



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS SEGMENT, TARGET, POSISI PASAR, DAN  
ALTERNATIF DIFERENSIASI LAYANAN DI INSTALASI  
RAWAT INAP UMUM RS KARYA HUSADA CIKAMPEK  
TAHUN 2009**

**TESIS**

**ARIF MULYONO  
NPM : 0706189860**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS SEGMENT, TARGET, POSISI PASAR, DAN  
ALTERNATIF DIFERENSIASI LAYANAN DI INSTALASI  
RAWAT INAP UMUM RS KARYA HUSADA CIKAMPEK  
TAHUN 2009**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**ARIF MULYONO  
NPM : 0706189860**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2009**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : ARIE MULYONO

NPM : 0706189860

Mahasiswa Program : KARS

Tahun Akademik : 2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi<sup>\*)</sup> saya yang berjudul :

ANALISIS SEGMENT, TARGET, POSISI PASAR DAN ALTERNATIF

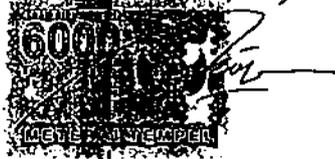
DIFERENSIASI LAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP UMUM

RS KARYA HUSADA - CIKAMPEK TAHUN 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 JULI 2009



(.....ARIE MULYONO.....)

Keterangan :

<sup>\*)</sup> tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini diketik ulang dan disisipkan kedalam skripsi/tesis/disertasi untuk kemudian diserahkan ke perustakaan. Analisis segmen..., Arif Mulyono, FKM UI, 2009.

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Arif Mulyono**

**NPM : 0706189860**

**Tanda Tangan : .....**

**Tanggal : 2 Juli 2009**

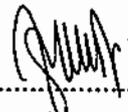
## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Arif Mulyono  
NPM : 0706 189 860  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar, dan Alternatif Diferensiasi Layanan di Instalasi Rawat Inap Umum RS Karya Husada Cikampek Tahun 2009.

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri, M. Kes (.....)

Penguji : Budi Hartono, SE, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2009

**Universitas Indonesia**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, saya telah selesai menyusun tesis dengan judul “Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar, dan Alternatif Diferensiasi Layanan Instalasi Rawat Inap Umum RS Karya Husada Cikampek, Tahun 2009”. Tesis ini disusun guna memenuhi persyaratan tugas akhir studi yang saya jalani di program pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai dengan penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terimakasih pada:

- 1) Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing Tesis. Semoga ketulusan dan keikhlasan yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT.
- 2) Terimakasih yang sebesar-besarnya juga saya haturkan pada seluruh jajaran Direksi RS Karya Husada, yang telah memberikan kesempatan saya untuk melakukan penelitian ini, dan juga seluruh Staf RS Karya Husada yang dengan penuh pengertian ikut membantu saya dalam memperoleh data yang diperlukan.
- 3) Seluruh Dosen program studi KARS UI yang telah mencurahkan ilmunya yang tak ternilai harganya, serta Staf Administrasi Departemen AKK, khususnya Mbak Amel, dan Mas Pri, yang sudah sangat membantu kelancaran pendidikan saya.
- 4) Pada orang tua saya, Papi yang dalam kelemahan fisik didera penyakit dan usia masih memperlihatkan tanggung jawab luar biasa terhadap keluarga dan anak-anaknya, dan Mami tercinta, ditengah penderitaan penyakit *Alzheimer*, ternyata masih bisa mengingat untuk memberi semangat pada saya untuk mencapai cita-cita setinggi-tingginya.
- 5) Pada ananda Hans Kendrick, Glenn Athallah, dan Mama dari anak-anak saya, Fatima, yang menjadi sumber inspirasi dan semangat saya dalam menyelesaikan tesis ini, dan telah ikut berkorban selama hampir 2 tahun

dengan penuh pengertian merelakan waktu-waktu bermain dan bercengkerama yang tersita karena tugas-tugas pendidikan dan pekerjaan. Sesungguhnya mereka semua adalah guru-guru saya juga dalam menyelami makna hidup dan kehidupan

- 6) Serta teman-teman seperjuangan KARS angkatan 2007, teman berdiskusi, berbagi tawa dan frustrasi mengatur waktu, yang selalu saling memberi semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, dan memberikan rizki, rahmat dan karuniaNya kepada kita semua. Semoga tesis ini dapat membawa manfaat untuk perkembangan ilmu.

Depok, 2 Juli 2009



Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arif Mulyono  
NPM : 0706189860  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar, dan Alternatif Diferensiasi Layanan di Instalasi Rawat Inap Umum RS Karya Husada-Cikampek Tahun 2009”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 2 Juli 2009

Yang menyatakan



(Arif Mulyono)

## ABSTRACT

Name : Arif Mulyono, NPM: 0706189860  
Study Program : Faculty of Public Health, Postgraduate Program, Master of Hospital Administration  
Title : Segment, Target, Market Positioning Analysis and Alternative of Service Differentiation at the General Inpatient Installation of *Karya Husada* Hospital in Cikampek for The Year of 2009

The focus of this research is hospital marketing strategic, especially subjected to segmenting, targeting, positioning and service product differentiation that has an aim to increase the number of general patient visitation at inpatient unit of *Karya Husada* Hospital in Cikampek, Karawang, through a qualitative descriptive interpretive. The perception and preferences of the medical doctors about hospital inpatient facilities in the service scoop area of *Karya Husada* Hospital was also included. It is hoped that this research could enhance the knowledge regarding the segment market of general inpatient units at *Karya Husada* Hospital so that it is able to aim its market target sharply, which will be realized into a decision and positioning statement and use it as the basic to produce service differentiation as the strategy of *Karya Husada* Hospital's future development. It is highly recommended to make a necessary plan of comprehensive marketing strategy immediately and the implementation of well integrated CRM (Customer Relationship Management) at all inpatient units of *Karya Husada* Hospital.

**Key words:**

Hospital Marketing Strategy, Segmenting, Targeting, Positioning, Diferentiation

## ABSTRAK

Nama : Arif Mulyono, NPM: 0706189860  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia  
Judul : Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar, dan Alternatif  
Diferensiasi Layanan di Instalasi Rawat Inap Umum RS  
Karya Husada Cikampek Tahun 2009

Tesis ini merupakan suatu penelitian di bidang manajemen pemasaran rumah sakit, khususnya mengenai *segmenting, targeting, positioning* dan diferensiasi produk layanan, yang bertujuan untuk peningkatan angka kunjungan pasien umum pada unit rawat inap RS Karya Husada, dengan analisis kualitatif dan pendekatan deskriptif. Selain itu juga dipaparkan survei persepsi dan preferensi Dokter akan sarana rawat inap sebagai tempat merujuk di wilayah cakupan layanan RS Karya Husada. Diharapkan penelitian ini dapat memperdalam pengetahuan tentang segmen pasar rawat inap umum di RS Karya Husada sehingga dapat secara lebih tajam membidik pasar sasarannya untuk dituangkan dalam suatu penetapan dan pernyataan posisi, yang akan dipergunakan sebagai dasar membuat diferensiasi layanannya sebagai strategi untuk pengembangan RS Karya Husada kedepan. Sangat disarankan untuk perlu segera dibuat suatu rencana strategis pemasaran yang komprehensif, dan penerapan *CRM (Customer Relationship Management)* yang terintegrasi dengan baik diseluruh unit rawat inap RS Karya Husada.

