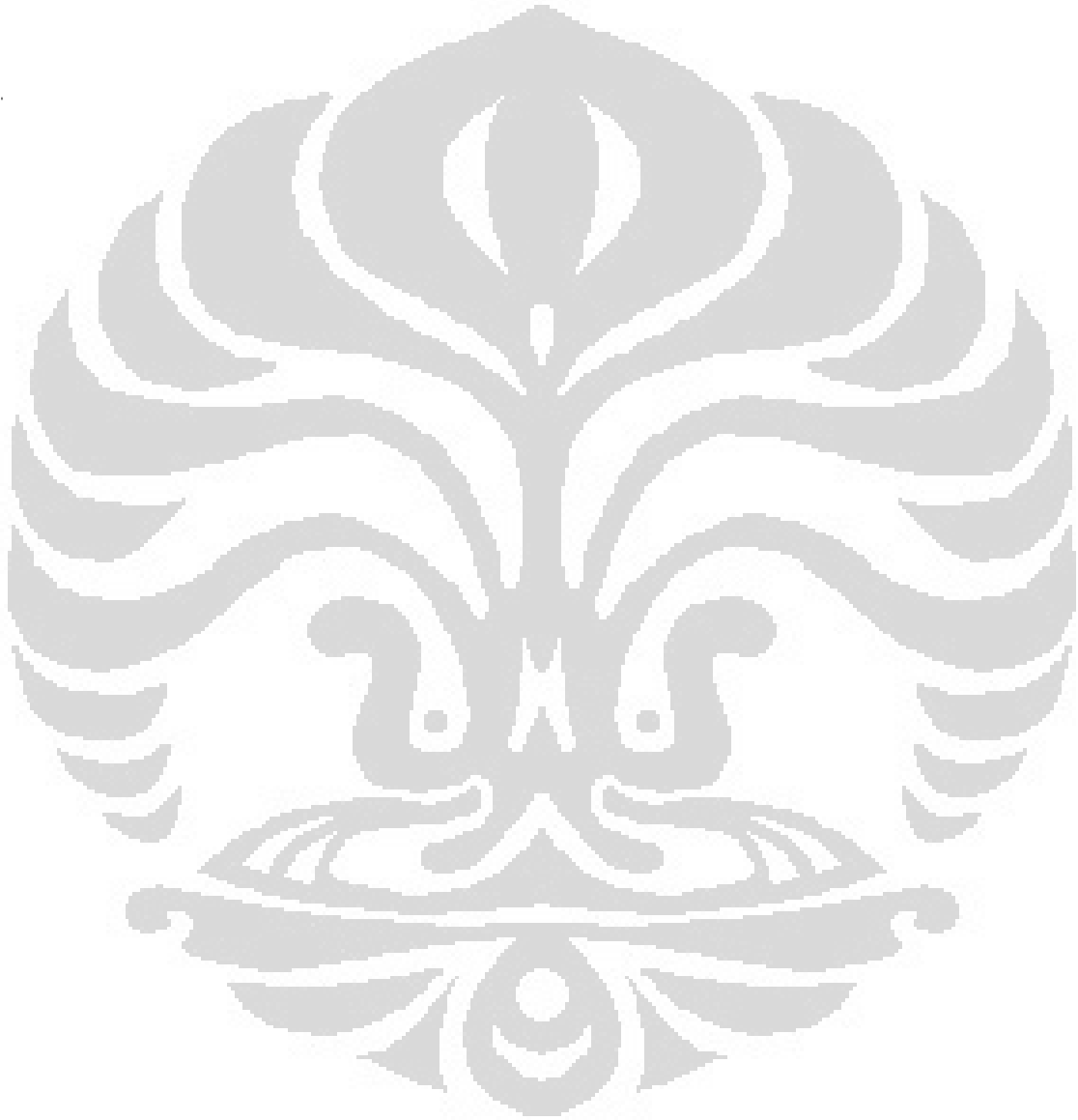
2. *Selective Specialization*, maksudnya adalah perusahaan menyeleksi beberapa segmen. Segmen yang dipilih mungkin tidak saling berhubungan atau membentuk sinergi, tetapi masing-masing segmen menjanjikan uang. Strategi ini lebih dipilih oleh perusahaan untuk menghindari kerugian, walaupun salah satu segmennya tidak produktif, tetapi perusahaan tetap memperoleh pendapatan dari segmen yang lain
3. *Product Specialization*, maksudnya perusahaan berkonsentrasi membuat produk khusus atau tertentu. Melalui cara ini, perusahaan membangun reputasi yang kuat di produk yang spesifik. Namun resikonya tetap ada, yaitu apabila terjadi kekurangan bahan untuk pembuatan produknya atau keterlambatan melakukan perubahan teknologi.
4. *Market Specialization*, maksudnya adalah perusahaan berkonsentrasi melayani berbagai kebutuhan dalam kelompok tertentu. Perusahaan memperoleh reputasi yang kuat dan menjadi channel untuk semua produk baru yang dibutuhkan dan dipergunakan oleh kelompok tersebut. Resiko akan kerugian akan timbul apabila kelompok tadi mengurangi pembelian atau kebutuhannya.
5. *Full Market Coverage*, maksudnya adalah perusahaan berusaha melayani semua kelompok dengan produk yang dibutuhkan. Namun, hanya perusahaan besar yang bisa melakukannya. Untuk menciptakan kepuasan konsumen, pemasar dapat melakukan diferensiasi dan menghasilkan lebih banyak penjualan daripada tidak melakukan diferensiasi, namun diferensiasi dapat meningkatkan biaya perusahaan. Secara umum, hal ini tetap akan bermanfaat khususnya apabila dikaitkan dengan

strategy provitability, namun demikian perusahaan sebaiknya berhati-hati agar tidak terjadi over segmenting. Biaya yang diperkirakan adalah *product modification cost*, *manufacturing cost*, *administrative cost*, *inventory cost*, dan *promotion cost*.

Selain itu menurut Kotler, 2003 ada pertimbangan tambahan yang perlu diperhatikan perusahaan dalam mengevaluasi dan memilih segmen yaitu:

- a. *Pilihan etika atas pasar sasaran*. Dalam menetapkan target market perusahaan hendaknya tidak menimbulkan peretentangan, seperti mengambil keuntungan dari kelompok yang rapuh seperti anak-anak atau mempromosikan produk yang berbahaya. Karena dalam pasar sasaran masalahnya bukanlah siapa yang dipilih sebagai target tapi bagaimana dan untuk apa. Pasar yang memiliki tanggungjawab sosial mengharuskan segmentasi dan target pasar yang melayani tidak hanya untuk kepentingan industri saja tetapi juga kepentingan mereka yang dijadikan sasaran.
- b. *Interelasi dan segmen super*. Segmen super adalah sekumpulan segmen yang memiliki kesamaan yang dapat dieksploitasi, sehingga perusahaan akan bijaksana jika memilih segmen super daripada segmen di dalam segmen super karena perusahaan tidak memiliki keunggulan kompetitif terhadap industri-industri yang telah berada dalam segmen super.
- c. *Rencana serangan segmen per segmen*. Pesaing tidak boleh tahu segmen mana yang dituju oleh perusahaan. Jika diketahui maka perusahaan harus mencari jalan keluar untuk menerobos yakni dengan cara menyerang pasar tertutup dengan pendekatan mega marketing artinya koordinasi strategis keahlian ekonomi, psikologis, politik dan hubungan masyarakat untuk memasuki atau beroperasi dalam pasar tertentu.

- d. *Kerjasama antar segmen.* Cara terbaik untuk mengelola segmen adalah kerjasama antara SDM di dalam perusahaan untuk membangun bisnis segmen perusahaan.



BAB III

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT

3.1. Sejarah Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur, sebelumnya bersifat sebagai kelembagaan ketergantungan obat. Gagasan pendirian pertama kali dilakukan oleh Gubernur DKI Jakarta pada tahun 1971 Bapak Ali Sadikin, Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta dr. Herman Susilo, MPH; Kepala Ditkeswa Depkes Prof. Dr. Kusumanto Setyonegoro dan Bagian Psikiatri FKUI. Kemudian pada tanggal 6 November 1971 terbentuk *Drug Dependence Unit* (DDU) di RS Fatmawati Jakarta dan diresmikan tanggal 12 April 1972 oleh Bapak Ali Sadikin. Setelah itu, pada tanggal 3 Juli 1972 ditetapkan sebagai berdirinya Rumah Sakit Ketergantungan Obat ditandai dengan dirawatnya pasien ketergantungan obat pertama kali. Pejabat pertama kali yang memimpin adalah Letkol (CKM) dr. Erwin Widjono, SpKJ. Pada tahun 1974 DDU berubah menjadi Lembaga Ketergantungan Obat (LKO), dengan tujuan utamanya adalah usaha penanganan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya) yang bersifat komprehensif dan jangka panjang meliputi bidang preventif, kuratif dan rehabilitatif. Status LKO kemudian ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tipe C dengan nama Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) pada tahun 1978, dibawah Departemen Kesehatan dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 138/MENKES/SK/IV/78.

Sejak tahun 1978 sampai saat ini telah terjadi pergantian kepemimpinan sebanyak empat kali yaitu oleh LetKol (CKM) dr. Erwin Widjono, SpKJ; dr. Al Bachri Husin, SpKJ; dr. Sudirman MA, SpKJ dan dr. Ratna Mardiaty S, SpKJ. Pada tanggal 14 Juni 2002 terjadi peningkatan status dari Rumah Sakit Tipe C menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan

melalui SK MenKes RI No 732/MENKES/SK/VI/2002. Bangunan baru dibangun di Cibubur Jl. Lapangan Tembak No. 75, setelah sebelumnya menempati bangunan di areal Rumah Sakit Fatmawati Jakarta. Akhirnya pada tanggal 15 Oktober 2002 dilakukan *Soft Opening* RSKO di Cibubur, sehingga dikenal sebagai Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur.

3.2. Visi, Misi, Falsafah dan Motto Rumah Sakit Ketergantungan Obat (2005-2009)

Visi RSKO :

Sebagai pusat layanan dan kajian nasional maupun regional dalam masalah gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ).

Misi RSKO :

1. Melaksanakan upaya preventif dan promotif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ.
2. Melaksanakan upaya kuratif dan rehabilitatif bagi penyandang masalah GBZ.
3. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ.
4. Melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.
5. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan.

Falsafah RSKO :

Profesionalisme modal utama pelayanan kami yang dilaksanakan dengan ramah, sigap dan kasih yang berorientasi pada pelanggan.

Motto RSKO :

Ramah, Sigap, Kasih, Orientasi pada pelanggan.

3.3. Status Kepemilikan Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur merupakan rumah sakit pemerintah dibawah naungan Departemen Kesehatan dan bertanggung jawab langsung kepada Dirjen Bina Pelayanan Medik dan Menteri Kesehatan.

3.4. Program Pelayanan Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Tabel 3.1. Program Pelayanan RSKO

RAWAT JALAN	GAWAT DARURAT	RAWAT INAP	PENUNJANG	ADMINISTRAS I	DIKLAT
1. Poli Napza: - Non Rumatan - Rumatan 2. Poli Umum: - Penyakit Dalam - Anak - Kebidanan 3. Poli Spesialis: - Penyakit Dalam - Penyakit Syaraf - Penyakit Jiwa - Anak - Kebidanan - Kulit dan Kelamin - Psikologi - Gigi - MCU	1. Gawat Darurat Napza 2. Gawat Darurat Psikiatri 3. Gawat Darurat Umum	1. Ruang Perawatan Kelas VIP 2. Ruang Perawatan Kelas I 3. Ruang Perawatan Kelas II 4. Ruang Perawatan Kelas III 5. Ruang Rehabilitasi Napza 6. Ruang Komplikasi 7. Ruang HCU	1. Instalasi Laboratorium - Klinik - Toksikologi 2. Instalasi Farmasi 3. Instalasi Radiologi 4. Instalasi Gizi 5. Instalasi Pemulasaraan Jenazah	1. Customer Service 2. Instalasi Administrasi Pasien	1. Pelatihan dan Pendidikan 2. Penelitian dan Pengembangan

Sumber : Profil Rumah Sakit Ketergantungan Obat Tahun 2007

Fasilitas di RSKO :

1. Rawat Jalan

a. Poli Napza :

- Non Rumatan : Senin – Jumat Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- Rumatan : Setiap hari Pukul 09.00 – 15.00 WIB

b. Poli Umum

c. Poli Spesialis :

- Penyakit Dalam : Setiap Sabtu Pukul 14.00 – 16.00 WIB
- Penyakit Syaraf : Senin, Rabu dan Jumat Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- Penyakit Jiwa : Senin Jumat Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- Poli Anak : Selasa, Rabu dan Kamis Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- Poli Kebidanan : Senin, Rabu, Kamis Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- Poli Kulit dan Kelamin : Senin, Selasa dan Kamis Pukul 09.00 – 13.00 WIB

- Poli Psikologi : Senin - Jumat Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- Poli Gigi : Senin, Rabu dan Jumat Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- MCU : Senin - Jumat Pukul 08.00 – 13.00 WIB

2. Rawat Inap

- a. Ruang Bidadari (Kelas VIP, Kelas I, Kelas II) : 20 tempat tidur
- b. Ruang Komplikasi Medik : 8 tempat tidur
- c. Ruang Detoks
- d. Ruang Rawat Inap Umum Non NAPZA :
- e. Rehabilitasi : 48 tempat tidur

3. Penunjang

- a. Instalasi Laboratorium
- b. Instalasi Farmasi : 24 Jam
- c. Instalasi Radiologi : 24 Jam
- d. Instalasi Gizi : Senin - Jumat Pukul 09.00 – 13.00 WIB
- e. Instalasi Pemulasaraan Jenazah : 24 Jam
- f. Fisioterapi : Senin – Jumat Pukul 08.00 – 14.00 WIB

3.5. Ketenagaan Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur terdiri dari 289 pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil, calon pegawai negeri sipil dan tenaga honorer.

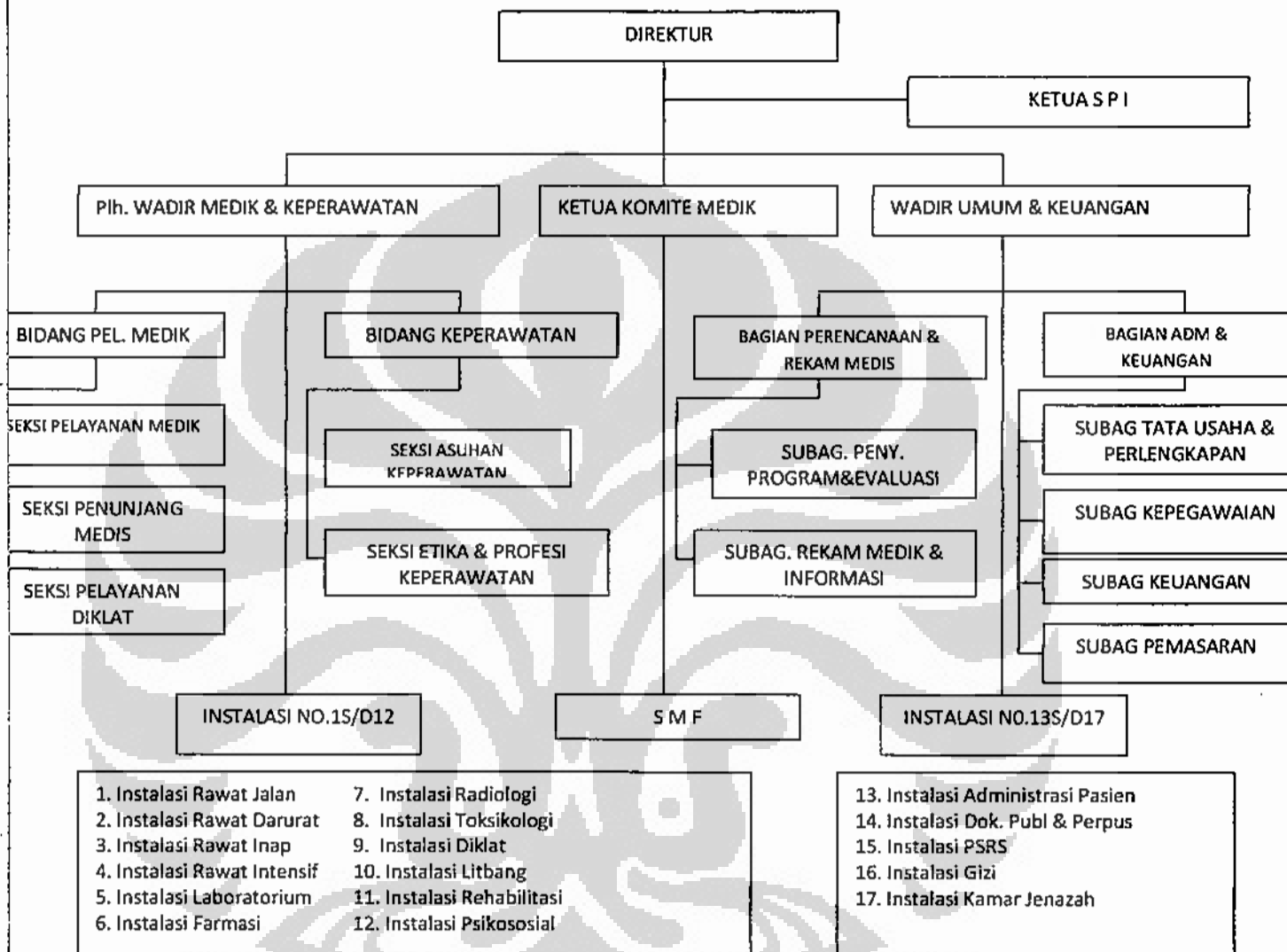
Tabel 3.2. Ketenagaan RSKO

PENDIDIKAN	PNS / CPNS / HONORER					
	PSIKIATER	DOKTER	PERAWAT	PEK - SOS	ADM	LAIN
S3	-	-	-	-	-	1 / - / -
S2	2 / - / 2	9 / 1 / 1	1 / - / -	-	2 / - / -	3 / - / -
S1	-	15 / 2 / -	5 / 2 / -	3 / - / -	5 / 1 / -	20 / - / 1
D III	-	-	50 / 7 / 2	-	3 / - / -	19 / 5 / 2
SMU	-	-	-	-	6 / 1 / 4	15 / 10 / 26
SMK	-	-	7 / 1 / -	1 / - / -	5 / - / 1	12 / 12 / 9
SMP	-	-	-	-	-	2 / 5 / 3
SD	-	-	-	-	-	5 / - / -

Sumber : Profil Rumah Sakit Ketergantungan Obat Tahun 2007

3.6. Struktur Organisasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Rumah Sakit Ketergantungan Obat dipimpin oleh seorang direktur rumah sakit dan dibantu oleh 3 orang wakil direktur yang membawahi masing-masing bidang tertentu.



Sumber : Profil Rumah Sakit Ketergantungan Obat Tahun 2007

Gambar 3.1. Struktur Organisasi RSKO

3.7. Gambaran Pelayanan Rawat Inap Non NAPZA Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Sesuai dengan misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat yang salah satunya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum, maka Rumah Sakit Ketergantungan Obat sejak bulan Mei 2008 mengembangkan program pelayanan rawat inap

umum berdasarkan pertimbangan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan Unit Gawat Darurat yang menunjukkan perkembangan dalam 3 tahun terakhir.

Instalasi Rawat Inap Umum Rumah Sakit Ketergantungan Obat, selesai didirikan pada Tahun 2008. Dan mulai beroperasi pada bulan Mei 2008. Instalasi ini terletak terpisah dengan Instalasi Rawat Inap Pasien Ketergantungan Obat dan Instalasi Detoksifikasi serta Instalasi Rehabilitasi. Instalasi Rawat Inap ini terdiri dari Kelas VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III.