### Kata Kunci:

Strategi Pemasaran Rumah Sakit, Segmentasi, Pemilihan Target, Penetapan Posisi, Diferensiasi

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian .....	9
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	12
1.4. Tujuan Penelitian .....	12
1.5. Manfaat Penelitian .....	13
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	13
<b>BAB 2 GAMBARAN UMUM RS. KARYA HUSADA .....</b>	<b>15</b>
2.1. Gambaran Umum .....	15
2.2. Pedoman Dasar Kegiatan RS Karya Husada .....	16
2.3. Struktur Organisasi .....	17
2.4. Sumber Daya Manusia .....	18
2.5. Sarana dan Prasarana .....	18
<b>BAB 3 TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>23</b>
3.1. Definisi serta Konsep Pasar, Pemasaran, Pemasaran Jasa dan Pemasaran Sosial .....	23
3.1.1. Definisi dan Konsep Pasar .....	23
3.1.2. Definisi dan Konsep Pemasaran .....	23
3.1.3. Definisi dan Konsep Jasa .....	24
3.1.3.1. Karakteristik Jasa .....	25
3.1.3.2. Klasifikasi Jasa .....	26
3.1.4. Pemasaran Jasa .....	27
3.1.5. Pemasaran Sosial .....	29
3.2. Pemasaran Rumah Sakit .....	30
3.2.1. Pengertian Pemasaran RS .....	31
3.2.2. Kepentingan Pemasaran Rumah Sakit .....	32
3.2.3. Kebijakan Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia .....	33
3.3. Strategi Pemasaran .....	35
3.3.1. Pandangan-pandangan Dalam Strategi Pemasaran ...	35
3.3.2. Segmentasi Pasar .....	38
3.3.2.1. Segmentasi Demografis dan Geografis .....	39
3.3.2.2. Segmentasi Psikografis .....	39

3.3.2.3.	Segmentasi Loyalitas .....	41
3.3.2.4.	Segmentasi Lainnya .....	42
3.3.2.5.	Segmentasi Pasar Bisnis/Industri .....	43
3.3.2.6.	Pola Segmentasi Pasar .....	43
3.3.2.7.	Tahap Pemilihan Segmen Utama .....	44
3.3.2.8.	Pemilihan Segmen Yang Efektif .....	44
3.3.3.	Targeting .....	46
3.3.3.1.	Pola Target Pasar .....	46
3.3.3.2.	Perilaku Konsumen .....	47
3.3.4.	Positioning .....	49
3.3.4.1.	Pernyataan Positioning .....	50
3.3.4.2.	Cara – Cara Positioning .....	50
3.3.5.	Diferensiasi .....	51
3.4.	Bauran Pemasaran .....	52
3.5.	Kerangka Teori .....	54
<b>BAB 4</b>	<b>KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL/ DEFINISI ISTILAH .....</b>	<b>57</b>
4.1.	Kerangka Konsep .....	57
4.2.	Definisi Operasional dan Definisi Istilah .....	60
<b>BAB 5</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>69</b>
5.1.	Rancangan Penelitian .....	69
5.2.	Lokasi Penelitian .....	70
5.3.	Waktu Penelitian .....	70
5.4.	Populasi Sampel dan Sampel Penelitian .....	70
5.4.1.	Populasi Penelitian .....	70
5.4.2.	Sampel Penelitian .....	70
5.4.2.1.	Prosedur Pengambilan Sampel .....	70
5.4.2.2.	Besar Sampel .....	71
5.4.2.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	72
5.5.	Instrumen Penelitian .....	73
5.6.	Penyajian Data .....	74
5.7.	Langkah-Langkah Penelitian, Manajemen Data, dan Analisis Data .....	74
<b>BAB 6</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>76</b>
6.1.	Kerangka Penyajian .....	76
6.2.	Pelaksanaan Penelitian .....	76
6.2.1.	Uji Kuesioner .....	76
6.2.2.	Penyebaran Kuesioner, Wawancara mendalam dan CDMG .....	77
6.3.	Hasil Analisis Data .....	79
6.3.1.	Gambaran Umum RS Karya Husada .....	79
6.3.2.	Segmentasi .....	80
6.3.3.	Evaluasi Segmen, Target, dan Pola Pasar .....	96
6.3.4.	Posisi Pasar .....	101
6.3.5.	Alternatif Diferensiasi .....	103

<b>BAB 7</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
7.1.	Kerangka Pembahasan .....	105
7.2.	Pembahasan Hasil Penelitian .....	105
7.2.1.	Gambaran Umum RS Karya Husada .....	105
7.2.2.	Segmentasi .....	107
7.2.3.	Penetapan Target .....	121
7.2.4.	Posisi Pasar RS Karya Husada .....	124
7.2.5.	Alternatif Diferensiasi .....	126
7.3.	Keterbatasan Penelitian.....	128
<b>BAB 8</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>130</b>
8.1.	Kesimpulan .....	130
8.2.	Saran .....	131
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>136</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Jumlah Pasien Rawat Inap RSKH Tahun 2004 – 2008 .....	5
Gambar 1.2.	Jumlah Kunjungan Rawat Inap Berdasar Asal Pasien Tahun 2008 .....	6
Gambar 1.3.	Jumlah Pasien Rawat Inap RS Karya Husada per Ruang Perawatan Tahun 2008 .....	6
Gambar 1.4.	Rata-Rata Pasien Rawat Jalan dan UGD Perbulan Tahun 2005-2008 .....	7
Gambar 1.5.	Kunjungan Rawat Jalan Per Klinik Tahun 2008 .....	8
Gambar 2.1.	Struktur Organisasi PT Karya Husada Bersatu .....	19
Gambar 3.1.	<i>Four Service Characteristic</i> .....	29
Gambar 3.2.	<i>Continuum of Evaluation for Different Types of Products</i> .....	30
Gambar 3.3.	Pemasaran Dalam Industri Jasa .....	33
Gambar 3.4.	Segmentasi, Penentuan Pasar Sasaran, dan <i>ioning</i> .....	45
Gambar 3.5.	Analisis Kwadran .....	59
Gambar 3.6.	Kerangka Teori .....	64
Gambar 4.1.	Kerangka Konsep .....	67
Gambar 6.1.	Segmentasi Geografis Pasien Berdasarkan Domisili .....	81
Gambar 6.2.	Segmentasi Responden Berdasarkan Pernyataan Kemudahan Akses Menuju RS Karya Husada .....	81
Gambar 6.3.	Segmentasi Pasien Berdasarkan Kelompok Umur .....	82
Gambar 6.4.	Segmentasi Responden Berdasarkan Kelompok Umur .....	82
Gambar 6.5.	Segmentasi Pasien Rawat Inap Tunai RS Karya Husada Berdasarkan Jenis Kelamin .....	83
Gambar 6.6.	Segmentasi Responden Berdasarkan Agama .....	83
Gambar 6.7.	Segmentasi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..	84
Gambar 6.8.	Segmentasi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	84
Gambar 6.9.	Segmentasi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi	85
Gambar 6.10.	Segmentasi Responden Berdasarkan Penanggung Biaya Perawatan .....	85
Gambar 6.11.	Segmentasi Responden Berdasarkan Alasan Utama Pemilihan Dirawat di RS Karya Husada .....	86
Gambar 6.12.	Segmentasi Responden Berdasarkan Preferensi Terhadap Kelas Perawatan .....	87
Gambar 6.13.	Segmentasi Responden Berdasarkan Persepsi RS Terbaik di Cikampek dan Sekitarnya .....	87
Gambar 6.14.	Segmentasi Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Unit-Unit Layanan RS Karya Husada .....	89
Gambar 6.15.	Segmentasi Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Fasilitas RS Karya Husada .....	90
Gambar 6.16.	Segmentasi Berdasarkan Pernah Tidaknya Dirawat di RS Karya Husada .....	92
Gambar 6.17.	Segmentasi Berdasarkan Pernyataan Responden Akan Minat Untuk Memakai Kembali Fasilitas Rawat Inap RS Karya Husada .....	93

Gambar 6.18.	Segmentasi Loyalitas Berdasarkan Pernyataan Keinginan Responden Untuk Merekomendasikan RS-Karya Husada	93
Gambar 6.19.	Segmentasi Loyalitas Berdasarkan Pernyataan Responden akan Kesesuaian Antara Layanan Yang Diterima Dibandingkan Dengan Biaya Yang Dikeluarkan .....	94
Gambar 6.20.	Segmentasi Loyalitas Berdasarkan Pernyataan Responden akan Kepuasan Terhadap Fasilitas Rawat Inap RS .....	95
Gambar 6.21.	Pengelompokan Responden Pasien Berdasarkan Tingkat Loyalitas .....	95



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RS Karya Husada Tahun 2004 – 2008 .....	4
Tabel 1.2.	Pencapaian Target Kunjungan Rawat Inap RS Karya Husada Tahun 2008 .....	5
Tabel 1.3.	Jumlah Rata-Rata Kunjungan Perbulan Unit-Unit Penunjang Medis RS Karya Husada tahun 2005 – 2008 .....	8
Tabel 1.4.	Kompetitor RS Karya Husada Cikampek, 2008 .....	10
Tabel 2.1.	Tenaga SDM RS Karya Husada 2008 .....	18
Tabel 2.2.	Kapasitas Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Karya Husada Tahun 2008 .....	19
Tabel 2.3.	Fasilitas Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Karya Husada Tahun 2008 .....	19
Tabel 2.4.	Tenaga Dokter Spesialis Poliklinik RS Karya Husada Tahun 2008 .....	21
Tabel 3.2.	Variabel Diferensiasi .....	61
Tabel 6.1.	Jumlah Sampel Didapat Sesuai Dengan Kelas Perawatan .....	77
Tabel 6.2.	Alasan Pemilihan RS Terbaik di Wilayah Cikampek dan Sekitarnya .....	88
Tabel 6.3.	Saran Responden Untuk Perbaikan Layanan di Unit Rawat Inap RS Karya Husada .....	91
Tabel 6.4.	Faktor-faktor Yang Menjadi Pertimbangan Dalam Penentuan Posisi Pasar RS Karya Husada .....	101
Tabel 6.5.	Pernyataan posisi pasar dari Rumah Sakit Kompetitor Di Wilayah Cakupan Layanan RS Karya Husada .....	102
Tabel 6.6.	Matrix Profil Kompetitif RS Karya Husada Dengan RS Di Wilayah Cakupannya .....	103

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Program Induk Kegiatan dan Pengembangan RS Karya Husada Tahun 2007 - 2012
2. Struktur Organisasi RS Karya Husada Tahun 2008
3. Pedoman Wawancara
4. Kuesioner Analisis Segmen Pasar Pasien Rawat Inap Umum RS Karya Husada Tahun 2009
5. Topik Pembahasan dalam *Consensus Decision Making Group (CDMG)*
6. Surat Permintaan Ijin Penelitian, Penyebaran Kuesioner dan Wawancara dari Wakil Dekan FKM UI
7. Surat Ijin Penelitian, Penyebaran Kuesioner dan Wawancara dari Direktur RS Karya Husada, Cikampek



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Lembaga perumah sakitan telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban umat manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri untuk saling tolong menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia. Sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio-budaya masyarakat, dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu “unit sosio-ekonomi” yang majemuk (Kodersi, 2000).

Memasuki era globalisasi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia menghadapi tantangan yang sangat berat. Pihak pengelola rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan medik secara maksimal sehingga memberikan kepuasan serta harapan kesembuhan terhadap seluruh pasien disertai peningkatan efisiensi dan produktifitas dibidang manajemen.

Pada dasarnya, rumah sakit merupakan industri kesehatan yang padat modal, padat teknologi, dan padat karya. Hal ini sebenarnya merupakan suatu keunggulan tersendiri yang dimiliki oleh rumah sakit. Dalam menghadapi tantangan menghadapi globalisasi, seyogyanya keunggulan-keunggulan yang dimiliki rumah sakit ini dapat memberikan sesuatu yang kreatif dan inovatif, sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam upaya memberikan pelayanan terbaik pada pasien, pengunjung rumah sakit lainnya maupun masyarakat luas (<http://dpublichealth.blog.com>).

Berubahnya nilai-nilai secara global dan masuknya negara kita ke alam persaingan global, 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. (Yuwono, 2005). Kebutuhan akan pemasaran terasa semakin penting dengan adanya persaingan yang semakin meningkat. Pada berbagai media masa kita semakin sering melihat peningkatan upaya pemasaran jasa yang terkait dengan kesehatan di Indonesia oleh pihak asing, dan dibangunnya rumah sakit baru dengan masing-masing keunggulannya.

Philip Kotler (2003), ahli pemasaran asal Amerika Serikat, mendefinisikan istilah pemasaran secara umum sebagai “upaya memuaskan kebutuhan dan keinginan manusia melalui kegiatan tukar-menukar atau jual-beli”. Tetapi “*marketing*” menurutnya lagi, lebih dari salah satu strategi penjualan. Pemasaran adalah sebuah rangkaian kegiatan yang dimanfaatkan untuk memperoleh perhatian dari pembeli potensial, memotivasi calon pembeli agar membeli, mendapatkan mereka untuk sungguh membeli, dan berusaha mengajak mereka membeli dan membeli lagi. Tetapi ada juga yang mendefinisikan pemasaran sebagai cara pihak yang menjual sesuatu dalam mendefinisikan/menjelaskan, mempromosikan, dan mendistribusi produk serta memelihara hubungan dengan pembeli dan calon pembeli. Apabila seseorang atau organisasi mempraktikkan prinsip-prinsip: promosi tanpa memaksa, memahami dan menerapkan *positioning* secara tepat, memahami *branding* dan *diferensiasi*, berarti orang atau lembaga tersebut telah mempraktikkan *marketing*. (<http://www.ibl.or.id>)

Dalam Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit (2006) dikatakan bahwa saat ini rumah sakit tidak bisa lagi dipandang hanya sebagai institusi sosial belaka, tetapi sudah menjadi institusi yang bersifat sosio ekonomis. Dengan paradigma baru ini, kaidah-kaidah pemasaran juga berlaku bagi rumah sakit, tanpa harus meninggalkan jati dirinya sebagai institusi sosial yang sarat dengan norma, moral, dan etika.

Perkembangan pemasaran pada saat ini sangat pesat, dan cara memasarkan suatu produk juga sangat beragam, baik dalam memasarkan produk jasa atau pun

barang, mulai dari pemasaran secara langsung atau secara tidak langsung misalnya pemasaran melalui dunia maya seperti email, melalui internet, dan sebagainya. Rumah sakit sebagai lembaga yang secara *de facto* dikelola secara bisnis dan berorientasi bisnis, tentu menerapkan strategi-strategi manajemen modern, termasuk strategi pemasaran (Jacobalis, 2005), yang termasuk diantaranya segmentasi pasar, *targeting* dan penentuan posisi, diferensiasi, serta bauran pemasaran.

RS Karya Husada – Cikampek, yang berdiri sejak tahun 1992 terletak di Desa Dawuan Tengah, Kecamatan Cikampek, Kabupaten Karawang seluas 9.470 m<sup>2</sup>. Kegiatan pembangunan di wilayah Kabupaten Karawang dari tahun ke tahun tampak terus meningkat, hal ini seiring dengan meningkatnya berbagai sektor pembangunan seperti: industri, pemukiman, jasa, perdagangan, perkantoran dan properti. Untuk itu pihak PT Karya Husada Bersatu, yang merupakan pemilik dari RS Karya Husada melihat peluang untuk ikut berperan serta mengembangkan bidang kesehatan yang sesuai dengan visi pembangunan Kabupaten Karawang Menuju Karawang Sehat yang akhirnya akan mendukung Indonesia Sehat 2010. Dalam kaitannya dengan hal tersebut di atas, Rumah Sakit Karya Husada berusaha untuk dapat berperan aktif dengan menjadi bagian dalam penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, baik dalam hal pencegahan/preventif seperti pelayanan paket pemeriksaan *medical check up*, pengobatan/kuratif dan sebagai konsultan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja untuk perusahaan yang membutuhkan, guna meningkatkan produktifitas tenaga kerja. Namun demikian pelayanan kesehatan yang komprehensif tersebut juga ditujukan kepada masyarakat luas, sehingga diharapkan dapat melakukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