Tabel. 3.3. Informasi Pelayanan Rawat Inap

NO	Rawat Inap	Tarif Kamar/Hari (Rp)	Tarif Kunjungan Dokter (Rp)	Deposit (Rp)	Fasilitas
1	Kelas VIP	330.000,-	75.000,-	3.000.000,-	1 Tempat tidur, TV, AC, Kulkas, Sofa tamu dan Kamar mandi
2	Kelas 1	250.000,-	60.000,-	2.250.000,-	2 Tempat tidur, TV, AC, Sofa tamu dan Kamar mandi
3	Kelas 2	170.000,-	50.000,-	1.500.000,-	4 Tempat tidur, AC, Sofa tamu dan Kamar mandi
4	Kelas 3	50.000,-	35.000,-	800.000,-	6 Tempat tidur dan Kamar mandi

Sumber : Profil RSKO, 2008

Instalasi ini ditunjang oleh pelayanan gawat darurat umum (non NAPZA), pelayanan rawat jalan poli umum dan spesialis (non NAPZA) dengan jadwal terlampir diatas. Selain itu instalasi ini juga ditunjang oleh Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi dan Instalasi Gizi.

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

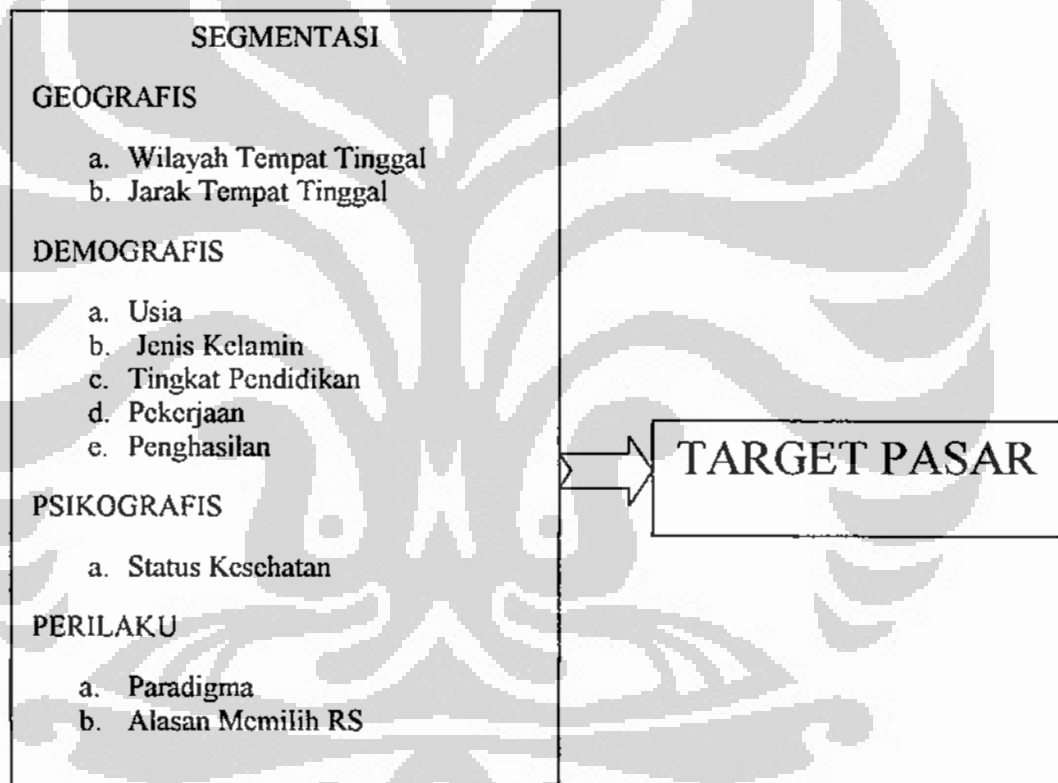
Sesuai dengan latar belakang permasalahan yang ada dan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, maka dapat disusun suatu kerangka konsep yang akan dijadikan pedoman dalam merumuskan langkah-langkah utama pemasaran bersasaran. Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan konsep pemasaran bersasaran yang mengacu pada Kotler (2003), Kasali (2005) dan Sabarguna (2005). Penulis mencoba menggabungkan kedua teori tersebut, yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Dimana langkah pemasaran bersasaran tersebut, terdiri dari:

1. Segmentasi pasar (*Market Segmentation*)
 - a. Segmentasi Geografis, yang membagi pasar menjadi unit geografis yang berbeda-beda seperti wilayah negara, ukuran kota, cuaca dan jumlah kepadatan. Dalam penelitian ini peneliti tidak mengambil seluruh variabel yang ada melainkan hanya variabel wilayah tempat tinggal sekitar rumah sakit dan jarak tempat tinggal. Data tersebut didapatkan dari Dinas Kesehatan wilayah setempat.
 - b. Segmentasi Demografis, yang membagi pasar menjadi sejumlah kelompok berdasarkan variabel-variabel tertentu. Dalam hal ini peneliti akan membagi pasar menjadi variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pendapatan. Hal ini disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan kelayakan data yang ada serta hubungannya dengan unit yang akan diteliti.

- c. Segmentasi Psikografis, membagi pasien selaku pembeli jasa di rumah sakit menjadi kelompok-kelompok yang berbeda. Variabel pada segmentasi psikografis ini meliputi status sosial.
- d. Segmentasi Perilaku, membagi pasar dalam variabel seperti paradigma rumah sakit dan alasan memilih rumah sakit.

2. Pembidikan pasar (*Target Market*)

Dilakukan evaluasi dari daya tarik tiap-tiap segmen, setelah itu memilih segmen sasaran.



Gambar 4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep analisa pemasaran bersasaran dimulai dari segmentasi, berupa pembagian kelompok pasien selaku pelanggan rumah sakit berdasarkan geografis, demografi, psikografis dan perilaku. Kemudian setelah dilakukan segmentasi berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka dilanjutkan dengan penetapan target pasar berupa penilaian terhadap segmen yang ada dan pemilihan segmen sasaran yang sesuai dengan kondisi rumah sakit.

4.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
I.	Segmentasi	Pembagian pasar menjadi beberapa bagian berdasarkan karakteristik geografis, demografis, psikografis dan perilaku	-	-	-	-
A.	Geografis	Pembagian pasar menjadi unit geografis yang berbeda-beda	-	-	-	-
	Wilayah Tempat Tinggal	Gambaran pernyataan domisili / alamat responden	Pengisian Data Kuesioner	Kuesioner	Nominal	1 = Kelurahan Cibubur 2 = Kelurahan Kelapa Dua Wetan 3 = Kelurahan Pekayon
	Jarak Tempat tinggal	Jarak tempat tinggal responden dalam km dengan rumah sakit	Pengisian Data Kuesioner	Kuesioner	Nominal	1 = < 1 km 2 = 1 – 5 km 3 = 5 – 10 km 4 = > 10 km
B.	Demografis	Membagi pasar menjadi sejumlah kelompok berdasarkan variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pendapatan	-	-	-	-
	Umur	Gambaran pernyataan usia responden	Pengisian Data Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	17 - 25 tahun 26 - 35 tahun 36 - 45 tahun 46 - 55 tahun > 56 tahun
	Jenis Kelamin	Gambaran pernyataan jenis kelamin responden	Pengisian Data Kuesioner	Kuesioner	Nominal	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
	Pekerjaan	Gambaran pernyataan	Pengisian Data	Kuesioner	Nominal	1 = PNS/TNI/ POLRI

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		mengenai pekerjaan responden	Kuesioner			2 = Wirausaha 3 = Karyawan 4 = lain-lain
	Tingkat Pendidikan	Gambaran pernyataan mengenai tingkat pendidikan responden	Pengisian Data Kuesioner	Kuesioner	Nominal	1 = SD 2 = SMP 3 = SMU 4 = D3 5 = Sarjana 6 = Magister 7 = Doktor
	Penghasilan	Gambaran mengenai jumlah penghasilan responden	Pengisian Data Kuesioner	Kuesioner	Nominal	1 = < 1 Juta 2 = 1 - 2 Juta 3 = 2 - 3 Juta 4 = > 3 Juta
C.	Psikografis	Pembagian suatu pasar ke sejumlah kelompok berdasarkan status kesehatan	-	-	-	-
	Status Kesehatan Responden	Gambaran mengenai status kesehatan responden berupa kesadaran tentang pentingnya kesehatan	Pengisian Data Kuesioner melalui pertanyaan 1-5	Kuesioner	Interval	1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Biasa saja 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
D.	Perilaku	Pembagian pasar ke sejumlah kelompok berdasarkan paradigma rumah sakit dan alasan memilih rumah sakit	-	-	-	-
	Paradigma RSKO sebagai pusat pelayanan pasien ketergantungan Obat	Citra rumah sakit ketergantungan obat dimata masyarakat	Pengisian data kuesioner melalui pertanyaan 1-2	Kuesioner	Interval	1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Biasa Saja 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
	Alasan memilih pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut	Alasan responden memilih jenis pelayanan kesehatan	Pengisian data kuesioner melalui pertanyaan 3-11	Kuesioner	Interval	1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Biasa Saja 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
II.	Target	Seperangkat pembeli yang memiliki kebutuhan dan karakteristik yang	Pedoman wawancara mengenai penentuan target pasar	Wawancara	-	Penentuan target pasar yang disesuaikan dengan segmentasi dan kondisi Rawat Inap

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		sama dan diputuskan untuk dilayani oleh rumah sakit	sesuai segmentasi responden			Umum



BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yang menggambarkan dan menjelaskan kondisi Rawat Inap Non NAPZA Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur. Sedangkan menurut jenisnya, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bersifat kualitatif kuantitatif. Penelitian ini menganalisa penentuan target pasar dari unit terkait, yang disesuaikan dengan segmentasi pasien unit tersebut.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan pemukiman penduduk sekitar Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur, dengan radius 10 km pada bulan Mei – Juni 2008

5.3. Data Penelitian

Data penelitian berasal dari data primer dan sekunder. Data primer berasal dari pihak manajemen rumah sakit sebagai informan yang sudah ditetapkan serta responden yang berasal dari masyarakat sekitar RSKO. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

5.3.1. Metode Kualitatif

Informan penelitian terdiri dari :

1. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.

Pemilihan informan Rumah Sakit didasarkan pada tugas dan fungsi, jabatan, latar belakang pendidikan dan lama bekerja dirumah sakit tersebut.

5.3.2. Metode Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif berasal dari data primer yang diperoleh dari responden yang bertempat tinggal kurang dari 10 KM dari lokasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Jumlah sampel diperoleh dengan menggunakan rumus estimasi proporsi menurut Stanley Lemeshow (1997) yaitu:

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

Z = Nilai baku distribusi normal dengan nilai $\alpha = 1,96$

p = Proporsi (proporsi tidak diketahui) = 0,5

q = 1-p

d = Besarnya akurasi (presisi) = 10%

Hasil perhitungan adalah sebagai berikut

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} = \frac{0,9604}{0,01} = 96,04$$

Dengan pembulatan ke atas, diperlukan sebanyak 96 sampel agar dicapai tingkat kepercayaan 90%. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini sebesar 100 sampel.

Pertanyaan – pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner sebagian dikutip dari penelitian sebelumnya, dan sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

5.4. Pengumpulan Data

5.4.1. Metode Kualitatif

Dilakukan *indepth interview* atau wawancara mendalam, terhadap informan penelitian yang sudah ditetapkan. Peneliti sebagai pengumpul data mempersiapkan daftar pertanyaan serta alat perekam. Setelah itu dilakukan triangulasi yaitu tahap pemeriksaan keabsahan data, dimana triangulasi ini menggunakan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dengan menggunakan informasi yang diberikan oleh informan yang telah ditetapkan dan responden yang berasal dari penduduk yang berdomisili di sekitar wilayah Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur. Peneliti dalam hal ini berperan sebagai fasilitator, menjelaskan hasil penelitian yang didapat tentang analisa segmentasi serta melakukan diskusi dalam hal penetapan target pasar yang dipilih oleh pihak manajemen RSKO Cibubur. Triangulasi metode dengan telaah data sekunder, yang berasal dari Dinas Kesehatan Jakarta Timur seperti jumlah penduduk yang berdomisili disekitar wilayah Kecamatan Cibubur.

5.4.2. Metode Kuantitatif

Data metode kuantitatif didapatkan dari responden yang bertempat tinggal di lingkungan sekitar RSKO Cibubur, terdapat tiga kelurahan yang berada di lingkungan RSKO yaitu Kelurahan Cibubur, Kelurahan Kelapa Dua Wetan dan Kelurahan Pekayon. Pengumpulan data menggunakan metode *probability sample* dalam memilih anggota populasi menggunakan proses random, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang untuk terpilih sebagai sample. *Simple random sampling* ini dilakukan agar setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih dan untuk menjamin agar sampel yang terpilih

bisa mewakili semua populasinya. Cara ini dilakukan dengan menyebar kuesioner di Kelurahan dan pelayanan kesehatan (Puskesmas) masing-masing karena ditempat tersebut responden yang datang merupakan warga yang tinggal di RT dan RW yang berbeda. Metode ini dirangkum dan dibedakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

1. Kriteria inklusi : Responden yang berusia 17 tahun sampai dengan > 60 tahun dan bisa membaca serta menulis.
2. Kriteria eksklusi : Responden yang berusia diluar kriteria inklusi serta tidak bisa membaca dan menulis.

5.5. Pengolahan Data

5.5.1. Metode Kualitatif

Data primer yang diperoleh dari wawancara mendalam diolah secara manual dan dikelompokkan sesuai dengan rincian masalah.

5.5.2. Metode Kuantitatif

1. Pengolahan data kuesioner untuk Rawat Inap Non NAPZA RSKO menggunakan program SPSS for MS Windows release 13.0 untuk menjumlah *score* yang didapat dari tiap karakteristik pasien yang ada seperti wilayah tempat tinggal, jenis kelamin dan lain sebagainya, Setelah itu dijumlahkan banyaknya pasien berdasarkan karakteristik yang sudah ditentukan.

2. Tahapan Analisis Kluster

Tahapan analisis kluster, meliputi :

a. Persiapan Data.

Pada tahap ini dilakukan proses pemilihan dan pengukuran jenis variabel, serta pengkodean data (untuk data kualitatif).

b. Transformasi (*Standardisasi*) Data.

Untuk menghilangkan pengaruh skala yang sangat berbeda terhadap kluster yang akan diestimasi sehingga tidak bias.

c. Menentukan Kriteria Ukuran Kemiripan Data.

d. Analisis dan Klasifikasi.

e. Interpretasi Hasil.

f. Profilisasi Kluster.

5.6. Analisa Data

5.6.1. Metode Kualitatif

Data dianalisa sehingga ditemukan makna dari setiap data dan dibandingkan dengan kepustakaan yang ada.

5.6.2. Metode Kuantitatif

Analisa data kuantitatif yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa multivariat. Analisa ini bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang akan diteliti dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, manfaat yang dicari oleh pasien. Analisa data segmentasi ini menggunakan analisa *post-hoc*, dengan metode interdependensi-*nonhierarchical cluster*. Dimana segmentasi dibentuk berdasarkan karakter-karakter bebas yang relatif homogen dari para responden. Ditentukan lebih dahulu kelompok-kelompok yang akan dijadikan *cluster*, dengan tujuan untuk mendapatkan salah satu responden sebagai anggota yang pertama kali dimasukkan kedalam *cluster*. Anggota ini dalam analisis *cluster (partitioning clustering)* disebut *seeds* (bibit). Setelah *seeds* ditentukan, maka dapat diikuti oleh jumlah responden lainnya secara keseluruhan.

BAB VI

ANALISA HASIL PENELITIAN

6.1. Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pengujian ini adalah untuk menilai apakah model yang terbentuk tersebut dapat mewakili populasi secara keseluruhan.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dalam penelitian ini n validasi adalah jumlah sample yaitu 20. Maka besarnya df dapat dihitung $20-2 = 18$, dengan $df=18$ dan $\alpha 0.05$ didapat r table = 0.378 (didapat dari r table pada $df=18$). Uji signifikansi ini dilakukan dengan uji t dimana r hitung diambil dari nilai r variabel RSKO memberikan pelayanan diluar pasien ketergantungan obat yaitu 0.210.

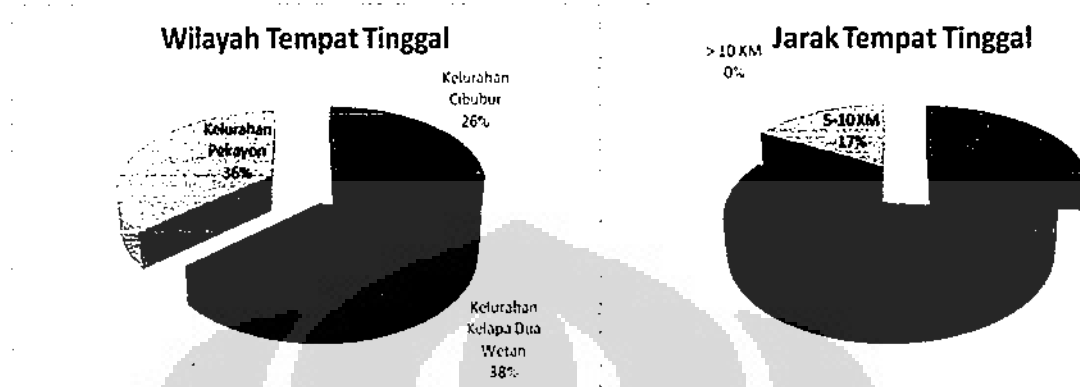
Maka untuk $N = 18$ didapat nilai $t = 0.911$ karena nilai t hitung $> t$ tabel ($0.911 > 0.378$) maka H_0 tidak dapat ditolak atau r memang berkorelasi positif atau indikator RSKO memberikan pelayanan diluar pasien ketergantungan obat *valid*.

6.2. Analisis Identifikasi Segmentasi Responden

6.2.1. Analisis Segmentasi Geografis Responden

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden yang tinggal di sekitar wilayah RSKO tepatnya di Kelurahan Cibubur, Kelurahan

Kelapa Dua Wetan dan Kelurahan Pekayon . Hasil pengolahan data berupa data geografis dan profile responden, dijelaskan dalam gambar 6.1. sebagai berikut :

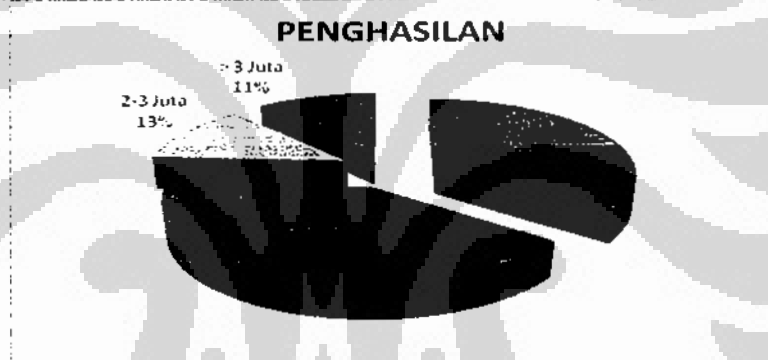
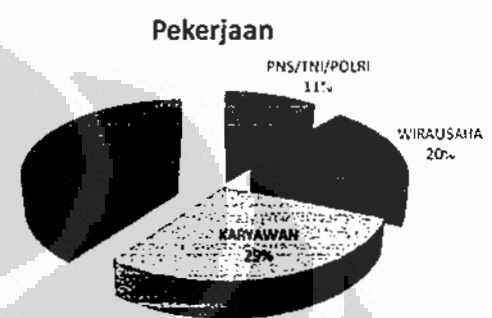
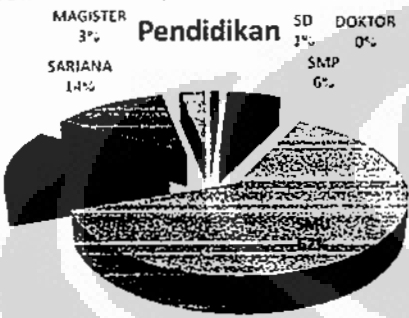
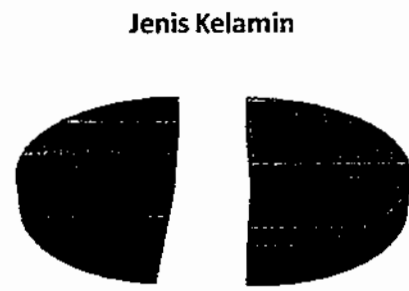
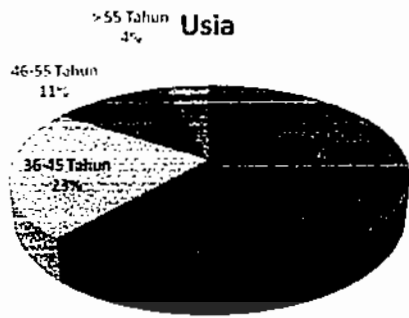


Gambar 6.1. Geografis Responden

Dari hasil pengolahan data berdasarkan geografis di tiga wilayah sekitar RSKO diperoleh jumlah responden dari Kelurahan Cibubur sebanyak 25 responden (26%), sedangkan di Kelurahan Kelapa Dua Wetan sebanyak 36 responden (38%) dan di Kelurahan Pekayon sejumlah 35 responden (36%). Hasil pengolahan data dari Jarak tempat tinggal di tiga wilayah Kelurahan penelitian ke RSKO, rata-rata jarak responden dari tempat tinggal ke RSKO berjarak 1-5 Km sebesar 57% hal ini dikarenakan banyaknya responden yang tinggal disekitar wilayah Kelapa Dua Wetan dan Pekayon. Responden yang jarak tempat tinggal dari RSKO yang paling dekat kurang 1 Km sebanyak 25 responden (26%) dan kebanyakan responden tinggal di Kelurahan Cibubur.