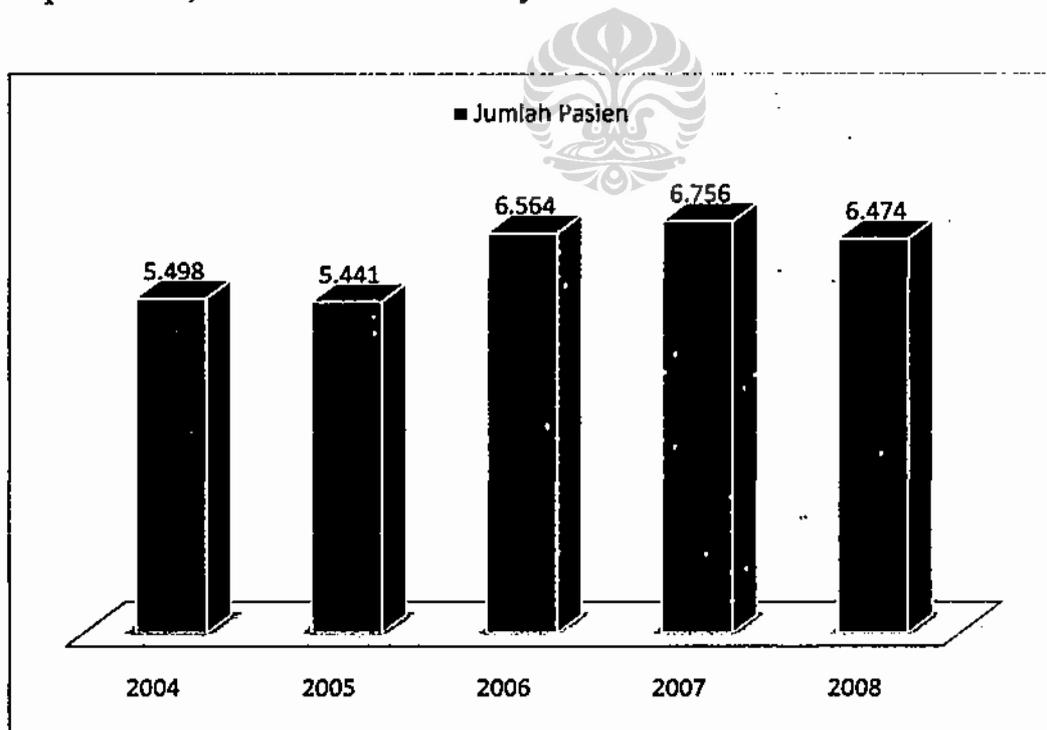
Gambaran kinerja instalasi rawat inap RS Karya Husada berdasarkan jumlah kunjungan pasien dapat dilihat pada tabel 1.1 serta gambar 1.1

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RS Karya Husada

	Tahun				
	2004	2005	2006	2007	2008
Total Kunjungan RI	5.498	5.441	6.564	6.756	6.474
Rata2 Kunjungan/Bln	458	453	547	563	540

Sumber: Data Unit Rekam Medis RS Karya Husada

Sedangkan pencapaian target kunjungan rawat inap pada tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 1.2. Dari data tersebut tampak pencapaian target hanya 88,7% dari target kunjungan tahun 2008 (dengan perhitungan linier ekstrapolasi berdasarkan data kunjungan tahun 2004 sampai dengan 2008) yang sudah ditetapkan oleh Manajemen RS Karya Husada, dan penurunan jumlah kunjungan/pasien rawat inap sebesar 4,2 % dari tahun sebelumnya.



Gambar 1.1. Jumlah Pasien Rawat Inap RS Karya Husada, Tahun 2004-2008

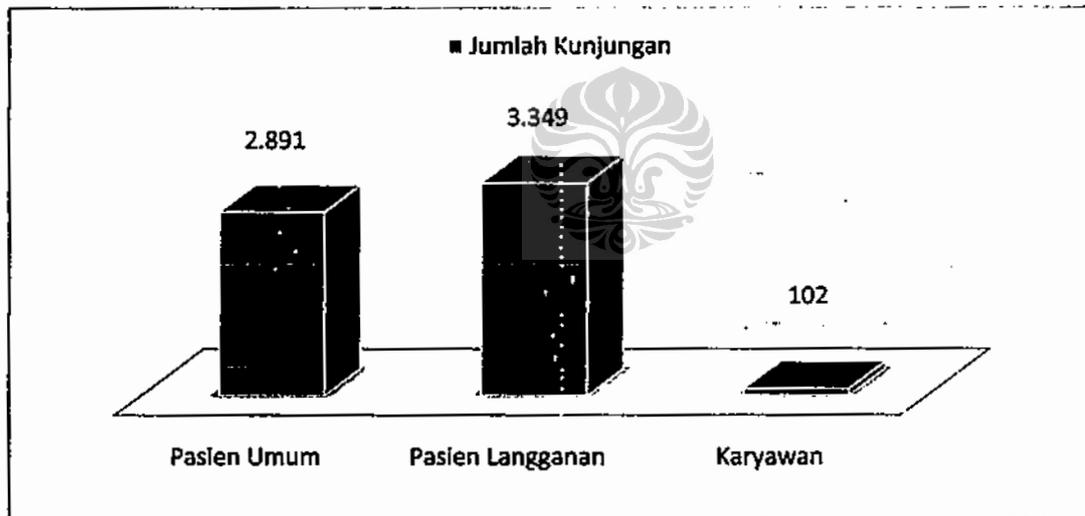
Sumber: Data Rekam Medis RS Karya Husada 2008

Tabel 1.2 Pencapaian Target Kunjungan Rawat Inap RS Karya Husada Tahun 2008

Unit	Jumlah Kunjungan Tahun 2007	Target Jumlah Kunjungan Tahun 2008	Jumlah Kunjungan Tahun 2008	% Pencapaian Target	% Kenaikan Kunjungan Dibanding Tahun 2007
Rawat Inap	6.760	7.301	6.474	88,7%	-4,2%

Sumber: Data Unit Pemasaran RS Karya Husada

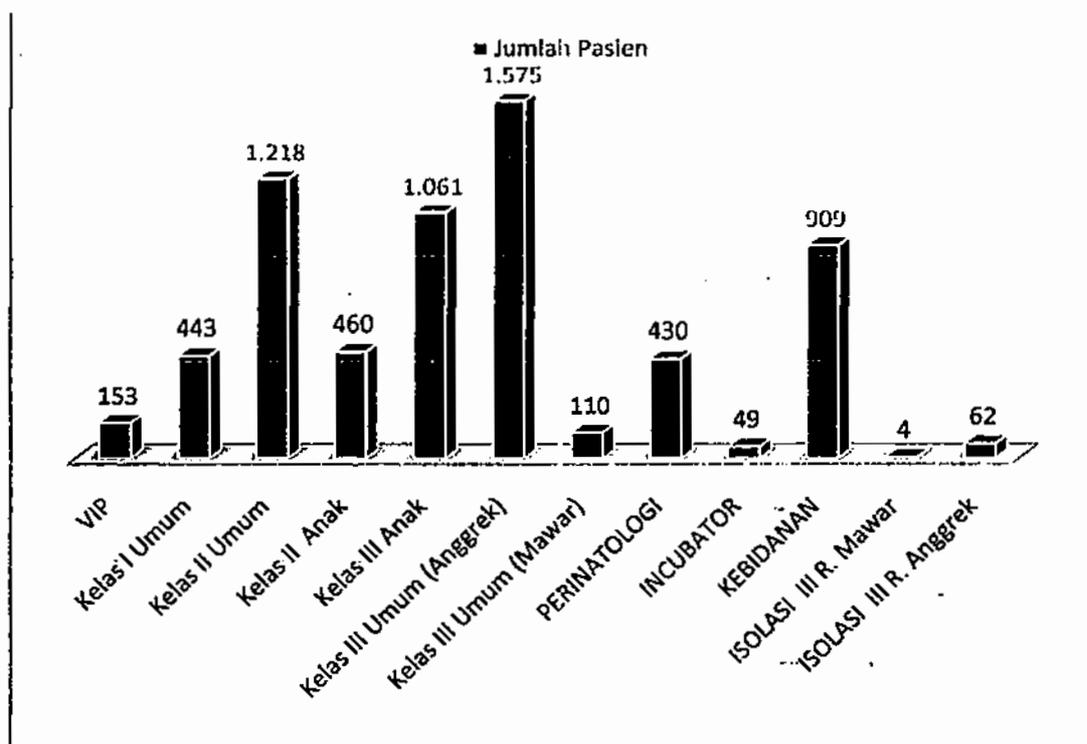
Dari data kunjungan rawat inap berdasarkan asal pasien, tampak kunjungan pasien langganan (yang berasal dari gabungan perusahaan langganan dan asuransi), lebih tinggi dari pasien umum (gambar 1.2)



Gambar 1.2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RS Karya Husada Berdasarkan Asal Pasien Pada Tahun 2008.

Sumber: Data Rekam Medik RS Karya Husada, 2008

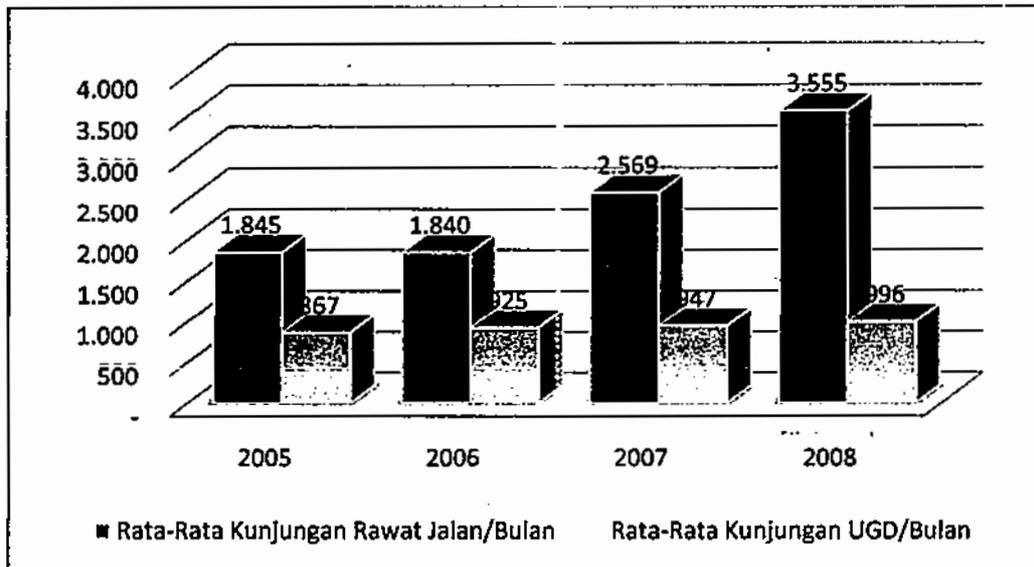
Berdasarkan jenis dan ruang perawatan, pasien terbanyak ada pada Kelas III umum, Kelas II umum dan Kelas II anak (Gambar 1.3), sedangkan data mengenai kelas III Mawar dan Kelas IIIMawar-Isolasi, karena baru dibuka pada bulan November 2008, baru tersedia untuk 2 bulan.



Gambar 1.3. Jumlah Pasien Rawat Inap RS Karya Husada per Ruang Perawatan Tahun 2008

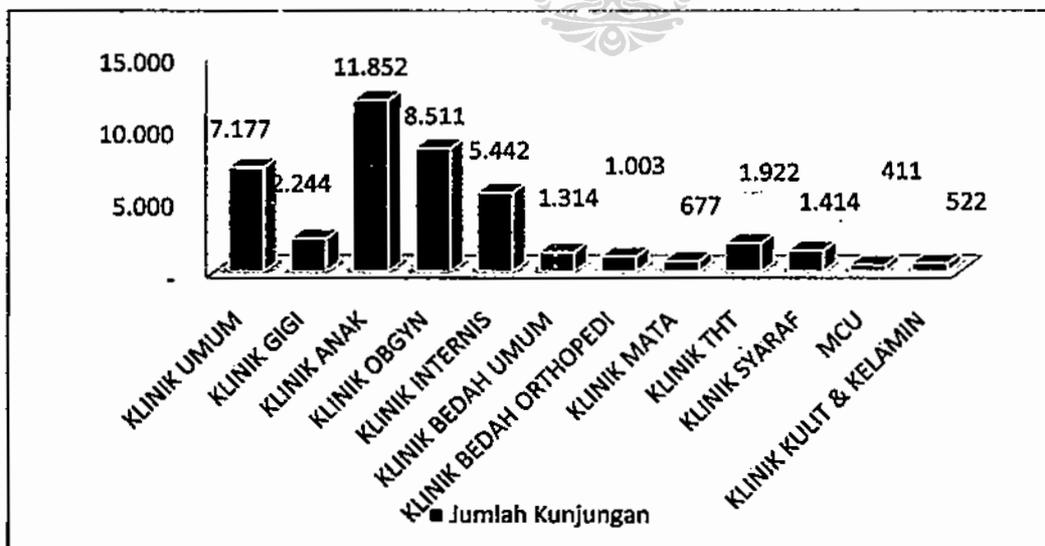
Sumber: Data Rekam Medis RS Karya Husada, 2008

Sedangkan untuk Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik terdiri dari klinik Umum, klinik Spesialis Penyakit Dalam, klinik Spesialis Bedah Umum, klinik Spesialis Anak, klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan, klinik Spesialis Mata, klinik Spesialis THT, klinik Spesialis Neurologi, klinik Spesialis Orthopedi, klinik Spesialis Urologi, klinik Gigi, klinik spesialis Kulit dan Kelamin, Klinik Skin Care, dan UGD 24 jam. Jumlah kunjungan selama tahun 2008 dapat dilihat dalam bentuk grafik pada gambar 1.4. dan 1.5. Berdasarkan data tersebut, tampak terjadi peningkatan pasien dan pasien terbanyak berasal dari klinik spesialis anak dan kebidanan/kandungan.



Gambar 1.4. Rata-Rata Pasien Rawat Jalan dan UGD Perbulan Tahun 2005-2008

Sumber: Rekam Medik RS Karya Husada



Gambar 1.5. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RS Karya Husada per Klinik Tahun 2008

Sumber: Data Rekam Medis RS Karya Husada 2008

Fasilitas lainnya adalah Instalasi Kamar Bedah, Instalasi Kamar Bersalin, Unit Pemeriksaan Kesehatan Berkala (*medical check up*). Untuk pelayanan *medical check up* perusahaan, Rumah Sakit Karya Husada menyediakan beberapa paket pilihan, baik untuk seleksi calon karyawan maupun untuk *medical check up* karyawan tahunan. Selain itu juga tersedia paket-paket *medical check up* untuk umum.

Untuk mendukung penegakan suatu diagnostik dan terapi penyakit, Rumah Sakit Karya Husada melengkapi fasilitas pelayanan penunjang diagnostik seperti Instalasi Radiologi, EKG, USG, dan Instalasi Laboratorium. Selain itu penunjang medis lainnya adalah Instalasi Farmasi, Instalasi Fisioterapi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemulasaraan Jenazah, dan 2 unit Ambulance. Kinerja dari unit-unit penunjang medis dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Jumlah Rata-Rata Kunjungan Perbulan Unit-Unit Penunjang Medis RS Karya Husada tahun 2005 – 2008.

Unit	Tahun			
	2005	2006	2007	2008
Kunjungan Radiologi	454	457	496	564
Radiologi MCU	-	143	130	132
Kunjungan Laboratorium	1.060	1.324	1.481	1.582
Laboratorium MCU	196	127	144	133
Fisioterapi	69	57	194	292
USG	15	16	20	29
USG Kebidanan	316	564	540	647
EKG	133	144	158	176
EKG MCU	-	2	58	48
Farmasi	4.713	6.596	7.091	8.367

Sumber: Data Rekam Medis RS Karya Husada dan Laporan Bulanan Bagian Penunjang Medis, 2008

Melihat perkembangan kawasan Industri di daerah Cikampek dan sekitarnya yang tumbuh pesat dengan dibangunnya Kawasan Industri Indotaisei dan Bukit Indah City, serta Kawasan Industri Kujang yang terus berkembang, dan menyadari pentingnya fungsi pemasaran disuatu Rumah Sakit, sejak tahun 2003 Manajemen RS Karya Husada membentuk unit pemasaran, dan dipegang oleh seorang DIII keperawatan, yang berada langsung dibawah Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Umum.