6.2.2. Analisis Segmentasi Demografis Responden

Dari hasil pengolahan deskriptif berdasarkan segmentasi demografis di wilayah penelitian di bagi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan responden. Hasil pengolahan data tersebut digambarkan pada gambar 6.2.



Gambar 6.2. Demografis Responden

Dari 96 responden rata-rata usia responden berkisar 17-25 tahun atau sebanyak 38 orang (40%) , usia responden yang tertua sebanyak 4 orang (4%). Jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 49 (51%) responden dan perempuan sebanyak 47 (49%) responden. Rata-rata pendidikan responden adalah SMU sebanyak 60 orang (62%) disusul dengan tingkat pendidikan setara D3 dan Sarjana sebanyak 13 orang (14%). Dari sisi pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah dan lain-lain seperti : ibu rumah tangga, pelajar, sebesar 40% atau sebanyak 38 orang, disusul dengan pekerjaan responden sebagai karyawan sebesar 29 % atau sebesar 28 orang. Dari segi penghasilan, rata-rata penghasilan responden berkisar antara 1-2 juta rupiah perbulan sebanyak 41% (39 orang), hal ini disebabkan karena pendidikan terakhir responden adalah SMU.

6.2.3. Analisis Segmentasi Psikografis Responden

Hasil analisis dari psikografis responden terdapat 5 (lima) variabel. Variabel-variabel dalam kelompok ini yang paling dominan adalah pentingnya berobat kerumah sakit hal ini karena banyaknya responden yang menjawab sebanyak 96 responden atau 100%. Hal ini dapat dimungkinkan di zaman sekarang ini sangat diperlukan karena rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang mempunyai peralatan yang lebih lengkap dari pada puskesmas atau klinik. Posisi kedua adalah rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit dengan jumlah responden sebanyak 95 responden atau sebesar 98.95%. Kebanyakan responden memilih pentingnya rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit karena untuk mengetahui sejak dini tentang kondisi kesehatannya. Posisi ketiga adalah berolahraga upaya mencegah penyakit sebanyak 93 responden (96.8%). Posisi keempat adalah pentingnya mengetahui informasi kesehatan sebanyak 89 responden atau sebesar 92.7% dan posisi kelima adalah asuransi merupakan investasi kesehatan sebanyak 87 responden (90.6%). Dan untuk lebih jelasnya mengenai psikografis responden di terangkan dalam table 6.1. sebagai berikut :

Tabel 6.1. Psikografis Responden

Variabel	Uraian Kegiatan	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Biasa Saja		Setuju		Sangat Setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pentingnya berobat kerumah sakit	0	0	0	0	0	0	65	67.7	31	32.3
2	Berolahraga upaya mencegah penyakit	0	0	0	0	3	3.1	48	50	45	46.9
3	Pentingnya mengetahui informasi kesehatan	0	0	0	0	7	7.3	58	60.4	31	32.3
4	Asuransi merupakan investasi kesehatan	0	0	1	1	9	9.4	65	67.7	21	21.9
5	Rutinitas pemeriksaan kesehatan di Rumah Sakit	0	0	0	0	1	1.0	55	57.3	40	41.7

Sumber : Hasil pengolahan data, 2008

6.2.4. Analisis Segmentasi Perilaku Responden

Tabel 6.2. Segemnetasi Perilaku Responden

Variabel	Uraian Kegiatan	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Biasa Saja		Setuju		Sangat Setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Paradigma RSKO yang menakutkan	4	4.2	31	32.3	18	18.8	39	40.6	4	4.2
2	RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat non NAPZA	0	0	2	2.1	3	3.1	77	80.2	14	14.6
3	Pelayanan Rawat Inap dekat dengan rumah tinggal	1	1	4	4.2	2	2.1	64	66.7	25	26
4	Biaya Rawat Inap dapat dijangkau oleh pasien	0	0	1	1	9	9.4	44	45.8	42	43.8
5	Pelayanan Rawat Inap memberikan pelayanan yang baik	0	0	0	0	13	13.5	40	41.7	43	44.8
6	Sarana Pelayanan penunjang rawat Inap lengkap	0	0	0	0	11	11.5	54	56.2	31	32.3
7	Tersedianya kelas pelayanan Rawat Inap lengkap (VIP sampai dengan Kelas III)	2	2	0	0	10	10	49	51	35	37
8	Terdapat keleluasaan jam besuk	1	1	14	14.6	6	6.3	52	54.2	23	24
9	Sarana parkir yang luas	0	0	0	0	12	12.5	46	47.9	38	39.6
10	Kemudahan prosedur adminstrasi	0	0	0	0	14	14.6	46	47.9	36	37.5
11	Kerjasama dengan pihak lain dalam biaya pengobatan	0	0	0	0	17	17.7	48	50	31	32.3

Dari tabel 6.2. diatas dapat dilihat, bahwa dalam kelompok pada perilaku konsumen peringkat pertama adalah sebanyak 91 responden (94.8%) setuju jika RSKO dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA. Posisi kedua adalah pelayanan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal hal ini dapat mempermudah aksesibilitas dan jumlah respoden yang setuju sebanyak 89 responden (92.7%). Posisi ketiga adalah biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien, jumlah yang

setuju sebanyak 86 responden (89.6%). Posisi keempat adalah sarana pelayanan penunjang rawat inap lengkap, jumlah yang setuju sebanyak 85 responden (88.5%) sedangkan posisi kelima adalah tersedianya kelas pelayanan rawat inap lengkap (VIP sampai dengan Kelas III) dengan jumlah responden yang setuju 84 responden (87.5%).

6.3. Analisis Kluster

6.3.1. Transformasi (Standarisasi) Data

Sebelum dilakukan proses analisis kluster, langkah pertama yaitu perlu atau tidaknya dilakukan transformasi (*standardisasi*) data, untuk menghilangkan pengaruh skala yang sangat berbeda terhadap kluster yang akan diestimasi sehingga tidak bias. Karena variabel-variabel yang akan digunakan dalam proses pembentukan kluster mempunyai skala yang hampir sama dan jenis data yang digunakan yaitu data nominal dan ordinal, maka tidak perlu dilakukan transformasi (*standardisasi*).

6.3.2. Asumsi Analisis Kluster

a. Representasi Sampel

Dalam penelitian ini, jenis data yang digunakan berupa data primer yang diperoleh dari hasil survei. Data yang digunakan dalam penelitian ini diambil sejumlah sampel yang mewakili (*representatif*) dari populasi dengan tujuan efisiensi dan efektifitas dalam proses penelitian dengan total 96 sampel.

b. Analisis Multikolinieritas

Untuk mengetahui ada atau tidaknya multikolinieritas, akan dilakukan analisis menggunakan *Korelasi Pearson* terhadap variabel yang digunakan dalam proses pembentukan kluster.

Hasil pengujian multikolinieritas terhadap variabel kluster tertera dalam **Lampiran 1**. Dari hasil tersebut dapat diketahui beberapa variabel kluster secara perhitungan berkorelasi

kuat dengan variabel kluster lainnya. Hal ini dapat dilihat dengan nilai koefisien korelasi antar variabel diatas 0,5 atau dapat dilihat dengan adanya tanda * pada angka korelasi, yang berarti bahwa angka korelasi memang signifikan (pada taraf kepercayaan 0,05 atau 5%).

6.3.3. Penentuan Kriteria Ukuran Kemiripan Data

Dalam penelitian ini, penentuan kriteria ukuran kemiripan data yang digunakan adalah Jarak Kuadrat Euclidean (*Squared Euclidean Distance*).

Hasil penentuan kriteria ukuran kemiripan data dengan menggunakan Jarak Kuadrat Euclidean (*Squared Euclidean Distance*) tertera dalam Lampiran 2, dimana dalam lampiran tersebut menyatakan *matriks proximity* dengan angka yang tertera adalah jarak (*distance*) antara dua buah variabel. Sebagai contoh, jarak antara variabel 1 dengan variabel 2 adalah 11. Sedangkan jarak antara variabel 1 dengan variabel 4 hanyalah 21. Hal ini berarti variabel 1 lebih mirip (*similar*) dalam karakteristiknya dengan variabel 2, namun berbeda jauh dengan variabel 4. Demikian seterusnya untuk penafsiran data yang lain, dengan acuan semakin kecil angka antara dua variabel, makin mirip (*similar*) satu sama lain. Namun demikian, dengan banyaknya kombinasi jarak dari 96 sampel tersebut, diperlukan proses kluster dengan metode tertentu (dalam kajian ini akan digunakan metode *Ward's*) agar membentuk kluster sesuai kemiripan masing-masing.

6.4. Analisis dan Klasifikasi Kluster

Proses analisis dan klasifikasi kluster dalam penelitian ini digunakan *analisis* kluster hierarki metode *Ward's*.

Metode *Ward's* meminimalkan keheterogenan dalam kluster dan dapat mendeteksi adanya outlier, serta dapat menghindari *chaining* (rangkaian) atas obyek.

Dalam menentukan jumlah kluster yang akan dibentuk, banyak kriteria yang dapat digunakan. Jumlah kluster dalam metode *Ward's* ditentukan berdasarkan perubahan nilai ESS (*Error Sum of Square*) pada beberapa tahap akhir yang merupakan hasil dari pembentukan 2,

3, 4, 5 kluster dan seterusnya. Dari **Lampiran 3**, diambil koefisien agglomerasi (ESS) pada tahap ke-91 sampai tahap ke-95, dengan menghitung tingkat perubahan dalam koefisien tersebut dapat ditentukan jumlah kluster berdasarkan tingkat perubahan yang tinggi.

Tabel 6.3. Perubahan Koefisien Agglomerasi

Jumlah Kluster	Koefisien Agglomerasi	Perubahan Koefisien	Persentase Perubahan Koefisien (%)
5	355,542	37,767	10,62
4	393,309	50,848	12,92
3	444,157	113,376	25,52
2	557,533	133,488	23,94
1	691,021		

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2008

Perubahan koefisien menunjukkan peningkatan yang tinggi mulai dari solusi lima ke empat kluster ($393,309 - 355,542 = 37,767$), empat ke tiga kluster ($444,157 - 393,309 = 50,848$), tiga ke dua kluster ($557,533 - 444,157 = 113,376$) dan dari dua ke satu kluster ($691,021 - 557,533 = 133,488$). Karena peningkatan yang paling tinggi terjadi pada perubahan dari dua ke satu kluster, sehingga jumlah kluster dalam metode *Ward's* yang dipilih sebanyak 2 (dua) kluster.

6.5. Interpretasi Hasil Kluster

6.5.1 Kluster Berdasarkan Segmentasi Psikografis

A. Hasil Uji Anova

Pada tahap ini dilakukan interpretasi terhadap kluster yang telah terbentuk untuk mencari karakteristik yang khas dari setiap masing-masing segmentasi kluster. Untuk melihat perbedaan kluster diperlukan metode untuk melakukan analisis berdasarkan ukuran kluster yang ditentukan (*mean* kluster) yaitu *One Way Anova*. Pada analisis multivariat, *One Way Anova* dilakukan pada setiap variabel kluster, maksudnya untuk setiap variabel kluster akan diketahui ada tidaknya perbedaan *mean* untuk kluster yang terbentuk.

Sebenarnya uji *One Way Anova* ini hanya sebagai tambahan saja dalam analisis kluster. Tidak ada hal yang bersifat serius seperti pada uji statistik lainnya, dikarenakan kluster-kluster yang didapat membentuk penggabungan atau pemisahan yang maksimal antar kluster, tetapi uji *One Way Anova* dipakai sebagai indikator dari variabel-variabel mana yang paling penting dalam informasi kluster yang terbentuk. Hasil uji *One Way Anova* pada apenelitian ini berupa tabel Anova, seperti tertera dalam **Lampiran 4**,

Uji *One Way Anova* akan menguji 5 variabel, apakah ada perbedaan antara kluster 1 dan 2. Jika angka Signifikansi $> 0,05$ berarti tidak ada perbedaan yang berarti antara kluster 1 dan 2, yang berkaitan dengan variabel yang bersangkutan. Jika angka Signifikansinya $< 0,05$ berarti ada perbedaan yang berarti antara kluster 1 dan 2, yang berkaitan dengan variabel yang bersangkutan.

Pada penelitian ini, untuk 5 variabel mengenai psikografi diperoleh hasil (Berolahraga merupakan salah satu bentuk mencegah penyakit dan menjaga kebugaran tubuh), (Informasi kesehatan sangat penting agar kita mengetahui berbagai macam penyakit, cara pencegahannya dan tanda-tanda terjangkitnya penyakit) dan (Pemeriksaan kesehatan rutin di Rumah Sakit sebaiknya dilakukan setahun sekali) angka sigifikansinya $< 0,05$ ($0,000$) artinya ada perbedaan antara kluster 1 dan 2 yang berkaitan dengan pertanyaan tersebut. Sedangkan (Berobat ke rumah sakit lebih penting dari pada hanya membeli obat di warung) dan (Asuransi kesehatan merupakan investasi yang harus dimiliki) angka signifikansinya $> 0,05$ berarti tidak ada perbedaan antara kluster 1 dan 2.

Semakin besar angka F, maka semakin besar perbedaan antara kluster 1 dan 2 untuk variabel yang bersangkutan. Dari tabel ANOVA terlihat bahwa angka F terbesar adalah 294,636 untuk (pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan setahun sekali). Hal ini berarti responden responden yang berada di kluster 1 dan 2 mempunyai persepsi yang sangat berbeda tentang pertanyaan tersebut. Selanjutnya F terbesar kedua 25,011 adalah (Informasi kesehatan

sangat penting agar kita mengetahui berbagai macam penyakit, cara pencegahannya dan tanda-tanda terjangkitnya penyakit) dan terbesar ketiga 24,500 adalah (Berolahraga merupakan salah satu bentuk mencegah penyakit dan menjaga kebugaran tubuh) hal ini berarti responden di kluster 1 dan 2 mempunyai persepsi yang berbeda tentang pertanyaan tersebut. Untuk (Berobat ke rumah sakit lebih penting dari pada hanya membeli obat di warung) dan (Asuransi kesehatan merupakan investasi yang harus dimiliki) nilai F nya semakin kecil maka variabel ini tidak memiliki perbedaan persepsi yang besar di mata responden. Ini berarti responden memiliki persepsi yang hampir sama terhadap pertanyaan tersebut di kluster 1 dan 2.

B. Kluster Berdasarkan Segmentasi Psikografis

Hasil jumlah responden tiap kluster adalah kluster 1 sejumlah 72 responden atau 75% dan kluster 2 sejumlah 24 responden atau 25%. Analisis kluster dilakukan pada variabel-variabel psikografi yang mencakup 5 pertanyaan tentang kesehatan yaitu:

Pada penelitian ini skala pengukuran adalah nilai 1 sampai dengan 5, dengan asumsi 1 adalah STS (negatif) dan 5 adalah SS (positif). Untuk rata-rata sikap adalah $(5+1)/2=3$ sehingga, jika angka tabel di bawah 3, berarti sikap responden terhadap variabel tersebut adalah cenderung negatif. Sebaliknya jika angka tabel di atas 3, berarti sikap responden terhadap variabel tersebut adalah cenderung positif.

Tabel 6.4. Tabel *Final Kluster Center*

Variabel	Uraian	Kluster	
		1	2
1	Pentingnya berobat kerumah sakit	4,29	4,00
2	Berolahraga upaya mencegah penyakit	4,29	4,88
3	Pentingnya mengetahui informasi kesehatan	4,18	4,67
4	Asuransi merupakan investasi kesehatan	4,15	3,96
5	Rutinitas pemeriksaan kesehatan di Rumah Sakit	4,15	2,17

Sumber : Pengolahan Data, 2008

Dari tabel 6.4. diatas dapat dijelaskan bahwa :

- a. Pentingnya berobat kerumah sakit memiliki nilai 4,29 untuk kluster 1 dan nilai 4 untuk kluster 2. Hal ini berarti responden kedua kluster menyatakan bahwa mengutamakan untuk berobat kerumah sakit jauh lebih penting daripada membeli obat di warung.
- b. Berolahraga merupakan salah satu bentuk mencegah penyakit dan menjaga kebugaran tubuh memiliki nilai 4,29 untuk kluster 1 dan nilai 4,88 untuk kluster 2. Hal ini berarti responden kedua kluster menyatakan bahwa berolahraga merupakan salah satu bentuk mencegah penyakit dan menjaga kebugaran tubuh.
- c. Informasi kesehatan sangat penting agar kita mengetahui berbagai macam penyakit, cara pencegahannya dan tanda-tanda terjangkitnya penyakit memiliki nilai 4,18 untuk kluster 1 dan 4,67 untuk kluster 2. Hal ini berarti responden kedua kluster menyatakan bahwa informasi kesehatan sangat penting agar kita mengetahui berbagai macam penyakit, cara pencegahannya dan tanda-tanda terjangkitnya penyakit.
- d. Asuransi kesehatan merupakan investasi yang harus dimiliki memiliki nilai 4,15 untuk kluster 1 dan nilai 3,96 untuk kluster 2. Hal ini berarti responden kedua kluster menyatakan bahwa asuransi kesehatan merupakan investasi yang harus dimiliki

- e. Pemeriksaan kesehatan rutin di Rumah Sakit sebaiknya dilakukan setahun sekali memiliki nilai 4,15 untuk kluster 1 dan nilai 2,17 untuk kluster 2. Artinya responden di kluster 1 menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan rutin di Rumah Sakit sebaiknya dilakukan setahun sekali, berbeda dengan kluster 2 bahwa pemeriksaan kesehatan rutin di Rumah Sakit sebaiknya tidak perlu dilakukan setahun sekali

C. Profilisasi Kluster Pada Segmentasi Psikografi

Proses profilisasi merupakan pengembangan lanjutan dari analisis kluster yang pada dasarnya dilakukan untuk menjelaskan karakteristik dan melihat komposisi setiap kluster yang telah terbentuk berdasarkan profil tertentu.

Profilisasi kluster merupakan hasil tabulasi silang (*crossstab*) antara kluster yang terbentuk dengan variabel-variabel dalam penelitian ini.

1. Tabulasi Silang Segmentasi Geografi dengan Kluster Psikografi

Profil kluster berdasarkan alamat dalam kedua kluster yang terbentuk pada kluster 1 dan kluster 2 di jelaskan pada tabel 6.5. sebagai berikut :

Tabel 6.5. Tabulasi Silang Alamat dengan kluster Psikografi

Alamat	Tipe Kluster		Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	
Cibubur	23,6	33,3	26
Kelapa Dua Wetan	27,8	66,7	37,5
Pekayon	48,6	0	36,5
Jumlah	100	100	100

Sumber : hasil Pengolahan Data, 2008

Dari output tabel 6.5. di ketahui bahwa:

- a. Responden pada kluster 1, terlihat sebagian besar responden (48,6%) yang peduli akan pentingnya berobat kerumah sakit terdapat di wilayah Kelurahan Pekayon, sedangkan sisanya yang sangat kurang peduli akan pentingnya berobat kerumah sakit di wilayah Kelurahan Cibubur dengan prosentase responden (23,6%).

- b. Sedangkan pada kluster 2 responden yang peduli akan rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit terdapat di wilayah Kelurahan Kelapa Dua Wetan dengan prosentase sebesar 66,7% dan Kelurahan Cibubur dengan jumlah responden 8 atau 33,3%.

2. Tabulasi Silang Segmentasi Demografi dengan Kluster Psikografi

Segmentasi demografi terdapat 5 (lima) kriteria. Profil kluster berdasarkan segmentasi Demografi dalam kedua Kluster yang terbentuk yaitu :

a. Tabulasi Silang Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kluster Psikografi

Tabulasi silang berdasarkan jenis kelamin dengan kluster psikografi yang terbentuk yaitu :

Tabel 6.6. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan kluster Psikografi

Jenis kelamin	Tipe Kluster		Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	
Laki-Laki	47,2	62,5	51,0
Perempuan	52,8	37,5	49,
Jumlah	100	100	100

Sumber : hasil Pengolahan Data, 2008

Dari output diatas diketahui bahwa :

- a. Pada kluster 1, responden sebagian besar responden (52,8%) yang peduli akan pentingnya berobat kerumah sakit adalah berjenis kelamin perempuan;
- b. Pada kluster 2, responden sebagian besar responden (62,5%) yang peduli akan rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit adalah berjenis kelamin laki-laki.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden pada kluster 1 adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sedangkan responden pada kluster 2 sebagian besar berjenis kelamin laki-laki.

b. Tabulasi Silang berdasarkan Usia dengan Kluster Psikografi

Tabulasi silang berdasarkan usia dengan kluster psikografi yang terbentuk yaitu di jelaskan pada tabel 6.7 :

Tabel 6.7. Tabulasi Silang Usia dengan kluster Psikografi

Usia (Tahun)	Tipe Kluster		Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	
17 - 25	51,4	4,2	39,6
26 - 35	19,4	29,2	21,9
36 - 45	15,3	45,8	22,9
46 - 55	13,9	4,2	11,5
>55	0	16,7	4,2
Jumlah	100	100	100

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari output tabel 6.7. diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang peduli akan pentingnya berobat kerumah sakit sebagian besar responden (51,4%) adalah berusia antara 17-25 tahun;
- b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang peduli akan rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit sebagian besar responden (45,8%) adalah berusia antara 36-45 tahun.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden pada kluster 1 adalah sebagian besar berusia antara 17-25 tahun, sedangkan responden pada kluster 2 sebagian besar berusia antara 36-45 tahun.

c. Tabulasi Silang Berdasarkan Pendidikan dengan Kluster Psikografis

Tabulasi silang berdasarkan pendidikan dengan kluster psikografi yang terbentuk yaitu dijelaskan pada tabel 6.8 :

Tabel 6.8. Tabulasi Silang Pendidikan dengan kluster Psikografi

Pendidikan	Tipe Kluster		Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	
SD	1,4	0	1,0
SMP	4,2	12,5	6,3
SMU	62,5	62,5	62,5
D3	12,5	16,7	13,5
SARJANA	15,3	8,3	13,5
MAGISTER	3	0	3,1
Jumlah	100	100	100

Sumber : hasil Pengolahan Data, 2008

Dari output diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang peduli akan pentingnya berobat kerumah sakit sebagian besar responden (62,5%) adalah berpendidikan SMU dan sisanya berpendidikan lain;
- b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang peduli akan rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit sebagian besar responden (62,5%) adalah berpendidikan SMU, sedangkan sisanya berpendidikan lainnya.

Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa responden pada kluster 1 dan 2 sebagian besar berpendidikan SMU yang masih taraf berpendidikan rendah.

d. Tabulasi Silang Berdasarkan Pekerjaan dengan Kluster Psikografis

Tabulasi silang berdasarkan pekerjaan dengan kluster psikogafi yang terbentuk yaitu dijelaskan pada tabel 6.9 :

Tabel 6.9. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Psikografi

Pendidikan	Tipe Kluster		Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	
PNS/TNI/POLRI	11,1	12,5	11,5
Wiarusaha	16,7	29,2	19,8
Karyawan	27,8	33,3	29,2
DLL	44,4	25,0	39,6
Jumlah	100	100	100

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari output dari tabel 6.9. diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang peduli akan pentingnya berobat kerumah sakit sebagian besar responden (44,4%) adalah berprofesi sebagai ibu rumah tangga, pelajar;
 - b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang peduli akan rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit sebagian besar responden (33,3%) adalah berprofesi sebagai karyawan.
- e. Tabulasi Silang Berdasarkan Penghasilan dengan Kluster Psikografi

Tabulasi silang berdasarkan penghasilan dengan kluster psikografi yang terbentuk yaitu dijelaskan pada tabel 6.10:

Tabel 6.10. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Psikografi

Pendidikan	Tipe Kluster		Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	
< 1 Juta	38,9	25,0	35,4
1 – 2 Juta	40,3	41,7	40,6
1 – 2 Juta	11,1	16,7	12,5
> 3 Juta	9,7	16,7	11,5
Jumlah	100	100	100

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari output dari tabel 6.10. diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang peduli akan pentingnya berobat kerumah sakit sebagian besar responden (40,3%) adalah berpenghasilan 1-2 juta rupiah;
- b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang peduli akan rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit sebagian besar responden (41,7%) adalah berpenghasilan 1-2 juta rupiah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan pada kluster 1 dan 2 responden sebagian besar berpenghasilan 1-2 juta rupiah, hal ini mungkin disebabkan dari faktor pendidikan dan pekerjaan responden.

Untuk mengetahui secara lebih jelas mengenai profil kluster pada setiap variabel terkait yang paling dominan dalam kedua kluster tersebut, maka hasil analisis diatas dapat dibuat suatu kesimpulan akhir. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel. 6.11.

Tabel 6.11. Profil Kluster Psikografi Yang Paling Dominan

Uraian	Kluster 1	Kluster 2
Jumlah Responden 96	72 Responden	24 Responden
Karakteristik	Pentingnya berobat kerumah sakit	Rutinitas pemeriksaan kesehatan di rumah sakit
Segmentasi Geografi Wilayah Tempat Tinggal	Kel. Pekayon	Kel. Kelapa Dua Wetan
Segmentasi Demografi a. Jenis Kelamin b. Usia c. Pekerjaan d. Pendidikan e. Penghasilan	Perempuan 17-25 Tahun DLL SMU 1-2 Juta	Laki-laki 26-35 Tahun Karyawan SMU 1-2 Juta
Segmentasi Psikografi Penanggung Biaya	Pribadi	Pribadi
Segmentasi Perilaku Biasa Berobat	Puskesmas	Puskesmas

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Demikianlah hasil dari profilisasi kluster yang telah dilakukan. Terlihat bahwa diantara kluster yang ada, terdapat kluster yang mengandung profil responden yang hampir sama. Hal ini terjadi karena dalam kluster tersebut tingkat persentase profil yang terkait sama besar atau terbagi merata dengan kuantitas yang sama.

6.5.2 Kluster Berdasarkan Segmentasi Perilaku

A. Hasil Uji Anova

Tabel uji anova terdapat pada lampiran, tabel tersebut menguji 11 variabel, apakah ada perbedaan antara kluster 1, 2 dan 3, serta untuk melihat kluster mana yang relatif sama diantara ketiga kluster tersebut. Jika angka Signifikansi $> 0,05$ berarti tidak ada perbedaan yang berarti antara kluster 1, 2 dan 3, yang berkaitan dengan variabel yang bersangkutan. Jika angka Signifikansi $< 0,05$ berarti ada perbedaan yang berarti antara kluster 1, 2 dan 3, yang berkaitan dengan variabel yang bersangkutan.

Pada penelitian ini, variabel RSKO memberikan pelayanan diluar pasien ketergantungan obat angka signifikansinya $> 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kluster 1, kluster 2 dan kluster 3. Sedangkan 10 variabel lainnya mengenai paradigma Rumah Sakit dan alasan memilih Rumah Sakit sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan diperoleh hasil angka signifikansi 11 variabel $< 0,05$ (semua nilai signifikansinya 0,000). Artinya ke 11 variabel segmentasi perilaku relatif sama dalam pandangan/persepsi, baik responden yang berada pada kluster 1, 2 maupun 3. Dengan demikian ke 11 variabel tersebut dapat dianalisis lebih lanjut dalam analisis kluster untuk penelitian ini.

Selanjutnya dilakukan tahap analisis variabel yang signifikan. Semakin besar angka F, maka semakin besar perbedaan antara kluster 1, 2 dan 3 untuk variabel yang bersangkutan. Dari tabel ANOVA terlihat bahwa angka F terbesar adalah 151.339 untuk Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk. Hal ini berarti responden yang berada di

kluster 1, 2 dan 3 mempunyai persepsi yang sangat berbeda tentang Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk. Jadi masing-masing responden di ketiga kluster mempunyai persepsi yang berbeda mengenai standar Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk. Misalnya, kluster 1 menilai Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk telah sesuai dengan yang ditulis di jadwal besuk pasien, sementara yang di kluster 2 menilai masih belum tepat (biasa saja) dan di kluster 3 menilai keleluasaan jam besuk justru sebaliknya, sering tidak sesuai dengan jadwal jam besuk (banyak yang menjawab tidak setuju).

Selanjutnya F yang terbesar kedua adalah 59.898 untuk Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan kemudahan prosedur administrasi. Hal ini berarti responden-responden yang berada di kluster 1, 2 dan 3 mempunyai persepsi yang berbeda tentang Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan kemudahan prosedur administrasi.

Nilai F terbesar ketiga adalah 56.448 untuk pertanyaan Rumah sakit sebaiknya bekerjasama dengan perusahaan, asuransi dan askes yang menanggung biaya pengobatan. Hal ini berarti responden-responden yang berada di kluster 1, 2 dan 3 mempunyai persepsi yang berbeda tentang Rumah sakit sebaiknya bekerjasama dengan perusahaan, asuransi dan askes yang menanggung biaya pengobatan.

Nilai F terbesar keempat adalah 51.977 untuk Pelayanan Rawat Inap yang baik sebaiknya memberikan sarana penunjang yang lengkap (Laboratorium, Radiologi, Apotek). Hal ini berarti responden-responden yang berada di kluster 1, 2 dan 3 mempunyai persepsi yang berbeda tentang Pelayanan Rawat Inap yang baik sebaiknya memberikan sarana penunjang yang lengkap (Laboratorium, Radiologi, Apotek).

RSKO memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien diluar ketergantungan obat memiliki F terkecil yakni 1.260. Artinya untuk pertanyaan RSKO memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien diluar ketergantungan obat karena F nya semakin kecil, maka

variabel ini tidak memiliki perbedaan persepsi yang besar di mata responden. Ini berarti responden memiliki persepsi yang hampir sama terhadap pertanyaan tentang RSKO memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien diluar ketergantungan obat di kluster 1, 2 dan 3. Dalam penilaian responden, mereka hampir memiliki pandangan yang sama bahwa RSKO memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien diluar ketergantungan obat. Jadi di ketiga kluster mayoritas responden sepakat bahwa RSKO harusnya memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien diluar ketergantungan obat.

B. Kluster Berdasarkan Segmentasi Perilaku

Hasil jumlah responden tiap kluster adalah kluster 1 sejumlah 36 responden atau 37% sedangkan kluster 2 sejumlah 20 responden atau 21% dan kluster 3 sejumlah 40 responden atau 42%. Analisis kluster dilakukan pada variabel-variabel psikografi yang mencakup 5 pertanyaan tentang kesehatan yaitu:

Analisis kluster dilakukan pada variabel-variabel perilaku yang mencakup 11 pertanyaan paradigma Rumah Sakit dan alasan memilih Rumah Sakit sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini skala pengukuran adalah nilai 1 sampai dengan 5, dengan asumsi 1 adalah STS (negatif) dan 5 adalah SS (positif). Untuk rata-rata sikap adalah $(5+1)/2=3$ sehingga, jika angka tabel di bawah 3, berarti sikap responden terhadap variabel tersebut adalah cenderung negatif. Sebaliknya jika angka tabel di atas 3, berarti sikap responden terhadap variabel tersebut adalah cenderung positif. Untuk lebih lebih jelasnya diterangkan dalam tabel 6.12 berikut ini :

Tabel 6.12. Tabel *final* kluster

Variabel	Uraian	Kluster		
		1	2	3
1	Paradigma RSKO yang menakutkan	2,92,	2,00	3,78
2	RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat non NAPZA	4,11	3,90	3,98
3	Pelayanan Rawat Inap dekat dengan rumah tinggal	4,47	3,65	4,05
4	Biaya Rawat Inap dapat dijangkau oleh pasien	4,81	4,50	4,00
5	Pelayanan Rawat Inap memberikan pelayanan yang baik	4,86	4,45	4,05
6	Sarana Pelayanan penunjang rawat Inap lengkap	4,86	4,45	4,05
7	Tersedianya kelas pelayanan Rawat Inap lengkap (VIP s/d Kelas III)	4,64	4,20	3,95
8	Terdapat keleluasaan jam besuk	4,56	2,25	4,03
9	Sarana parkir yang luas	4,67	4,55	4,03
10	Kemudahan prosedur adminstrasi	4,94	4,50	4,10
11	Kerjasama dengan pihak lain dalam biaya pengobatan	4,83	4,75	4,03

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari Tabel 6.12. diatas, dapat di ketahui bahwa :

- a. RSKO merupakan rumah sakit yang menakutkan karena menangani pasien ketergantungan obat terlarang memiliki nilai 2.92 untuk kluster 1, 2.00 untuk kluster 2 dan 3.78 untuk kluster 3. Hal ini berarti responden untuk kluster 1 dan kluster 2 menilai tidak benar bila RSKO merupakan Rumah Sakit yang menakutkan karena menangani pasien ketergantungan obat. Sedangkan kluster 3 menilai bahwa RSKO merupakan rumah sakit yang menakutkan karena menangani pasien ketergantungan obat terlarang.
- b. RSKO memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien Non NAPZA memiliki nilai 4.11 untuk kluster 1, 3.90 untuk kluster 2 dan 3.98 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa RSKO harus memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien Non NAPZA.

- c. Pelayanan Rawat Inap sebaiknya dipilih yang lokasinya mudah dijangkau dari tempat tinggal pasien memiliki nilai 4.47 untuk kluster 1, 3.65 untuk kluster 2 dan 4.05 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memang dipilih yang lokasinya lokasinya mudah dijangkau dari tempat tinggal pasien.
- d. Biaya pelayanan di Rawat Inap sebaiknya dapat dijangkau oleh pasien memiliki nilai 4.81 untuk kluster 1, 4.50 untuk kluster 2 dan 4.00 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa biaya pelayanan di Rawat Inap sebaiknya dapat dijangkau oleh pasien.
- e. Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan pelayanan yang baik (Ramah, Sigap, Kasih dan Berorientasi terhadap pasien) memiliki nilai 4.86 untuk kluster 1, 4.45 untuk kluster 2 dan 4.05 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan pelayanan yang baik (Ramah, Sigap, Kasih dan Berorientasi terhadap pasien).
- f. Pelayanan Rawat Inap yang baik sebaiknya memberikan sarana penunjang yang lengkap (Laboratorium, Radiologi, Apotek) memiliki nilai 4.86 untuk kluster 1, 4.45 untuk kluster 2 dan 4.05 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa Pelayanan Rawat Inap yang baik sebaiknya memberikan sarana penunjang yang lengkap (Laboratorium, Radiologi, Apotek).
- g. Pelayanan Rawat Inap sebaiknya menyediakan kelas Rawat Inap Umum yang lengkap (VIP s/d Kelas III) memiliki nilai 4.64 untuk kluster 1, 4.20 untuk kluster 2 dan 3.95 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa Pelayanan Rawat Inap sebaiknya menyediakan kelas Rawat Inap Umum yang lengkap (VIP s/d Kelas III).

- h. Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk memiliki nilai 4.56 untuk kluster 1, 2.25 untuk kluster 2 dan 4.03 untuk kluster 3. Karena nilai kluster 1 dan kluster 3 > 3 maka responden menilai bahwa Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk, sedangkan untuk kluster 2 responden menilai bahwa Pelayanan Rawat Inap tidak mesti memberikan keleluasaan jam besuk.
- i. Rumah sakit yang menyediakan pelayanan Rawat Inap sebaiknya juga menyediakan sarana parkir yang luas memiliki nilai 4.67 untuk kluster 1, 4.55 untuk kluster 2 dan 4.03 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa Rumah sakit yang menyediakan pelayanan Rawat Inap sebaiknya juga menyediakan sarana parkir yang luas.
- j. Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan kemudahan prosedur administrasi memiliki nilai 4.94 untuk kluster 1, 4.50 untuk kluster 2 dan 4.10 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan kemudahan prosedur administrasi.
- k. Rumah sakit sebaiknya bekerjasama dengan perusahaan, asuransi dan askes yang menanggung biaya pengobatan memiliki nilai 4.83 untuk kluster 1, 4.75 untuk kluster 2 dan 4.03 untuk kluster 3. Karena nilai ketiga kluster > 3 maka responden menilai bahwa Rumah sakit sebaiknya bekerjasama dengan perusahaan, asuransi dan askes yang menanggung biaya pengobatan.

C. Profilisasi Kluster Pada Segmentasi Psikografi

Proses profilisasi merupakan pengembangan lanjutan dari analisis kluster yang pada dasarnya dilakukan untuk menjelaskan karakteristik dan melihat komposisi setiap kluster yang telah terbentuk berdasarkan profil tertentu.

Profilisasi kluster merupakan hasil tabulasi silang (*crosstab*) antara kluster yang terbentuk dengan variabel-variabel dalam penelitian ini.

1. Tabulasi Silang Segmentasi Geografi dengan Kluster Perilaku

Profil kluster berdasarkan segmentasi geografi dengan kluster perilaku di jelaskan pada tabel 6.13. dibawah ini :

Tabel .6.13. Tabulasi Silang Berdasarkan Alamat dengan Kluster Perilaku

Alamat	Tipe Kluster			Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	Kluster 3 (%)	
Cibubur	44,4	10,0	17,5	26,0
Kelapa Dua Wetan	38,9	65,0	22,5	37,5
Pekayon	16,7	25,0	60,0	36,5
Jumlah	100	100	100	100

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari hasil output di atas dijelaskan :

Alamat dalam ketiga kluster yang terbentuk pada kluster 1 adalah responden yang setuju jika RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA terdapat di wilayah Kelurahan Cibubur, sedangkan pada kluster 2 responden yang setuju bila pelayanan kesehatan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal terdapat di wilayah Kelurahan Kelapa Dua Wetan dan pada kluster 3 responden yang setuju bahwa biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien terdapat di wilayah Kelurahan Pekayon. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.19.