Pada saat ini Unit Pemasaran RS Karya Husada terdiri dari dua orang Staf dan bertugas terutama pada area pemasaran RS untuk keperluan asuransi dan industri, yang memang sedang dikembangkan di wilayah Cikampek -Karawang. Sedangkan mulai bulan November tahun 2007, dengan tujuan utama meningkatkan angka rujukan dari tenaga kesehatan (Dokter praktek swasta, Bidan, klinik/Balai Pengobatan dan Puskesmas) diwilayah cakupan RS Karya Husada, mulai diterapkan suatu strategi pemasaran dengan sebutan Koordinator Wilayah, atau biasa disingkat 'Kor Wil', yang mengikut sertakan karyawan Karya Husada yang terpilih untuk berperan aktif dalam pemasaran RS Karya Husada. Dengan adanya strategi ini pihak RS Karya Husada mengharapkan dapat memperluas daerah cakupan pemasaran RS Karya Husada, meningkatkan hubungan baik dengan seluruh penyedia layanan kesehatan yang berada di wilayah cakupan RS Karya Husada, sekaligus menjadi solusi untuk efisiensi tenaga kerja, serta sebagai sumber tambahan penghasilan bagi karyawan yang terpilih, yang merupakan salah satu bentuk *reward* atas prestasi kerjanya.

## 1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan data kunjungan RS Karya Husada dari tahun 2005 sampai dengan 2008, pada jumlah rata-rata kunjungan dari pasien rawat inap perbulan (461, 547, 563, dan 540 kunjungan perbulan), tampak terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2008. Jumlah kunjungan pada tahun 2006 tampak meningkat sebesar 18,6%, pada tahun 2007 terjadi peningkatan hanya sebesar 2,9%, sedangkan pada tahun 2008 tampak penurunan rata-rata kunjungan pasien rawat inap perbulan sebesar 4,2%. Manajemen RS Karya Husada menduga hal ini

disebabkan karena persaingan layanan jasa kesehatan di wilayah Cikampek dan sekitarnya, terutama rumah sakit dan klinik dengan perawatan, yang jumlahnya meningkat pesat dalam empat tahun terakhir (2005 – 2008). Di wilayah cakupan pelayanan RS Karya Husada telah berdiri empat buah rumah sakit yang memiliki fasilitas yang setara. Pada tahun 2005 dibangun RS Efarina Etaham yang terletak kurang lebih 14 km dari RS Karya Husada, yang mempunyai kapasitas rawat inap kurang lebih sebanyak 60 tempat tidur. Pada awal tahun 2007 dengan jarak hanya 500 meter dari RS Karya Husada dibangun RS Saraswati dengan kapasitas tempat tidur rawat inap kurang lebih 60, dan pada pertengahan tahun 2008, dengan jarak sekitar 5 km berdiri rumah sakit Aqma dengan kapasitas rawat inap 50 tempat tidur yang memiliki basis kuat pada jaringan klinik 24 jam dan klinik spesialis. Pada saat penelitian ini berlangsung juga tengah dibangun RS M.H. Thamrin yang merupakan cabang dari RS M.H. Thamrin Jakarta, yang kurang lebih berjarak 15 km ke arah Purwakarta dari RS Karya Husada dan akan mempunyai unggulan pada fasilitas penunjang serta ruang perawatan intensif untuk neonatal (NICU), pediatrik (PICU) maupun ICU. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, pada saat ini jumlah rumah sakit di Kabupaten Karawang adalah 13 rumah sakit, dan 2 rumah sakit yang berada dalam tahap pembangunan.

Tabel 1.4 Kompetitor RS Karya Husada – Cikampek

No	Nama RS	Tahun Berdiri	Jarak dengan RS KH	Kapasitas TT	BOR Tahun 2008	Fasilitas
1	RS Saraswati	2006	0,5 km	52	62%	Setara RSKH
2	RS Aqma	2008	5 km	40	45%	Setara RSKH
3	RS Efarina Etaham	2005	14 km	60	55%	ICU, CT Scan, USG 4D
4	RS M.H. Thamrin	2009	15 km	65 (rencana 150 TT)	-	ICU, PICU, NICU, CT Scan

Sumber: Data Unit Pemasaran RS Karya Husada, dan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

Selain itu juga tampak bahwa kunjungan pasien yang berasal dari umum/nonperusahaan masih lebih rendah dibanding dengan pasien langganan (gabungan pasien perusahaan dan asuransi), sedangkan sesuai dengan data demografi dari Kabupaten Karawang tahun 2007, jumlah penduduk yang bekerja dalam lapangan usaha industri adalah sebesar 154.331 orang atau sekitar 20,28%, dan sisanya, yang merupakan mayoritas, bekerja dalam bidang pertanian sebesar 32,27%, dan perdagangan sebesar 21,66% ([www.karawangkab.go.id](http://www.karawangkab.go.id)).

Rumah Sakit Karya Husada saat ini sudah memiliki unit pemasaran, walaupun kegiatan pemasarannya belum didasari dengan penerapan manajemen pemasaran secara menyeluruh. Hal ini terlihat dari belum adanya rencana strategis pemasaran, minimnya staf unit pemasaran, dan koordinator dan petugas pemasaran untuk rujukan non perusahaan masih merangkap bidang yang lainnya. Hal ini tentu dapat membatasi gerak unit pemasaran dalam melaksanakan fungsi pemasaran di rumah sakit tersebut.

Melihat persaingan yang akan menjadi sedemikian ketat, agar dapat bersaing secara lebih efektif, banyak perusahaan memilih untuk merangkul pasar sasaran yang berfokus pada konsumen dengan kemungkinan paling besar bisa mereka puaskan. RS Karya Husada, sebagai rumah sakit swasta dan merupakan institusi yang bersifat sosio-ekonomis, juga perlu mengidentifikasi segmen pasar mana yang dapat dilayani dengan efektif. Kiranya sudah sewajarnya RS karya Husada membuat suatu strategi pemasaran, dan melakukan segmentasi pasar, yang diikuti dengan penentuan target pasar, penetapan posisi pasar, serta membuat strategi diferensiasi produk layanan, yang sampai saat ini belum pernah dilakukan oleh RS Karya Husada.

Berdasarkan hal-hal itulah maka perlu dilakukan penelitian mengenai analisis segmentasi pasar (*segmenting*), penetapan pasar sasaran (*targeting*), penentuan posisi (*positioning*), serta diferensiasi layanan dari unit pelayanan rawat inap umum/non perusahaan di RS Karya Husada.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

- A. Bagaimanakah segmen pasar untuk fasilitas pelayanan rawat inap RS Karya Husada, berdasarkan ciri-ciri geografis, demografis, psikografis, maupun loyalitas pelanggan?
- B. Segmen mana yang akan terpilih, berdasarkan karakteristik dapat diukur (*measurable*), besar (*substantial*), dapat dijangkau (*accessible*), dapat dibedakan (*differentiable*), dan dapat diambil tindakan (*actionable*)?
- C. Pola target segmen pasar manakah yang ingin dilayani oleh unit layanan rawat inap RS Karya Husada?
- D. Bagaimanakah identifikasi, pengembangan, dan komunikasi keunggulan yang bersifat khas dan unik (*positioning*) sedemikian rupa sehingga jasa layanan rawat inap RS Karya Husada dipersepsikan lebih superior dan khusus?
- E. Bagaimanakah diferensiasi produk layanan yang dapat diterapkan pada produk layanan jasa kesehatan di Rumah Sakit?



### 1.4. Tujuan Penelitian

#### A. Tujuan Umum :

Analisis segmen, target, posisi pasar, dan alternatif diferensiasi layanan di Instalasi Rawat Inap Umum RS Karya Husada Cikampék

#### B. Tujuan khusus :

- a. Melihat segmen pasar unit layanan rawat inap umum di wilayah cakupan pelayanan RS Karya Husada
- b. Menentukan variabel segmen pasar berdasarkan karakteristik dapat diukur (*measurable*), besar (*substantial*), dapat dijangkau (*accessible*), dapat dibedakan (*differentiable*), dan dapat diambil tindakan (*actionable*).
- c. Pemilihan pola target yang sesuai untuk unit layanan rawat inap RS Karya Husada berdasarkan segmen pasar yang telah diteliti.
- d. Identifikasi, dan cara mengkomunikasikan keunggulan yang bersifat khas dan unik (*positioning*), dan pembuatan pernyataan *positioning* sedemikian rupa sehingga jasa layanan rawat inap RS Karya Husada dipersepsikan lebih superior dan khusus (*distinctive*)

- e. Membuat alternatif diferensiasi produk layanan dengan mengembangkan produk ataupun layanan yang lebih baik untuk meningkatkan nilai penawaran melalui manfaat yang lebih banyak; dan untuk membangun hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan dengan pelanggan.

### 1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat bagi Rumah Sakit tempat penelitian:

- a. Diharapkan Manajemen RS Karya Husada dapat memperoleh informasi mengenai segmen-segmen pasar pada unit rawat inap umum, yang dapat dipergunakan untuk menentukan pasar sasaran sesuai evaluasi dan memenuhi syarat karakteristik, dan menentukan pasar sasaran utamanya.
- b. Manajemen RS Karya Husada mendapat masukan mengenai posisi pasar unit rawat inap umum RS Karya Husada sesuai dengan pasar sasaran yang ditetapkan, serta alternatif pernyataan posisinya.
- c. Pembahasan mengenai alternatif diferensiasi layanan di unit rawat inap RS Karya Husada dapat sebagai masukan untuk manajemen RS Karya Husada.
- d. Tanggapan maupun keluhan mengenai pelayanan dan fasilitas di unit rawat inap umum dapat sebagai masukan bagi Manajemen RS Karya Husada untuk dapat segera disikapi dan diambil tindakan yang sesuai.
- e. Pembuatan strategi pemasaran ini juga diharapkan dapat menjadi masukan yang berharga untuk RS Karya Husada sebagai salah satu sumber informasi dalam pembuatan rencana strategis

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian di bidang manajemen pemasaran rumah sakit, khususnya mengenai pembuatan strategi pemasaran di rumah sakit yang meliputi *segmenting*, *targeting*, *positioning* dan diferensiasi produk layanan, yang bertujuan untuk peningkatan angka kunjungan pasien umum pada unit rawat inap .

Penelitian ini mengambil tempat di Rumah Sakit Karya Husada – Cikampek, yang juga merupakan tempat peneliti bekerja. Penelitian ini dipilih selain karena belum pernah dilakukan penelitian mengenai *segmenting*, *targeting* dan *positioning* unit rawat inap pasien umum di RS Karya Husada, juga karena ditemukannya

permasalahan menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap serta meningkatnya persaingan dalam bidang layanan jasa pelayanan rumah sakit di wilayah cakupan layanan Rumah Sakit tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif mengenai segmentasi pasar pasien unit rawat inap umum RS Karya Husada di Cikampek, Karawang, dengan menggunakan kuesioner dan dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis sebagai pelengkap. Untuk analisis *targeting*, *positioning* serta diferensiasi produk layanan menggunakan analisis kualitatif dengan menggunakan cara wawancara mendalam, *CDMG*, tinjauan teori dan observasi. Penelitian ini diselenggarakan dalam waktu 3 bulan yaitu sejak Maret 2009 hingga Mei 2009.



## BAB 2 GAMBARAN UMUM RS KARYA HUSADA

RS Karya Husada – Cikampek, yang berdiri sejak tahun 1992, terletak di Desa Dawuan Tengah, Kecamatan Cikampek, Kabupaten Karawang dengan luas 9.470 m<sup>2</sup>. Kegiatan pembangunan di wilayah Kabupaten Karawang dari tahun ke tahun tampak terus meningkat, hal ini seiring dengan meningkatnya berbagai sektor pembangunan seperti sektor industri, pemukiman, jasa, perdagangan, perkantoran dan properti. Untuk itu pihak PT Karya Husada Bersatu, yang merupakan pemilik dari RS Karya Husada, melihat peluang untuk ikut berperan serta mengembangkan bidang kesehatan yang sesuai dengan visi pembangunan Kabupaten Karawang Menuju Karawang Sehat yang akhirnya akan mendukung Indonesia Sehat 2010.

Dalam kaitannya dengan hal tersebut di atas, Rumah Sakit Karya Husada berusaha untuk dapat berperan aktif dengan menjadi bagian dalam penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, baik dalam hal pencegahan/preventif seperti pelayanan paket pemeriksaan *medical check up*, pengobatan/kuratif dan sebagai konsultan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja untuk perusahaan yang membutuhkan, guna meningkatkan produktifitas tenaga kerja. Namun demikian pelayanan kesehatan yang komprehensif tersebut juga ditujukan kepada masyarakat luas, sehingga diharapkan dapat melakukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

Rumah Sakit Karya Husada memiliki keuntungan letak yang strategis, karena berada pada daerah penyangga dari tiga wilayah kabupaten bagian utara Jawa Barat yaitu Kabupaten Karawang, Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan lokasi mudah dijangkau seperti berada dekat jalan tol Jakarta - Cikampek ( $\pm$  3 km dari gerbang tol Cikampek-Kalihurip, Dawuan), terletak dekat dengan beberapa Kawasan Industri, seperti Kota Bukit Indah Purwakarta, Kawasan Industri Indotaisei Karawang, dan Kawasan Industri Kujang Cikampek. Selain itu RS Karya Husada juga berada hanya  $\pm$  2 km dari pusat keramaian kota Cikampek

Karena letaknya yang strategis dan berada tidak jauh dari beberapa kawasan industri, maka sejak Rumah Sakit Karya Husada berdiri hingga saat ini lebih dari 110 Perusahaan yang telah menjalin kerjasama pelayanan kesehatan dengan Rumah Sakit Karya Husada, baik itu melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Mandiri (dikelola langsung oleh perusahaan) ataupun melalui pihak ketiga (Perusahaan Asuransi).

## **2.1. Pedoman Dasar Pelaksanaan Kegiatan RS Karya Husada**

### **A. Visi**

Visi dari RS Karya Husada adalah “Menjadi Rumah Sakit terbaik rujukan industri dan diminati masyarakat luas didaerah Karawang dan sekitarnya”

### **B. Misi**

- a. Berorientasi pada pelayanan berkualitas demi kepentingan masyarakat dan lingkungan
- b. Mengembangkan sumber daya yang profesional
- c. Memberikan keuntungan yang maksimal kepada stakeholders melalui pelaksanaan manajemen yang terbuka

### **C. Motto**

“Kepuasan Anda, Kepedulian Kami”

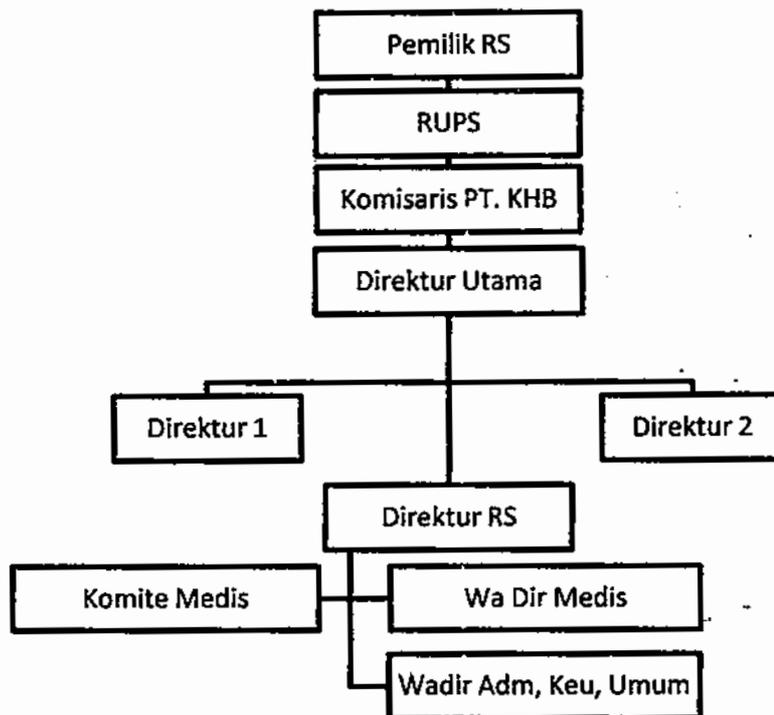
### **D. Program Induk**

Kebijakan strategis dituangkan kedalam master program untuk jangka lima tahun dapat dilihat pada lampiran 1.