2. Tabulasi Silang Segmentasi Geografi dengan Kluster Perilaku

Segmentasi demografi terdapat 5 (lima) kriteria. Profil kluster berdasarkan segmentasi Demografi dalam kedua Kluster yang terbentuk yaitu :

a. Tabulasi Silang Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kluster Perilaku

Profil kluster berdasarkan jenis kelamin dengan kluster perilaku di jelaskan pada tabel 6.14. dibawah ini :

Tabel 6.14. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan kluster Perilaku

Jenis kelamin	Tipe Kluster			Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	Kluster 3(%)	
Laki-Laki	41,7	65,0	52,5	51,0
Perempuan	58,3	35,0	47,5	49,
Jumlah	100	100	100	100

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari output diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang setuju jika RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA sebagian besar responden (58,3%) adalah berjenis kelamin perempuan;
- b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang setuju pada pelayanan kesehatan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal sebagian besar responden (65,0%) adalah berjenis kelamin laki-laki;
- c. Responden pada kluster 3, terlihat bahwa yang setuju pada biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien sebagian besar responden (51,0%) adalah berjenis kelamin laki-laki

b. Tabulasi Silang Berdasarkan Usia dengan Kluster Perilaku

Profil kluster berdasarkan usia dengan kluster perilaku di jelaskan pada tabel 6.15.

dibawah ini :

Tabel 6.15. Tabulasi Silang Usia dengan kluster Perilaku

Usia (Tahun)	Tipe Kluster			Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	Kluster 3 (%)	
17- 25	16,7	15,0	72,5	39,6
26 - 35	22,2	35,0	15,0	21,9
36 - 45	44,4	20,0	5,0	22,9
46 - 55	16,7	10,0	7,5	11,5
>55	,0	20,0	,0	4,2
Jumlah	100	100	100	100

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari hasil output table 6.13 diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang setuju jika RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA sebagian besar responden (44,4%) adalah berusia antara 36-45 tahun;
- b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang setuju pada pelayanan kesehatan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal sebagian besar responden (35,0%) adalah berusia antara 26-35 tahun;
- c. Responden pada kluster 3, terlihat bahwa yang setuju pada biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien sebagian besar responden (72,5%) adalah berusia antara 17-25 tahun.

c. Tabulasi Silang Berdasarkan Pendidikan dengan Kluster Perilaku

Profil kluster berdasarkan usia dengan kluster perilaku di jelaskan pada tabel 6.16.

dibawah ini :

Tabel 6.16. Tabulasi Silang Pendidikan dengan kluster Perilaku

Pendidikan	Tipe Kluster			Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	Kluster 3 (%)	
SD	,0	5,0	0,0	1,0
SMP	11,1	5,0	2,5	6,3
SMU	52,8	65,0	70,0	62,5
D3	16,7	15,0	10,0	13,5
SARJANA	13,9	5,0	17,5	13,5
MAGISTER	5,6	5,0	,0	3,1
Jumlah	100	100	100	100

Sumber : hasil Pegolahan Data, 2008

Dari hasil output table 6.16 diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang setuju jika RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA sebagian besar responden (52,8%) adalah berpendidikan terakhir SMU;

- b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang setuju pada pelayanan kesehatan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal sebagian besar responden (65,0%) adalah berpendidikan terakhir SMU;
- c. Responden pada kluster 3, terlihat bahwa yang setuju pada biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien sebagian besar responden (70%) adalah berusia berpendidikan terakhir SMU
- d. Tabulasi Silang Berdasarkan Pekerjaan dengan Kluster Perilaku
- Profil kluster berdasarkan usia dengan kluster perilaku di jelaskan pada tabel 6.17. dibawah ini :

Tabel 6.17. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Perilaku

Pendidikan	Tipe Kluster			Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	Kluster 3 (%)	
PNS/TNI/POLRI	13,9	25,0	2,5	11,5
Wiarusaha	27,8	25,0	10,0	19,8
Karyawan	30,6	30,0	27,5	29,2
DLL	27,8	20,0	60,0	39,6
Jumlah	100	100	100	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2008

Dari hasil output table 6.17 diatas diketahui bahwa :

- a. Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang setuju jika RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA sebagian besar responden (30,6%) adalah berprofesi sebagai karyawan swasta;
- b. Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang setuju pada pelayanan kesehatan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal sebagian besar responden (30,0%) adalah berprofesi sebagai karyawan swasta;

- c. Responden pada kluster 3, terlihat bahwa yang setuju pada biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien sebagian besar responden (60,0%) adalah berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Dengan demikian rata-rata responden pada kluster 1 dan 2 berprofesi sebagai karyawan swasta dan di kluster 3 berprofesi sebagai ibu rumah tangga, pelajar.

- e. Tabulasi Silang Berdasarkan Penghasilan dengan Kluster Perilaku

Profil kluster berdasarkan usia dengan kluster perilaku di jelaskan pada tabel 6.18.

berikut ini:

Tabel 6.18. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan kluster Perilaku

Pendidikan	Tipe Kluster			Jumlah (%)
	Kluster 1 (%)	Kluster 2 (%)	Kluster 3 (%)	
< 1 Juta	22,2	10,0	60,0	35,4
1 – 2 Juta	50,0	65,0	20,0	40,6
1 – 2 Juta	16,7	15,0	7,5	12,5
> 3 Juta	11,1	10,0	12,5	11,5
Jumlah	100	100	100	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2008

Dari hasil output table 6.18 diatas diketahui bahwa :

- Responden pada kluster 1, terlihat bahwa yang setuju jika RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA sebagian besar responden (50%) adalah berpenghasilan antara 1-2 juta rupiah;
- Responden pada kluster 2, terlihat bahwa yang setuju pada pelayanan kesehatan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal sebagian besar responden (65,0%) adalah berpenghasilan antara 1-2 juta rupiah;
- Responden pada kluster 3, terlihat bahwa yang setuju pada biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien sebagian besar responden (60,0%) adalah berpenghasilan kurang dari 1 juta rupiah.

Untuk mengetahui secara lebih jelas mengenai profil kluster pada setiap variabel terkait yang paling dominan dalam ketiga kluster tersebut, maka hasil analisis diatas dapat dibuat suatu kesimpulan akhir. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel. 6.19.

Tabel 6.19. Profil Kluster Perilaku Yang Paling Dominan

Uraian	Kluster 1	Kluster 2	Kluster 3
Jumlah Responden 96	36 Responden	20 Responden	40 Responden
Karakteristik	RSKO memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Non NAPZA	Pelayanan kesehatan rawat inap sebaiknya dekat dengan lokasi tempat tinggal	Biaya rawat inap dapat dijangkau oleh pasien
Segmentasi Geografi Wilayah Tempat Tinggal	Kel. Cibubur (44.4%)	Kel. Kelapa Dua Wetan (65%)	Kel. Pekayon (60%)
Segmentasi Demografi a. Jenis Kelamin b. Usia c. Pekerjaan d. Pendidikan e. Penghasilan	Perempuan (58.3%) 36-45 Tahun (44.4%) Karyawan (30.6%) SMU (52.8%) 1-2 Juta (50%)	Laki-laki (65 %) 26-35 Tahun (35%) Karyawan (30%) SMU (65%) 1-2 Juta (65%)	Laki-laki (52.5 %) 17-25 Tahun (39.6%) DLL (60%) SMU (70%) <1 Juta (60%)
Segmentasi Psikografi Penanggung Biaya	Pribadi (61.1%)	Pribadi (35%)	Pribadi (77.5%)
Segmentasi Perilaku Biasa Berobat	Klinik (50%)	Puskesmas (45%)	Puskesmas (62.5%)

Demikianlah hasil dari profilisasi kluster yang telah dilakukan. Terlihat bahwa diantara kluster yang ada, terdapat kluster yang mengandung profil responden yang hampir sama. Hal ini terjadi karena dalam kluster tersebut tingkat persentase profil yang terkait sama besar atau terbagi merata dengan kuantitas yang sama.

BAB VII

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

7.1. Kerangka Pembahasan

Penelitian dalam menentukan target pasar yang sesuai bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA Rumah Sakit Ketergantungan Obat diawali berdasarkan identifikasi karakteristik responden dan pemilihan segmentasi pasar yang ada. Kotler (2003) menyatakan bahwa segmentasi adalah melihat pasar secara kreatif, segmentasi merupakan seni mengidentifikasi dan memanfaatkan peluang-peluang yang muncul di pasar. Pada saat yang sama segmentasi merupakan ilmu (*science*) untuk memandang pasar berdasarkan variabel geografis, demografis, psikografis dan perilaku. Untuk dapat membentuk segmen yang ada maka dilakukan dengan analisis *cluster*. Tujuan analisis kluster adalah mengelompokkan obyek atas dasar karakteristik yang dimiliki. Analisis kluster mengelompokkan obyek sehingga masing-masing obyek mempunyai kemiripan dengan yang lain dalam suatu kluster.

Untuk mengetahui segmentasi secara kuantitatif dilakukan pengambilan data primer. Data yang dihasilkan kemudian diolah dengan tabulasi silang. Dengan tabulasi silang didapatkan gambaran, proporsi data, serta hubungan antar variabel. Metode ini dikerjakan untuk mendapatkan segmentasi yang lebih teliti pada lebih dari satu variabel.

Dari hasil identifikasi segmentasi responden yang terbentuk, kemudian dilakukan evaluasi untuk pengambilan keputusan oleh pihak manajemen dengan wawancara mendalam untuk penetapan target pasar.

7.2. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan dalam memperoleh profil kesehatan daerah sekitar, yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penetapan target pasar Instalasi Rawat Inap Non NAPZA RSKO Cibubur.

Penelitian segmentasi dan target pasar dengan menggunakan analisis *cluster* belum terlalu banyak dilakukan terutama dalam penelitian segmentasi untuk rumah sakit. Penelitian segmentasi dengan menggunakan analisis *cluster* lebih banyak dilakukan pada pemasaran produk konsumen atau jasa lain.

7.3. Pembahasan Hasil Penelitian

7.3.1. Segmentasi Geografi

Pada segmentasi geografi pengelompokan dilakukan berdasarkan faktor geografinya, seperti berdasarkan daerah asal atau tempat tinggal konsumen. Kasali (2005), segmentasi geografi adalah pengelompokan konsumen berdasarkan jangkauan geografisnya, misalnya wilayah tempat tinggal.

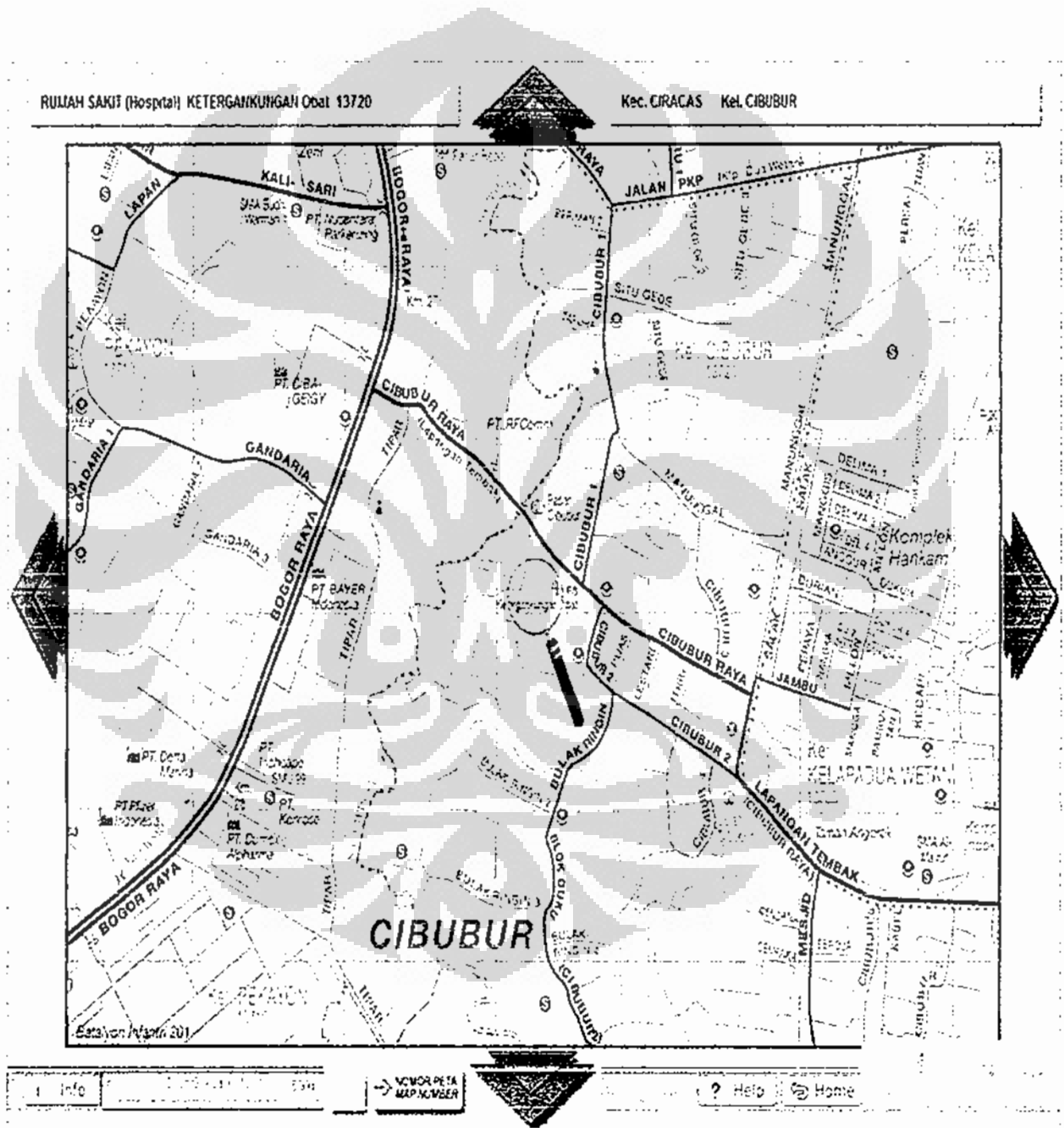
a. Wilayah Tempat Tinggal

Penelitian dilakukan pada kelurahan, yaitu Kelurahan Cibubur, Kelurahan Kelapa Dua Wetan dan Kelurahan Pekayon. Wilayah ketiga kelurahan dipilih berdasarkan peta lokasi yang terdekat dengan RSKO serta berdasarkan jumlah penduduknya. Dimana dalam ketiga kelurahan tersebut merupakan kelurahan terdekat dengan RSKO dan berpenduduk terbanyak dibanding kelurahan lainnya. Kasali (2005) segmentasi berdasarkan wilayah tempat tinggal mempengaruhi dalam penetapan target pasar suatu produk. Dan selalu digunakan karena informasi geografi mudah dijangkau dan paling murah untuk mengidentifikasi target pasar.

Tabel 7.1. Jumlah Penduduk dan Luas Wilayah di Sekitar RSKO

No	Wilayah	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Luas Wilayah (Ha)
1	Kelurahan Cibubur	59.178	450,90
2	Kelurahan Kelapa Dua Wetan	34.492	336,88
3	Kelurahan Pckayon	40.499	317,72

Sumber : www.tmur.jakarta.go.id



Gambar 7.1. Peta Lokasi Penelitian

b. Jarak Tempat tinggal

Jarak tempat tinggal responden sebagai target pasar dipilih berdasarkan jarak 1- 10 km. Kasali (2005) menyebutkan bahwa variabel jarak sangat mempengaruhi seseorang dapat mencari produk tertentu yang dibutuhkannya (tempat pelayanan kesehatan). Abdurakhim (1997) sebuah studi menemukan bahwa alasan kedua terpenting dalam pemilihan rumah sakit adalah dekatnya dengan rumah (tempat tinggal). Pada penelitian ini jarak yang diambil adalah jarak terdekat dengan RSKO, namun rata-rata responden belum mengetahui bila RSKO menyediakan pelayanan rawat inap bagi pasien selain ketergantungan obat. Dalam hal ini sebaiknya pihak rumah sakit (bagian pemasaran) membuat program pemasaran bersasaran dalam memasarkan produk rawat inap tersebut kepada penduduk sekitar. Program tersebut dapat berupa kerjasama dengan Puskesmas dan klinik setempat untuk merujuk pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut ke RSKO. Dapat juga dilakukan dengan mengadakan acara-acara bakti sosial bagi penduduk sekitar, sehingga penduduk sekitar lebih mengenal keberadaan RSKO.

7.3.2. Segmentasi Demografi

Pada segmentasi demografi pengelompokkan dilakukan berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan konsumen. Kasali (2005), segmentasi demografi adalah pengelompokkan konsumen berdasarkan karakteristik seperti usia, gender, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya. Kotler (2004) membagi segmentasi demografi berdasarkan umur, jenis kelamin, ukuran keluarga, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras dan kebangsaan.

Segmentasi demografi berguna untuk mengetahui siapa pelanggan kita dan dapat digunakan dalam menentukan besarnya pasar, potensi daya beli, dan perubahan-perubahan yang terjadi di pasar. Variabel-variabelnya terdiri dari, usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Dengan faktor-faktor demografi ini dapat membantu diketahuinya segmen responden berdasarkan pada kebutuhan, keinginan, dan penggunaan yang berhubungan erat dengan variabel lainnya.

a. Usia

Kasali (2005) karakteristik penduduk biasanya dibedakan menurut usia. Maka variabel usia perlu mendapat perhatian dalam menetapkan produk yang ditawarkan, karena usia dapat menggambarkan pola kebutuhan pelayanan kesehatan. Trisnantoro (2004) pola kebutuhan pelayanan kesehatan anak-anak, usia produktif serta usia tua akan berbeda, semakin tua seseorang permintaan pelayanan kuratifnya semakin tinggi, sedangkan pelayanan kesehatan preventifnya semakin berkurang, demikian pula sebaliknya. Profil kesehatan DKI Jakarta (2006) penyakit terbanyak yang diderita di wilayah Jakarta Timur sesuai peringkat adalah Tuberkulosa, Demam Berdarah Dengue dan penyakit saluran cerna. Usia produktif menjadi target pasar yang disasarkan oleh pihak RSKO, mengingat Instalasi Rawat Inap Non NAPZA saat ini hanya mengkhususkan bagi pelayanan spesialisasi penyakit dalam dan penyakit syaraf. Pihak RSKO sendiri dapat membuat seminar-seminar kesehatan yang diperuntukkan bagi penduduk sekitar, hal ini dapat dijadikan sebagai kegiatan pemasaran Instalasi Rawat Inap.

b. Jenis Kelamin

Hidayani (2005) menyampaikan bahwa pertimbangan untuk suatu perusahaan dalam membuat produk baru hendaknya memperhatikan segmen laki-laki dan perempuan, tidak hanya mengutamakan salah satu segmen. Dengan begitu dapat dilihat peluang yang lebih menguntungkan dari segmen tersebut. Menurut penelitian di amerika bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan perempuan lebih tinggi dibandingkan

laki-laki dan angka kerja perempuan lebih rendah sehingga kesediaan untuk meluangkan waktu mencari pelayanan kesehatan lebih besar.

Hal ini memberikan masukan agar RSKO membuka Fasilitas Rawat Inap Umum dan memperhatikan poli kebidanan, poli anak dan poli kulit kelamin.

c. Tingkat Pendidikan

Pasar dapat pula dikelompokkan menurut tingkat pendidikan yang dicapai konsumen. Pendidikan yang berhasil diselesaikan konsumen biasanya menentukan pendapatan dan kelas sosial seseorang. Selain itu pendidikan juga menentukan tingkat intelektualitas seseorang (Kasali, 2005). Tingkat intelektualitas ini akan menentukan pilihan Rumah Sakit mana yang akan dituju guna pelayanan kesehatannya. Seorang yang berpendidikan tinggi cenderung memilih Rumah Sakit yang memiliki tenaga medis yang handal dan peralatan penunjang yang lengkap. Sebagian target pasar Instalasi Rawat Inap Non NAPZA memiliki tingkat pendidikan SMU.

d. Pekerjaan

Konsumen yang memiliki jenis pekerjaan tertentu umumnya kepedulian dan pengetahuan tentang kesehatan berbeda dengan jenis pekerjaan lainnya (Kasali, 2005). Hal ini memberikan masukan pada RSKO agar melebarkan sayap dengan menjalin kerjasama dengan perusahaan yang ada disekitar RSKO agar dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap Non NAPZA. Karena menurut Ascobat dikutip Dewi (2001), jika seseorang mendapatkan jaminan pembiayaan kesehatan maka mereka memiliki kemauan yang tinggi untuk datang berobat dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki jaminan pembiayaan kesehatan.

e. Penghasilan

Untuk melakukan pemeriksaan atau berobat biasanya erat hubungannya dengan penghasilan yang dimiliki rumah tangga orang tersebut (Kasali, 2005). Hal ini

memberikan masukan kepada RSKO agar menyediakan kelas Rawat Inap Umum yang lengkap (VIP sampai dengan Kelas III). Pembagian kelas sosial ekonomi biasanya disertai dengan mengelompokkan berdasarkan penghasilan yang berasal dari individu masing-masing kelas. Berdasarkan hasil penelitian dimana kebanyakan responden berstatus sosial ekonomi menengah kebawah, sebaiknya rumah sakit memperbanyak ruang rawat inap kelas II dan III.

7.3.3. Segmentasi Psikografis

Secara sederhana psikografis diartikan sebagai segmentasi berdasarkan gaya hidup, dalam prakteknya dapat ditunjukkan begitu banyak cara dan pendekatan yang dapat digunakan. Kasali (2005), segmentasi psikografi adalah pengelompokan konsumen berdasarkan sifat-sifat kepribadian, tingkat sosial-ekonomi, sikap dan motivasi. Segmentasi ini bertujuan untuk mempertajam segmentasi demografi. Gaya hidup pada prinsipnya adalah bagaimana seseorang menghabiskan waktu dan uangnya.

Berdasarkan dari profil kluster segmentasi psikografi didapat 2 kluster yang paling dominan antara lain:

- a. Pada segmentasi psikografi di kluster 1 (pentingnya berobat ke rumah sakit) sebagian besar responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Pekayon menganggap penting berobat ke rumah sakit dibandingkan dengan membeli obat warung. Dari segmentasi demografi didapat karakteristik segmen yang ada adalah perempuan, hal ini dapat menjadikan pertimbangan pihak manajemen RSKO untuk mengadakan pelayanan rawat inap khusus kebidanan disertai ruang bersalin dan kamar operasi. Sedangkan usia yang paling dominan adalah 17-25 tahun. hal ini sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak RSKO, dimana pelayanan rawat inap hanya menyediakan spesialisasi penyakit dalam dan syaraf. Segmentasi profil berdasarkan jenis pekerjaan didapat jenis pekerjaan yang terbanyak adalah (ibu rumah tangga, pelajar dan lain

sebagainya), melihat hasil data tersebut maka pihak manajemen RSKO hendaknya meningkatkan kualitas . Berdasarkan tingkat pendidikan didapat pendidikan yang terbanyak adalah SMU dengan rata-rata penghasilan terbanyak 1-2 juta setiap bulannya. Hal ini dapat menjadi masukan pihak manajemen RSKO agar dapat menyediakan rawat inap yang lebih banyak untuk kelas II sampai dengan kelas III.

- b. Sedangkan pada segmentasi psikografi kluster 2 (pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin di rumah sakit) didapatkan pada sebagian besar responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Kelapa Dua Wetan menganggap bahwa sangat penting dilakukan pemeriksaan kesehatan minimal setahun sekali agar dapat diketahui status kesehatan seseorang. Dari segmentasi demografi didapat karakteristik segmen yang ada adalah laki-laki. Sedangkan usia yang paling dominan adalah 26-35 tahun, hal ini sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak RSKO, dimana pelayanan rawat inap hanya menyediakan spesialisasi penyakit dalam dan syaraf. Segmentasi profil berdasarkan jenis pekerjaan didapat jenis pekerjaan yang terbanyak adalah karyawan, melihat hasil data tersebut maka pihak manajemen RSKO hendaknya menjalin kerjasama dengan perusahaan yang ada disekitar RSKO agar dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap Non NAPZA. Berdasarkan tingkat pendidikan didapat pendidikan yang terbanyak adalah SMU dan 1-2 Juta adalah penghasilan yang paling banyak diperoleh responden, hal ini dapat menjadi masukan pihak manajemen RSKO agar dapat menyediakan rawat inap yang lebih banyak untuk kelas II sampai dengan kelas III.

7.3.4. Segmentasi Perilaku

Segmen perilaku adalah upaya membagi konsumen atau pembeli ke dalam sejumlah kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, kegunaan, atau tanggapan terhadap suatu produk.

Banyak dipercaya bahwa variabel-variabel perilaku merupakan gagasan awal yang paling baik dalam membangun segmen pasar (Kotler, 2003).

Berdasarkan dari profil kluster segmentasi perilaku didapat 3 kluster yang paling dominan antara lain:

- a. Pada segmentasi perilaku dikluster 1 (pelayanan non NAPZA RSKO) sebagian besar responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Cibubur menganggap RSKO dapat memberikan pelayanan kesehatan diluar pasien ketergantungan obat. Dari segmentasi demografi didapat karakteristik segmen yang ada adalah perempuan, hal ini dapat menjadikan pertimbangan pihak manajemen RSKO untuk mengadakan pelayanan rawat inap khusus kebidanan. Sedangkan usia yang paling dominan adalah 36-45 tahun, hal ini sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak RSKO, dimana pelayanan rawat inap hanya menyediakan spesialisasi penyakit dalam dan syaraf. Segmentasi profil berdasarkan jenis pekerjaan didapat jenis pekerjaan yang terbanyak adalah karyawan, melihat hasil data tersebut maka pihak manajemen RSKO hendaknya menjalin kerjasama dengan perusahaan yang ada disekitar RSKO agar dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap Non NAPZA. Berdasarkan tingkat pendidikan didapat pendidikan yang terbanyak adalah SMU dengan 1-2 Juta adalah penghasilan yang paling banyak diperoleh responden, hal ini dapat menjadi masukan pihak manajemen RSKO agar dapat menyediakan rawat inap yang lebih banyak untuk kelas II sampai dengan kelas III.
- b. Sedangkan pada segmentasi perilaku kluster 2 (pelayanan rawat inap dekat dengan tempat tinggal) sebagian besar responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Kelapa Dua Wetan menganggap pentingnya memilih pelayanan rawat inap yang dekat dengan tempat tinggal. Dari segmentasi demografi didapat karakteristik segmen yang ada adalah laki-laki, dengan usia yang paling dominan adalah 26-35 tahun, hal ini

sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak RSKO, dimana pelayanan rawat inap hanya menyediakan spesialisasi penyakit dalam dan syaraf. Segmentasi profil berdasarkan jenis pekerjaan didapat jenis pekerjaan yang terbanyak adalah karyawan, melihat hasil data tersebut maka pihak manajemen RSKO hendaknya menjalin kerjasama dengan perusahaan yang ada disekitar RSKO agar dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap Non NAPZA. Berdasarkan tingkat pendidikan didapat pendidikan yang terbanyak adalah SMU, dengan 1-2 Juta adalah penghasilan yang paling banyak diperoleh responden, hal ini dapat menjadi masukan pihak manajemen RSKO agar dapat menyediakan rawat inap yang lebih banyak untuk kelas II sampai dengan kelas III.

- c. Pada segmentasi perilaku kluster 3 (biaya pelayanan rawat inap murah) sebagian besar responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Pekayon menganggap bahwa biaya pelayanan rawat inap sebaiknya dapat dijangkau oleh pasien adalah sangat penting. Dari segmentasi demografi didapat karakteristik segmen yang ada adalah laki-laki, dengan usia yang paling dominan adalah 17-25 tahun, hal ini sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak RSKO, dimana pelayanan rawat inap untuk saat ini hanya menyediakan spesialisasi penyakit dalam dan syaraf. Segmentasi profil berdasarkan jenis pekerjaan didapat jenis pekerjaan yang terbanyak adalah (ibu rumah tangga, pelajar dan lain sebagainya). Berdasarkan tingkat pendidikan didapat pendidikan yang terbanyak adalah SMU, dengan jumlah penghasilan <1 Juta adalah penghasilan yang paling banyak diperoleh responden, hal ini dapat menjadi masukan pihak manajemen RSKO agar dapat menyediakan rawat inap yang lebih banyak untuk kelas III dan meningkatkan pelayanan kesehatan dengan askeskin.

7.3.5. Penentuan Target Pasar

Hasil penelitian kualitatif di peroleh melalui *in depth interview* atau wawancara mendalam yang dilakukan dengan manajemen RSKO, yang terdiri dari Wakil Direktur Medik dan Keperawatan serta Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Kasali (2005) *targetting* merupakan tahapan lanjutan dari analisa segmen yang telah dilakukan. Di Indonesia banyak eksekutif yang membidik pasarnya secara intuitif, mereka mengira tahu persis siapa pasarnya dan apa yang menjadi kebutuhan pasar saat ini. Dalam jangka waktu tertentu mungkin dapat berhasil, namun untuk jangka panjang belum tentu dan belum dapat dipastikan keberhasilannya. Kasali (2005) menyatakan setidaknya ada 7 kriteria yang perlu diketahui dalam *targetting*. Hal tersebut meliputi :

1. Apakah pasar sasaran telah berubah dalam beberapa tahun terakhir, dan apakah tetap dibidik pasar sasaran yang sesungguhnya sudah ditinggalkan.
2. Apakah konsumen yang ada sesungguhnya telah sesuai dengan yang direncanakan atau disasarkan.
3. Apa alasan memilih target segmen yang dimaksud, mengapa bukan yang lain.
4. Apakah yang membedakan satu segmen dengan segmen lainnya.
5. Dapatkah dibuktikan bahwa segmen yang dipilih cukup potensial dan menguntungkan.
6. Apa yang akan dilakukan bila segmen yang dipilih tidak memberi respons.
7. Apakah ada pasar sasaran lain yang menguntungkan.

Sebelum dibahas mengenai target pasar yang dipilih, maka ada baiknya bila diulas mengenai gambaran RSKO Cibubur sebagai rumah sakit rujukan nasional ketergantungan

obat. RSKO sendiri merupakan rumah sakit yang mempunyai visi dan misi melayani masalah ketergantungan obat, dengan kata lain rumah sakit ini sudah menentukan target pasar yang jelas dalam memberikan pelayanan kesehatannya. Pelayanan ketergantungan obat di rumah sakit ini meliputi tindakan preventif, terapeutik, kuratif, dan rehabilitatif. Namun seiring dengan berjalannya waktu, maka rumah sakit ini tidak hanya memfokuskan kepada pasien-pasien ketergantungan obat saja melainkan dikembangkan pelayanan bagi pasien non ketergantungan obat (umum atau non NAPZA). Pihak manajemen rumah sakit menyatakan bahwa “Hal ini sesuai dengan salah satu misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan, walaupun pasien tersebut bukan merupakan pasien dengan masalah gangguan yang berhubungan dengan NAPZA.” Dan lagi seringnya Instalasi Gawat Darurat menerima pasien dengan penyakit-penyakit yang membutuhkan perawatan inap, sehingga membuat RSKO berkeinginan untuk membuka pelayanan rawat inap bagi pasien diluar ketergantungan obat. “Sangat disayangkan bila pasien dengan keluhan diare dan vomitus (muntah) dirujuk ke tempat lain, saat yang bersangkutan sudah sampai di Instalasi Gawat Darurat RSKO, padahal RSKO dilengkapi dengan pelayanan penunjang lengkap (Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi dan Instalasi Laboratorium). Dan lagi, pelayanan perawatan rawat inap bagi pasien non NAPZA dipisahkan dengan pasien ketergantungan obat yang ada, sehingga ketakutan pasien terhadap pasien ketergantungan obat dapat diminimalisir.” Peningkatan jumlah kunjungan bagi pasien non NAPZA dibuktikan dengan data kunjungan 3 tahun terakhir di RSKO, dimana terjadi peningkatan kunjungan pasien rawat jalan Non NAPZA.

Manajemen RSKO sendiri menyatakan “alasan lain mengapa RSKO membuat produk baru berupa Instalasi Rawat Inap Non NAPZA, dikarenakan berdasarkan data rincian bulanan kegiatan RSKO didapatkan hasil bahwa jumlah kunjungan pasien ketergantungan obat

(NAPZA) mengalami penurunan. Oleh sebab itu diharapkan pelayanan baru ini dapat menunjang kegiatan RSKO saat ini.

Tabel 7.2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan NAPZA RSKO

Uraian Kegiatan	2006	2007
Pasien Baru NAPZA	498	287
Pasien Lama NAPZA	2763	2359

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur

Tabel 7.3. Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat NAPZA RSKO

Uraian Kegiatan	2006	2007
Pasien Baru	373	320
Pasien Lama	772	690

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur

Sebagai gambaran sekilas, RSKO sendiri menampilkan profil bangunan yang sama seperti bangunan rumah sakit pada umumnya, sehingga bayangan orang awam terhadap bentuk rumah sakit tidak tampak sama sekali. Instalasi rawat inap non NAPZA merupakan produk terbaru yang dimiliki oleh RSKO Cibubur. Pihak manajemen rumah sakit selaku informan menyatakan bahwa "Segmentasi diperlukan dalam menentukan karakteristik pasien selaku pelanggan" (dalam hal ini penduduk di sekitar RSKO). Dengan melihat segmen yang ada maka diharapkan dapat diketahui target pasar yang akan dituju dan dijadikan sasaran oleh pihak RSKO, terutama pada instalasi Rawat Inap Non NAPZA. Rawat Inap Non NAPZA dibuka pada bulan Mei 2008 dengan jumlah kunjungan pasien yang masih sedikit, maka tidak representatif jika analisa segmentasi berdasarkan pasien yang telah datang berobat. Oleh sebab itu perlu sekali dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi karakteristik penduduk sekitar guna mendapatkan informasi segmentasi dalam penetapan target pasar bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA RSKO Cibubur.

“Segmentasi responden berdasarkan karakteristik diperlukan atas dasar dengan segmentasi pasar ini akan dapat ditetapkan segmen pasar tertentu yang akan dijadikan sebagai target pasar Instalasi Rawat Inap Non NAPZA”.

Kasali (2005) dibanding dengan mengambil keseluruhan konsumen yang ada, maka sebaiknya dilakukan analisa segmentasi sehingga dapat diketahui pasar sasaran yang jelas”

Dengan melakukan segmentasi pasar, ada beberapa manfaat yang mungkin diraih oleh pihak rumah sakit, antara lain:

- a. Rumah sakit dapat membandingkan segmen pasar yang terbaik, yaitu dengan memperhatikan kemampuan rumah sakit serta segmen pasar yang sudah jenuh dan potensi saingan.
- b. Rumah sakit dapat menyesuaikan kegiatan promosi dan kegiatan pemasaran lainnya sesuai dengan kebutuhan masing-masing segmen pasar.
- c. Rumah sakit dapat memperoleh masukan yang dapat digunakan untuk menyusun kebijaksanaan pemasaran.

Dasar segmentasi pasar ini dapat ditetapkan segmen pasar tertentu yang akan dijadikan sebagai target pasar perusahaan. Tugas manajemen pemasaran bukan hanya terbatas bagaimana menjual produk perusahaan sebanyak mungkin (semaksimal mungkin). Namun lebih dari itu, yakni bagaimana menjual produk perusahaan (Instalasi Rawat Inap Non NAPZA) semaksimal mungkin dengan diiringi cara pelayanan yang baik. Hal ini berguna dalam mengantisipasi faktor jangka panjang yaitu dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan pelanggan yang pada akhirnya dapat mempertahankan serta meningkatkan faktor penjualan di instalasi tersebut.

Kotler, Kartajaya, Huan dan Liu (2003) menyatakan ada tiga kriteria yang harus dipenuhi perusahaan pada saat mengevaluasi dan menentukan segmen mana yang akan dijadikan target.

Pertama, rumah sakit harus memastikan bahwa segmen pasar yang dibidik itu cukup besar dan akan cukup menguntungkan bagi rumah sakit. Rumah sakit dapat memilih segmen yang kecil pada saat sekarang namun segmen itu mempunyai prospek menguntungkan di masa datang. Dengan adanya segmentasi penduduk di sekitar wilayah RSKO, maka dapat diketahui jumlah penduduk yang dapat dijadikan sebagai target pasar Instalasi Rawat Inap Non NAPZA. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penduduk terbanyak berada di wilayah Kelurahan Cibubur sebanyak 59.178 orang. Wilayah ini merupakan wilayah RSKO, sehingga sudah selayaknya wilayah ini merupakan target pasar utama bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA RSKO Cibubur selain dua wilayah kelurahan lainnya.

Kedua adalah bahwa strategi targetting itu harus didasarkan pada keunggulan kompetitif rumah sakit yang bersangkutan. Keunggulan kompetitif merupakan cara untuk mengukur apakah rumah sakit memiliki kekuatan dan keahlian yang memadai untuk menguasai segmen pasar yang dipilih sehingga memberikan value bagi konsumen. RSKO memiliki keunggulan berupa

Tabel 7.4. Keunggulan dan kekurangan RSKO Cibubur

Keunggulan	Kekurangan
1. Satu-satunya rumah sakit pemerintah yang berada di wilayah ketiga kelurahan tersebut diatas.	1. RSKO merupakan jenis rumah sakit khusus yang melayani pasien dengan ketergantungan obat.
2. Memberikan biaya pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.	2. Bagian pemasaran rumah sakit yang kurang berfungsi.
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap mulai dari tenaga medis hingga penunjang kesehatan lainnya (Laboratorium, Radiologi dan Farmasi).	
4. Kemudahan administrasi pelayanan kesehatan.	
5. Lokasi RSKO yang sangat strategis.	
6. Profil gedung rsko yang tidak tampak menakutkan bagi masyarakat awam di sekitar.	

Ketiga adalah bahwa segmen pasar yang dibidik harus didasarkan pada situasi persaingannya. Rumah sakit harus mempertimbangkan situasi persaingan yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi daya tarik targetting rumah sakit. Beberapa faktor yang dipertimbangkan disini antara lain intensitas persaingan segmen, potensi masuknya pemain baru, hambatan masuk industri, keberadaan produk-produk pengganti, kehadiran produk-produk komplementer serta pertumbuhan kekuatan tawar menawar pembeli maupun pemasok.

Dalam menunjang kegiatan pemasaran, maka memberikan pelayanan yang baik kepada para pelanggan dan konsumen sangatlah diperlukan. Namun, bukanlah suatu hal yang mudah untuk melaksanakannya, dikarenakan adanya faktor heterogenitas pada konsumen. Hal ini terdiri dari sudut keinginan yang berbeda, kemampuan untuk membeli produk, domisili, jumlah (kuantitas) dan faktor lainnya. Di pihak yang lain, rumah sakit mempunyai keterbatasan dalam kemampuan, sehingga tidak memungkinkan untuk melayani kebutuhan semua konsumen dengan baik dan akurat.

Berdasarkan keterangan informan didapatkan bahwa sampai dengan saat ini, “Belum pernah dilakukan penelitian ataupun kegiatan pemasaran yang bertujuan untuk menentukan target pasar dari produk terbaru rumah sakit oleh bagian pemasaran ataupun bagian penelitian dan pengembangan (litbang), yaitu Rawat Inap bagi pasien non NAPZA. Hal ini disebabkan karena keterbatasan sumber daya dan biaya yang ada di RSKO”.

Pemilihan target pasar yang paling tepat untuk Rawat Inap Umum RSKO berdasarkan analisa segmentasi yang ada, yaitu dengan memilih sebagian di antara responden untuk diputuskan sebagai kelompok yang ingin dilayani rumah sakit dengan sebaik-baiknya. Kotler (2004) dengan penetapan target pasar berdasarkan analisa segmentasi yang ada diharapkan sumber daya perusahaan akan dapat didayagunakan secara maksimal. Sehingga dapat dicapai

efisiensi dan efektifitas kegiatan pemasaran. Yaitu memungkinkan dapat dilayaninya pelanggan dengan baik, peningkatan volume penjualan dan penghematan biaya rumah sakit.

Semua informan setuju bahwa target pasar yang dipilih adalah target pasar dengan dua segmen, yaitu berdasarkan segmen psikografi dan perilaku. Kotler (2003), *Selective Specialization*, maksudnya adalah perusahaan menyeleksi beberapa segmen. Segmen yang dipilih mungkin tidak saling berhubungan atau membentuk sinergi, tetapi masing-masing segmen menjanjikan uang. Strategi ini lebih dipilih oleh perusahaan untuk menghindari kerugian, walaupun salah satu segmennya tidak produktif, tetapi perusahaan tetap memperoleh pendapatan dari segmen yang lain. Namun hal ini juga perlu mendapat pertimbangan, mengingat diperlukannya biaya yang besar dalam menunjang kegiatan pemasaran dengan 2 segmen target pasar. RSKO sendiri merupakan salah satu rumah sakit ketergantungan obat pemerintah yang sudah tentu, biaya dalam melakukan kegiatan pemasaran sangat minimal.

“Keterbatasan kegiatan pemasaran selama ini disebabkan masalah finansial dan pemanfaatan sumber daya yang ada.”

a. Target pasar jangka pendek

Kasali (2005) target pasar jangka pendek adalah pasar yang akan dijangkau dalam waktu dekat. Pasar inilah yang menghasilkan penjualan dalam waktu dekat. “RSKO merupakan rumah sakit pemerintah yang mempunyai misi memberikan pelayanan bagi masyarakat. Adanya produk baru RSKO berupa rawat inap non NAPZA, dikarenakan fungsi dari rumah sakit sendiri sebagai tempat pelayanan kesehatan.”

Target pasar yang dipilih sebaiknya dengan beberapa segmen, dalam hal ini dipilih 2 segmen target pasar yaitu segmen psikografi dan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditetapkan pada segmen psikografi adalah kluster 2 dengan variabel pemeriksaan rutin kesehatan penting dilakukan. Kluster ini sebagian

besar berjenis kelamin laki-laki, berusia 26-35 tahun, memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMU, berprofesi sebagai karyawan perusahaan, dengan penghasilan 1-2 juta/bulan, memiliki kecenderungan pembayaran pribadi dalam perawatan kesehatan dan berobat ke Puskesmas bila sakit. Target pasar ini dipilih berdasarkan letak RSKO yang berdekatan dengan perusahaan. “Instalasi Rawat Inap Non NAPZA untuk saat ini hanya dikhususkan untuk spesialisasi penyakit dalam dan syaraf. Hal ini dikarenakan keterbatasan biaya dan pertimbangan efisiensi dan efektifitas dari produk rumah sakit yang ada.” Profil Kesehatan Jakarta Timur (2006) jenis penyakit tertinggi di wilayah ini adalah infeksi pernafasan, infeksi pencernaan dan hipertensi. Dimana \pm 35% laki-laki yang bertempat tinggal di wilayah Jakarta Timur menderita penyakit tersebut. Sedangkan sisanya adalah anak-anak dan wanita. Kecenderungan berobat ke Puskesmas, dikarenakan di wilayah tersebut pelayanan kesehatan pemerintah yang ada hanya Puskesmas. Namun disayangkan, karena Puskesmas di wilayah ini hanya memberikan pelayanan rawat inap kebidanan dan kandungan, sedangkan untuk yang lainnya dirujuk ke rumah sakit terdekat yaitu RS Tugu Ibu dan RS Pasar Rebo. Sedangkan pada segmen perilaku, ditetapkan kluster 3 dengan variabel pengobatan sebaiknya dipilih yang biayanya mudah dijangkau. Kluster ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, berusia 17-25 tahun, berpendidikan terakhir minimal SMU, berpenghasilan < 1 juta/bulan, dan memiliki kecenderungan berobat ke Puskesmas bila sakit dengan sistem pembayaran pribadi.

b. Target pasar jangka panjang

Kasali (2005) adalah pasar tiga atau lima tahun dari sekarang. Pasar sasaran ini dapat membuat suatu perusahaan untuk mengubah produk, mengubah sasaran, menambah atau menguranginya. Tujuan target pasar jangka panjang adalah mendeteksi dan memenuhi perubahan prioritas konsumen, mengatasi persaingan dan mencegah

bermigrasinya konsumen kepada para pesaing. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditetapkan kluster 1 pada segmen psikografi dengan variabel pentingnya berobat ke rumah sakit. Kluster ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, bertempat tinggal di Kelurahan Pekayon, berusia 17-25 tahun, latar belakang pendidikan terakhir SMU, berpenghasilan 1-2 juta/bulan, dengan kecenderungan berobat ke Puskesmas dan sistem pembayaran yang digunakan adalah pribadi. Sedangkan pada segmen perilaku ditetapkan kluster 1 dengan variabel RSKO memberikan pelayanan kesehatan non NAPZA. Kluster ini sebagian besar bertempat tinggal di Cibubur, berjenis kelamin perempuan, berusia 36-45 tahun, pekerjaan karyawan, berpenghasilan 1-2 juta/bulan, dengan sistem pembayaran yang biasa dilakukan adalah pribadi dan cenderung berobat ke klinik bila sakit. Penetapan kluster ini pada target pasar jangka panjang menjadi acuan bagi RSKO untuk menambah layanan kebidanan dan kandungan serta bekerjasama dengan pihak perusahaan yang ada disekitar untuk pelayanan kesehatan yang nantinya digunakan.

Tantangan dalam bidang pemasaran adalah untuk mengidentifikasi pasar potensial yang menguntungkan untuk dilayani karena jarang sekali satu program pemasaran dapat memuaskan pasar yang heterogen yang berbeda selera dan karakteristik untuk itu diperlukan segmentasi pasar.

Informan menyatakan bahwa " Target pasar disini tidak bisa mutlak, artinya pihak RSKO sendiri masih bersifat fleksibel terhadap pembidikan sasaran dari target pasar yang ada. Dengan kata lain karena keterbatasan sumber daya pemasaran yang ada, maka pembidikan sasaran masih bersifat keseluruhan tanpa harus memilah pelanggan selaku target dari rawat inap non NAPZA."

Segmentasi pasar merupakan suatu aktivitas membagi atau mengelompokkan pasar yang heterogen menjadi pasar yang homogen atau memiliki kesamaan dalam hal minat, daya

beli, geografi, perilaku pembelian maupun gaya hidup. Target pasar dengan menganalisa karakteristik penduduk dapat memudahkan pihak rumah sakit terutama bagian pemasaran untuk mengembangkan produk.

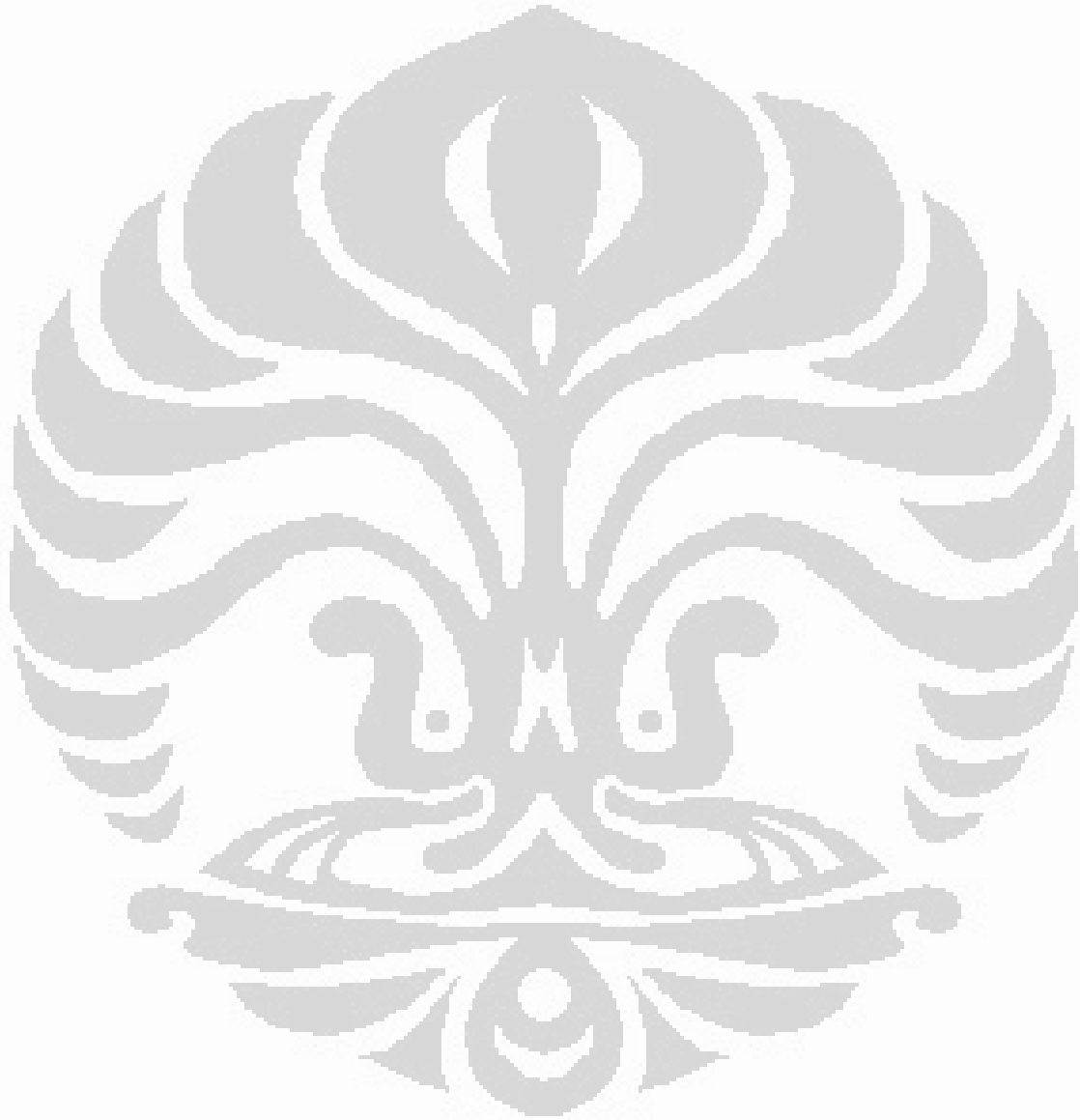
Dalam penentuan target pasar terdapat tiga kriteria yang harus dipenuhi rumah sakit pada saat mengevaluasi dan menentukan segmen mana yang akan dijadikan target. *Pertama*, rumah sakit harus memastikan bahwa segmen pasar yang dibidik itu cukup besar dan akan cukup menguntungkan bagi perusahaan. *Kedua* adalah bahwa strategi *targetting* itu harus didasarkan pada keunggulan kompetitif perusahaan yang bersangkutan. *Ketiga* adalah bahwa segmen pasar yang dibidik harus didasarkan pada situasi persaingannya.

Untuk menetapkan target pasar dari responden yang memiliki tempat tinggal disekitar RSKO, maka pihak manajemen rumah sakit meninjau beberapa segmen yang terbentuk setelah itu barulah memutuskan segmen mana yang akan dilayani serta target pasar yang akan dituju.

Target pasar RSKO adalah segmen dengan karakteristik responden yang terbanyak yang berdomisili di sekitar lingkungan RSKO. Terutama yang berada di Kelurahan Pekayon, Kelapa Dua Wetan dan Cibubur. RSKO berada di lokasi yang strategis karena berada di pinggir jalan dan tidak jauh dari jalan raya Bogor yang banyak dilewati trayek angkutan umum sehingga memudahkan responden yang ingin berobat. Tingkat sosial ekonomi yang ada sebagian besar adalah menengah bawah dengan penghasilan 1-2 Juta. RSKO merupakan Rumah Sakit Pemerintah yang ikut mensukseskan program pemerintah mengenai kesehatan sehingga melayani masyarakat yang kurang mampu oleh karena itu maka RSKO juga membidik responden yang biasa berobat di klinik atau puskesmas. Berdasarkan hasil penetapan target pasar di atas, tampaknya penduduk yang kelak menjadi target pasar dari Instalasi Rawat Inap Non NAPZA hanya terletak disekitar RSKO sendiri. Dengan target yang mengutamakan jarak pelayanan kesehatan dekat dengan tempat tinggal, RSKO harus siap jika

suatu saat nanti jumlah konsumen tersebut akan menurun. Dan dengan stigma RSKO sendiri merupakan rumah sakit yang khusus menangani pasien dengan ketergantungan obat, maka pihak RSKO juga harus siap menghadapi persepsi masyarakat sekitar bahwa rumah sakit ketergantungan obat merupakan rumah sakit yang menakutkan bagi pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 RSKO dikategorikan dalam rumah sakit khusus. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. "Pihak manajemen rumah sakit sudah pernah membahas ini sebelumnya. Dan pihak manajemen membuat wacana untuk menghilangkan stigma tersebut, dengan cara membuat nama RSKO berubah menjadi Rumah Sakit Cibubur. Namun wacana tersebut ditolak oleh Departemen Kesehatan (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik)." Menurut Departemen Kesehatan (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik) dengan merubah nama RSKO menjadi RS Cibubur berarti menghilangkan jenis kekhususan pelayanan ketergantungan obat. Sehingga dibuat peraturan oleh Departemen Kesehatan bahwa konsep pelayanan rumah sakit khusus adalah memberikan pelayanan utama sesuai dengan jenis kekhususannya. Pelayanan lain yang dilakukan di rumah sakit tersebut tidak boleh melebihi jumlah 20% pelayanan dan bersifat menunjang kekhususannya. "Stigma masyarakat terhadap RSKO dapat diminimalkan dengan sosialisasi pada masyarakat bahwa RSKO dapat memberikan pelayanan non ketergantungan obat." Pihak manajemen RSKO "Timbulnya kerancuan RSKO menjadi rujukan nasional ketergantungan obat, dikarenakan kebijakan pemerintah yang kurang tegas dalam menyikapi hal ini. Seharusnya bila RSKO ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan nasional ketergantungan obat, seharusnya pemerintah tidak membuat jenis pelayanan yang sama pada instansi lainnya seperti pada Kepolisian (POLRI) dan Badan Narkotika Nasional (BNN). Kendala seperti ini sudah jelas sangat berpengaruh bagi kelangsungan kinerja RSKO sendiri. Hal ini dibuktikan dengan adanya

penurunan jumlah kunjungan pasien ketergantungan obat dalam setahun terakhir. Oleh sebab itu pihak manajemen RSKO sepakat untuk mengembangkan pelayanan non NAPZA (Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap). Hal ini berguna bagi penunjang kegiatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat sebagai rumah sakit khusus yang juga menyediakan pelayanan bagi masyarakat diluar ketergantungan obat.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis kluster menggunakan spss dan hasil wawancara maka didapat dua segmentasi yang mempengaruhi target pasar yaitu segmentasi psikografi dan segmentasi perilaku.
2. Target pasar jangka pendek rawat inap RSKO pada segmen psikografi dipilih kluster 2 sedangkan pada segmen perilaku dipilih kluster 3.
3. Target pasar jangka panjang rawat inap RSKO pada segmen psikografi dipilih kluster 1 sedangkan pada segmen perilaku dipilih kluster 1.
4. Analisa segmen pasar berdasarkan geografis adalah sebagian penduduk bertempat tinggal didekat RSKO dengan jarak kurang lebih 10 KM. Berdasarkan demografis didapat kebanyakan berusia 17-25 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan SMU, mayoritas pekerjaan dan lain-lain (wirausaha, pelajar), berpenghasilan antara 1-2 juta perbulan. Sistem pembayaran yang banyak dilakukan adalah dengan cara pribadi, kantor/perusahaan dan askes. Biasanya memiliki kecenderungan berobat ke Puskesmas atau klinik.

8.2. Saran

8.2.1. Manajemen Rumah Sakit Ketergantungan Obat

- a. Adanya perubahan paradigma RSKO sebagai rumah sakit ketergantungan obat yang menakutkan bagi penduduk sekitar.

- b. Penyediaan anggaran yang cukup bagi pihak pemasaran sehingga kinerja dari bagian pemasaran dapat menjadi lebih optimal dalam mengembangkan produk Instalasi Rawat Jalan Non NAPZA.

8.2.1. Bagian Pelayanan Medik

- a. Membuat program dalam peningkatan pelayanan medik di Instalasi Rawat Inap Non NAPZA seperti pemberdayaan sumber daya yang ada, yaitu penyediaan pelayanan kesehatan lainnya selain spesialisasi penyakit dalam dan saraf.

8.2.2. Bagian Pemasaran

- a. Membuat program pemasaran selanjutnya bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA yang disesuaikan dengan target pasar.
- b. Melakukan analisa *positioning* bagi Instalasi Rawat Inap Non NAPZA dibanding rumah sakit pesaing.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrahkim S, Analisis Kebijakan Bauran Pemasaran Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Harum Kepada Perusahaan-Perusahaan Sebagai Segmen Pasar Sasaran, Tesis PS KARS UI, 1997.
- Adikoesoemo, Suparto., Manajemen Rumah Sakit; Cetakan ke-5, Pustaka Sinar Harapan; Jakarta, 2003.
- Aditama, Yoga Tjandra., Manajemen Adiministrasi Rumah Sakit, Edisi II, UI Press, 2006.
- Assauri, S, Manajemen Pemasaran : Dasar, Konsep dan Strategi, Rajawali Pers, Jakarta, 1990
- Citraresmi, Endah., Strategi Pemasaran Unit Rehabilitasi Medik RS Islam Jakarta, Tesis PS KARS UI, 2001.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia 2005, Jakarta, 2007.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Statistik Rumah Sakit Di Indonesia Seri 3 Morbiditas/Mortalitas, Edisi Tahun 2006, Jakarta, 2006.
- Dewi Arfina Susi, Analisis Penentuan Bersaing Poliklinik Spesialis RSU PMI Bogor, Tesis PS KARS UI, 2001.
- Fanggidae, Apriana HJ, Strategi Pemasaran Pariwisata; Segmentasi, Targeting, Positioning dan Marketing Mix, Jurnal Manajemen Usahawan Indonesia, Volume 35, 2006.
- Hariyati, Tutik Sri, Segmentasi, Target, Posisi Pasar, Modul Manajemen Pemasaran Layanan Rumah Sakit, Seri Bahan Pendidikan Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana, Universitas Indonesia, 1999/2000.

Hidayani, Sari Dewi., Segmentasi, Targeting, Positioning, Sari dewi's blog; www.multiply.com, 2008.

<http://www.dcpkes.go.id>, Profil Kesehatan Provinsi DKI Tahun 2006, Jakarta, 2008

Hidayani, Dini Siti., Pengembangan Bauran Pemasaran Rumah Sakit Islam Bogor, Tesis PS KARS UI, 2005.

Istijanto, Aplikasi Praktis Riset Pemasaran, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.

Kartajaya, Hermawan., *Positioning, Diferensiasi, Brand*, Gramedia, Jakarta, 2005.

Kasali, Renald., Membidik Pasar Indonesia, Segmentasi, Targeting dan Positioning, Cetakan ke-7, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.

Kotler, Philip, Manajemen Pemasaran, edisi kesebelas, Indeks, Jakarta, 2003.

Kotler, Philip., Dasar-dasar Pemasaran; Jilid I, Edisi IX, PT. Indeks, Jakarta, 2004..

Kotler, Philip., Manajemen Pemasaran, Jilid I, Edisi Revisi, Prentice-Hall Inc, 1997.

Kotler, Philip., Manajemen Pemasaran, Jilid II, Edisi Revisi, Prentice-Hall Inc, 1997.

Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J., Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1997.

Mughni, Ahmad., Mengidentifikasi Segmen Pasar dan Memilih Pasar Sasaran (Segmenting-Targetting-Positioning), www.geocities.com, 2005.

Murni, Widya., Analisis pasar pelanggan sebagai dasar penentuan Segmentasi, Targeting dan posisi Pasar Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Setia Mitra, Tesis PS KARS UI, 2002

Nazir, Moh., Metode Penelitian, Cetakan ke-2, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1985.

Rowland, Howard and Beatrice., Hospital Administration Handbook, Aspen Publication Inc, Rockville, Maryland, Royal Tunbridge Wells, 1984.

Sabarguna, Boy S, Manajemen Strategik Rumah Sakit, Cetakan ke-1, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 2006.

Sabarguna, Boy S., Analisis Pemasaran Rumah Sakit, Cetakan ke-1, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 2006.

Santoso, S., Buku Latihan SPSS Statistik Multivariat, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.

Silalahi, Bennet., Prinsip Manajemen Rumah Sakit, PT. Inaltu, Jakarta, 1989.

Suyanto M., Marketing Strategy Top Brand Indonesia, Edisi I, Andi Yogyakarta, 2007.

Syahyunan, Strategi Pemasaran Dalam Meningkatkan Volume Penjualan, www.usu.co.id, 2004.

Trisnantoro, Laksono., Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2004.

Winardi, Marketing Mix, 1994.

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT



Gambaran Umum

Pemasaran merupakan suatu hal yang penting untuk suatu perusahaan apakah itu suatu perusahaan industri barang ataupun jasa. Begitu juga halnya dengan rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan kesehatan, yang berorientasi pada pasien selaku pelanggan dan jasa pelayanan kesehatan sebagai produknya (Adikoesoemo, 2003). Semakin menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, mau tidak mau membuat institusi ini harus berupaya *survive* di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Salah satu diantaranya adalah dengan peningkatan mutu klinis.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat merupakan salah satu rumah sakit rujukan ketergantungan Obat yang terletak di daerah Cibubur Jakarta Timur. Rumah sakit ini mempunyai visi dan misi melayani masalah ketergantungan obat, dengan kata lain rumah sakit ini sudah menentukan target pasar yang jelas dalam memberikan pelayanan kesehatannya. Pelayanan ketergantungan obat di rumah sakit ini meliputi tindakan preventif, terapeutik, kuratif, dan rehabilitatif. Namun seiring dengan berjalannya waktu, maka rumah sakit ini tidak hanya memfokuskan kepada pasien-pasien ketergantungan obat saja melainkan dikembangkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap umum. Untuk target pasar, pelayanan ketergantungan obat sudah pasti ditujukan kepada pasien yang

memiliki masalah ketergantungan obat itu sendiri. Sedangkan pelayanan kesehatan rawat inap umum belum banyak diketahui oleh pasien selaku konsumen atau pelanggan. Analisa segmentasi pasar disini bertujuan untuk menentukan target pasar yang sesuai dalam bidang pemasaran pelayanan rawat inap umum di RSKO Cibubur.

Tujuan Kuesioner

Mengidentifikasi keinginan dan pendapat masyarakat terhadap suatu sarana pelayanan kesehatan RSKO yang akan mengembangkan fasilitas rawat inap untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan sehingga dapat mengetahui apakah fasilitas rawat inap ini layak atau tidak untuk dikembangkan.

Apabila anda memiliki pertanyaan dan memerlukan keterangan lebih lanjut mengenai survey ini, silakan hubungi kami pada :

No	Nama	Telp
1	Dewi Senja Murni	08161187563/93016987

Terima kasih atas kesediaan anda meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner penelitian ini.

Mohon lengkapi data responden di bawah ini untuk memudahkan kami menghubungi kembali bila klarifikasi data diperlukan.

Geografi dan Demografi

- Nama Responden : _____
- Alamat Responden : _____
 Kel _____ Kcc _____ Kode pos : _____
 Telepon : () _____
- Jenis kelamin (berikan tanda "v" pada kotak yang sesuai) :
 Laki-laki Perempuan
- Usia (berikan tanda "v" pada kotak yang sesuai) :
 17-25 Tahun 26-35 Tahun 36-45 Tahun 46-55 Tahun >55 Tahun
- Pekerjaan
 PNS/TNI/POLRI Wirausaha Karyawan _____
- Pendidikan terakhir (berikan tanda "v" pada kotak yang sesuai):
 SD SMP SMA D3 Sarjana Magister Doktor
- Jumlah penghasilan tiap bulan :
 < 1 Juta 1-2 Juta 2-3 Juta > 3 Juta
- Jarak tempat tinggal anda dengan RSKO :

- < 1KM 1-5KM 5-10KM > 10KM
9. Sistem pembayaran seperti apakah yang anda lakukan untuk membayar pelayanan kesehatan :
 Pribadi Kantor/Perusahaan Asuransi swasta Askes _____
10. Apakah anda mengetahui jika di dekat lingkungan anda ada Rumah Sakit Ketergantungan Obat :
 Ya Tidak
11. Apakah anda pernah berobat di RSKO :
 Ya Tidak
12. Dimanakah anda selama ini biasa berobat :
 Rumah Sakit Puskesmas Klinik DLL
13. Apa yang menyebabkan anda memilih pelayanan kesehatan tersebut :
 Murah Dekat DLL

Tanggal pengisian survey : _____ / _____ / _____

Semua informasi yang anda berikan dalam survey ini dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipakai untuk keperluan penelitian saja.

Petunjuk Pengisian :

Apakah alasan yang menyebabkan anda memilih menggunakan fasilitas pelayanan Rawat Inap di sebuah rumah sakit? Berilah penilaian tingkat kepentingan pada alasan-alasan dibawah ini, dengan memberikan tanda silang (X) atau "√" pada kotak isian sesuai dengan jawaban yang dikehendaki.

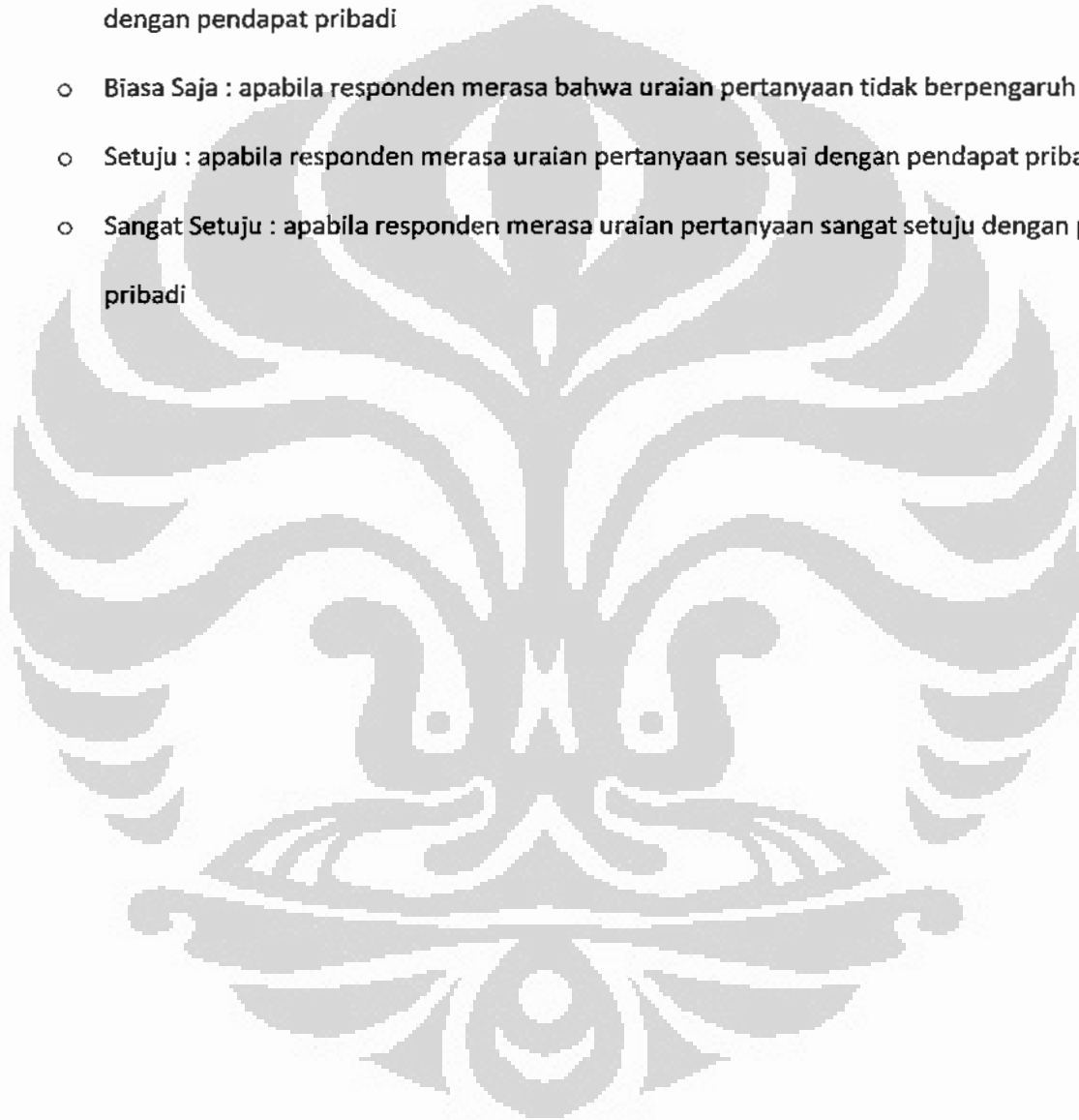
KUESIONER

NO	Uraian Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Biasa Saja	Setuju	Sangat Setuju
PSIKOGRAFI						
1	Berobat ke rumah sakit lebih penting dari pada hanya membeli obat di warung					
2	Berolahraga merupakan salah satu bentuk mencegah penyakit dan menjaga kebugaran tubuh					
3	Informasi kesehatan sangat penting agar kita mengetahui berbagai macam penyakit, cara pencegahannya dan tanda-tanda terjangkitnya penyakit					
4	Asuransi kesehatan merupakan investasi yang harus dimiliki					
5	Pemeriksaan kesehatan rutin di Rumah Sakit sebaiknya dilakukan setahun sekali					
PERILAKU						
1	RSKO merupakan rumah sakit yang menakutkan karena menangani pasien ketergantungan obat terlarang					
2	RSKO memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien diluar ketergantungan obat					
3	Pelayanan Rawat Inap sebaiknya dipilih yang lokasinya dekat dengan rumah tinggal					
4	Biaya pelayanan di Rawat Inap sebaiknya dapat dijangkau oleh pasien					
5	Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan pelayanan yang baik (Ramah, Sigap, Kasih dan Berorientasi terhadap pasien)					
6	Pelayanan Rawat Inap yang baik sebaiknya memberikan sarana penunjang yang lengkap (Laboratorium, Radiologi, Apotek)					
7	Pelayanan Rawat Inap sebaiknya menyediakan kelas Rawat Inap Umum yang lengkap (VIP s/d Kelas III)					
8	Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk					
9	Rumah sakit yang menyediakan pelayanan Rawat Inap sebaiknya juga menyediakan sarana parkir yang luas					
10	Pelayanan Rawat Inap sebaiknya memberikan kemudahan prosedur administrasi					
11	Rumah sakit sebaiknya bekerjasama dengan perusahaan, asuransi dan askes yang menanggung biaya pengobatan					

Keterangan :

Parameter kuesioner Psikografi dan Perilaku

- Sangat Tidak Setuju : apabila responden merasa uraian pertanyaan yang diajukan sangat tidak sesuai dengan pendapat pribadi
- Tidak Setuju : apabila responden merasa uraian pertanyaan yang diajukan tidak sesuai dengan pendapat pribadi
- Biasa Saja : apabila responden merasa bahwa uraian pertanyaan tidak berpengaruh apa-apa
- Setuju : apabila responden merasa uraian pertanyaan sesuai dengan pendapat pribadi
- Sangat Setuju : apabila responden merasa uraian pertanyaan sangat setuju dengan pendapat pribadi



PEDOMAN WAWANCARA DENGAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

KETERGANTUNGAN OBAT

1. Apa pendapat anda mengenai segmentasi pasien di Rawat Inap Umum Rumah Sakit Ketergantungan Obat?
2. Apakah sudah pernah dilakukan analisa target pasar di Rawat Inap Umum Rumah Sakit Ketergantungan Obat?
3. Menurut anda apa target pasar yang paling tepat untuk Rawat Inap Umum Rumah Sakit Ketergantungan Obat berdasarkan analisa segmentasi yang ada?
4. Apakah anda hanya membidik sasaran berdasarkan analisa segmentasi yang ada ?
5. Apakah konsumen anda sesungguhnya sudah sesuai dengan yang direncanakan atau disasarkan?
6. Apa alasan anda memilih target segmen tersebut? Mengapa bukan segmen yang lain?

Proximity matrices (squared Euclidean distance)

1. Nama	2. Kode	3. Lokasi	4. Luas (Ha)	5. Jumlah	6. Jumlah	7. Jumlah	8. Jumlah	9. Jumlah	10. Jumlah	11. Jumlah	12. Jumlah	13. Jumlah	14. Jumlah	15. Jumlah	16. Jumlah	17. Jumlah	18. Jumlah	19. Jumlah	20. Jumlah	21. Jumlah	22. Jumlah	23. Jumlah	24. Jumlah	25. Jumlah	26. Jumlah	27. Jumlah	28. Jumlah	29. Jumlah	30. Jumlah	31. Jumlah	32. Jumlah	33. Jumlah	34. Jumlah	35. Jumlah	36. Jumlah	37. Jumlah	38. Jumlah	39. Jumlah	40. Jumlah	41. Jumlah	42. Jumlah	43. Jumlah	44. Jumlah	45. Jumlah	46. Jumlah	47. Jumlah	48. Jumlah	49. Jumlah	50. Jumlah
1. Nama	2. Kode	3. Lokasi	4. Luas (Ha)	5. Jumlah	6. Jumlah	7. Jumlah	8. Jumlah	9. Jumlah	10. Jumlah	11. Jumlah	12. Jumlah	13. Jumlah	14. Jumlah	15. Jumlah	16. Jumlah	17. Jumlah	18. Jumlah	19. Jumlah	20. Jumlah	21. Jumlah	22. Jumlah	23. Jumlah	24. Jumlah	25. Jumlah	26. Jumlah	27. Jumlah	28. Jumlah	29. Jumlah	30. Jumlah	31. Jumlah	32. Jumlah	33. Jumlah	34. Jumlah	35. Jumlah	36. Jumlah	37. Jumlah	38. Jumlah	39. Jumlah	40. Jumlah	41. Jumlah	42. Jumlah	43. Jumlah	44. Jumlah	45. Jumlah	46. Jumlah	47. Jumlah	48. Jumlah	49. Jumlah	50. Jumlah
1. Nama	2. Kode	3. Lokasi	4. Luas (Ha)	5. Jumlah	6. Jumlah	7. Jumlah	8. Jumlah	9. Jumlah	10. Jumlah	11. Jumlah	12. Jumlah	13. Jumlah	14. Jumlah	15. Jumlah	16. Jumlah	17. Jumlah	18. Jumlah	19. Jumlah	20. Jumlah	21. Jumlah	22. Jumlah	23. Jumlah	24. Jumlah	25. Jumlah	26. Jumlah	27. Jumlah	28. Jumlah	29. Jumlah	30. Jumlah	31. Jumlah	32. Jumlah	33. Jumlah	34. Jumlah	35. Jumlah	36. Jumlah	37. Jumlah	38. Jumlah	39. Jumlah	40. Jumlah	41. Jumlah	42. Jumlah	43. Jumlah	44. Jumlah	45. Jumlah	46. Jumlah	47. Jumlah	48. Jumlah	49. Jumlah	50. Jumlah

Lampiran 3

Stage	Cluster Combined		Agglomeration Schedule		Next Stage
	Cluster 1	Cluster 2	Cost/Iteration	Cluster /7	
1	93	99	000	0	2
2	92	95	000	0	4
3	92	94	000	0	4
4	92	92	000	2	6
5	88	90	000	0	8
6	92	89	020	4	8
7	87	88	050	6	6
8	87	87	000	6	10
9	84	85	050	0	10
10	26	84	005	8	12
11	82	83	000	0	13
12	26	82	000	10	14
13	80	81	000	0	14
14	26	80	000	12	16
15	76	77	000	0	16
16	26	76	000	14	20
17	53	55	000	0	18
18	46	53	000	0	34
19	27	34	000	0	30
20	26	27	060	16	45
21	17	18	000	0	27
22	26	93	550	0	29
23	30	01	1000	0	30
24	28	70	1005	0	30
25	37	38	2000	0	38
26	10	20	2500	0	41
27	17	18	3167	21	68
28	43	50	4167	0	48
29	35	86	5667	22	52
30	38	78	7167	23	52
31	63	71	8667	0	60
32	63	60	10167	0	56
33	0	61	11667	0	70
34	46	52	13367	18	65
35	41	51	14867	0	67
36	31	42	16167	0	69
37	32	40	17667	0	55
38	4	37	19167	0	59
39	13	38	20867	0	72
40	21	30	22167	0	50
41	10	23	23667	20	71
42	14	15	25167	0	90
43	8	8	26667	0	44
44	3	0	28500	0	60
45	20	75	30400	20	67
46	5	73	32400	0	53
47	28	29	34400	0	70
48	43	44	36333	28	82
49	84	68	38233	0	72
50	21	58	41723	40	70
51	48	40	44223	0	64
52	25	39	46878	22	53
53	2	33	49543	40	63
54	57	67	52543	0	63
55	35	32	55678	37	67
56	63	74	58844	37	63
57	62	70	62344	0	60
58	12	80	65844	0	58

Lampiran 4

Hasil Uji One Way Anova Pada Segmentasi Psikografi

ANOVA

	Cluster		Error		F	Sig.
	Mean Square	df	Mean Square	df		
Berobat Ke RS lebih penting dari pada membeli obat diwarung	1,531	1	,435	94	3,521	,064
Berolahraga salah satu bentuk mencegah penyakit	6,125	1	,250	94	24,500	,000
Informasi kesehatan sangat penting	4,253	1	,170	94	25,011	,000
Asuransi kesehatan merupakan investasi yang harus dimiliki	,681	1	,343	94	1,982	,162
Pemeriksaan Kesehatan rutin dilakukan setahun sekali	71,003	1	,241	94	294,636	,000

The F tests should be used only for descriptive purposes because the clusters have been chosen to maximize the differences among cases in different clusters. The observed significance levels are not corrected for this and thus cannot be interpreted as tests of the hypothesis that the cluster means are equal.

Lampiran 5

Hasil Uji One Way Anova Pada Segmentasi Perilaku

ANOVA

	Cluster		Error		F	Sig.
	Mean Square	df	Mean Square	df		
RSKO merupakan RS yang menakutkan	21,804	2	,621	93	35,128	,000
RSKO memberikan pelayanan diluar pasien ketergantungan obat	,330	2	,262	93	1,260	,289
Rawat inap sebaiknya dipilih dekat dengan rumah	4,539	2	,445	93	10,191	,000
Biaya rawat inap sebaiknya terjangkau	6,259	2	,200	93	31,228	,000
Rawat inap sebaiknya memberikan pelayanan yang baik	6,235	2	,141	93	44,075	,000
Rawat inap sebaiknya memberikan sarana penunjang yang lengkap	6,235	2	,120	93	51,977	,000
Menyediakan kelas rawat inap yang lengkap	4,542	2	,402	93	11,293	,000
Pelayanan rawat inap sebaiknya memberikan keleluasaan jam besuk	35,172	2	,232	93	151,339	,000
Menyediakan sarana parkir yang luas	4,288	2	,193	93	22,245	,000
Memberikan kemudahan prosedur administrasi	6,756	2	,113	93	59,898	,000
RS bekerjasama dengan perusahaan, asuransi dan askes	7,117	2	,126	93	56,448	,000

The F tests should be used only for descriptive purposes because the clusters have been chosen to maximize the differences among cases in different clusters. The observed significance levels are not corrected for this and thus cannot be interpreted as tests of the hypothesis that the cluster means are equal.