## **2.2. Struktur Organisasi RS Karya Husada**

### **A. Struktur Organisasi PT Karya Husada Bersatu**

Susunan organisasi PT Karya Husada Bersatu dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1. Struktur Organisasi PT Karya Husada Bersatu

Sumber: Wakil Direktur Medis dan Keperawatan RS Karya Husada, 2008

### B. Struktur Organisasi RS Karya Husada

Dalam struktur organisasi RS Karya Husada, Direktur sebagai pimpinan operasional rumah sakit dibantu oleh 2 orang wakil direktur, yaitu Wakil Direktur Medis dan Keperawatan, dan Wakil Direktur Administrasi- Keuangan dan Umum, yang dibantu oleh para kepala bagian, kepala sub bagian, dan kepala unit/instalasi. Struktur organisasi dapat dilihat pada lampiran 2.

Untuk Unit Pemasaran sampai saat ini masih belum memiliki kepala bagian dan berada langsung dibawah Wakil Direktur Administrasi- Keuangan dan Umum, dan terdiri dari dua orang staf pemasaran, serta dibantu oleh petugas pemasaran untuk rujukan non perusahaan, yang disebut dengan nama Koordinator wilayah, dimana sebagian besar terdiri dari perawat yang bekerja rangkap.

### 2.3. Sumber Daya Manusia

Guna pencapaian visi dan misi tersebut diatas, maka dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Karya Husada memiliki tenaga medis dan non medis sejumlah 248 orang (tabel 2.1).

Tabel 2.1. Tenaga SDM RS Karya Husada

NO	BAGIAN	JUMLAH
1.	Direksi	3 orang
2.	Medis/Dokter Umum	9 orang
3.	Paramedis/Perawat	96 orang
4.	Penunjang Medis	45 orang
5.	Non Medis	95 orang
	TOTAL	248 orang

Sumber: Data Unit Kepegawaian RS Karya Husada 2008



### 2.4. Sarana dan Prasarana

Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan yang diberikan didukung oleh fasilitas-fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Karya Husada sebagai berikut :

#### A. Bagian Pelayanan Medis

##### a. Instalasi Rawat Inap

Pada waktu didirikan pada awal tahun 1992, Rumah Sakit Karya Husada memiliki fasilitas Rawat Inap dengan kapasitas 11 tempat tidur. Dengan semakin meningkatnya angka kunjungan pasien dan tingkat hunian Rawat Inap, maka pada pertengahan tahun 2003 sampai akhir Agustus 2004 terus dilakukan penambahan fasilitas Rawat Inap baik berupa penambahan jumlah tempat tidur menjadi 98 tempat tidur dan pada pertengahan tahun 2008 menjadi 113 tempat tidur termasuk penambahan fasilitas ruangan perawatan post operasi, dengan harapan dapat meningkatkan mutu pelayanan..

Tabel 2.2. Kapasitas Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Karya Husada

Ruang	Jumlah TT
VIP (Pav. Karya Lt. III)	3
Kelas I (Pav. Karya Lt. III)	8
Kelas II (Pav. Karya Lt. II)	21
Kelas III (R. Anggrek)	20
Kebidanan (Ruang Melati Kelas III)	12
Isolasi (Kelas III)	2
Mawar (Post op. kelas III)	11
Mawar Isolasi (Kelas III)	2
Anak Kelas II (Pav. Karya Lantai I)	9
Anak Kelas III (Pav. Karya Lantai I)	16
Perinatologi (Kelas III)	7
Incubator (Kelas III)	2
Total	113

Sumber: Rekam Medis RS Karya Husada 2008

Tabel 2.3. Fasilitas Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Karya Husada

Kelas Perawatan	Fasilitas
Kelas III	4 tempat tidur, kipas angin, bed side [meja pasien], kursi tunggu, kamar mandi.
Kelas II	3 tempat tidur [1 engkol], AC, TV, lemari es, <i>bed side, over bed table</i> , bel suara, sofa tunggu, kamar mandi dengan <i>water heater</i> .
Kelas I	2 tempat tidur [1 engkol], AC, TV, lemari es, satu set lemari, <i>bed side, over bed table</i> , bel suara, sofa tunggu, kamar mandi dengan <i>water heater</i> .

Kelas VIP	1 tempat tidur [ <i>electric bed</i> ], AC, TV, lemari es, telephone, satu set lemari, <i>bed side</i> , <i>over bed table</i> , sofa, sofa bed, satu set meja makan, dispenser <i>hot &amp; cold</i> , bel suara, kamar mandi dengan <i>water heater</i> .
Perinatologi	Inkubator 4 buah, box bayi 8 buah dan fasilitas blue light. Sedang dikembangkan NICU
Ruang Isolasi	1 tempat tidur, kipas angin, <i>bed side</i> [meja pasien], kursi tunggu, kamar mandi.
Ruang Post Op (Operasional mulai Oktober 2008)	3 /4 tempat tidur [1 engkol], AC, TV, lemari es, <i>bed side</i> , <i>over bed table</i> , bel suara, sofa tunggu, kamar mandi dengan <i>water heater</i> .

Sumber: Data Unit Pemasaran RS Karya Husada, 2008

Fasilitas lainnya adalah Instalasi Kamar Bedah, dan Instalasi Kamar Bersalin.

#### b. Instalasi Rawat Jalan

Untuk Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik terdiri dari klinik Umum Dengan jam praktek Dokter Umum mulai pukul 08.00-15.00 wib, klinik Spesialis Penyakit Dalam, klinik Spesialis Bedah Umum, klinik Spesialis Anak, klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan, klinik Spesialis Mata, klinik Spesialis THT, klinik Spesialis Neurologi, klinik Spesialis Orthopedi, klinik Gigi, klinik Spesialis Kulit dan Kelamin, Klinik *Skincare* dan UGD 24 jam, serta unit Pemeriksaan Kesehatan Berkala (*medical check up*). Untuk pelayanan *medical check up* Rumah Sakit Karya Husada menyediakan beberapa paket *medical check up* baik untuk seleksi calon karyawan maupun untuk *medical check up* tahunan. Khusus untuk *medical check up* tahunan karyawan, pelayanan *medical check up* dapat di lokasi perusahaan berada, dengan catatan jumlah peserta *medical check up* lebih dari 100 orang.

Tabel 2.4. Tenaga Dokter Spesialis Poliklinik RS Karya Husada

No.	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	Ketenagaan
1	Klinik Umum	1 dokter umum
2	Klinik Gigi	2 orang dokter gigi
3	Klinik Spesialis Penyakit Dalam	3 orang spesialis
4	Klinik Spesialis Anak	3 orang spesialis
5	Klinik Spesialis Obsgyn	2 orang spesialis
6	Klinik Spesialis Bedah	2 orang spesialis
7	Klinik Spesialis Syaraf	1 orang spesialis
8	Klinik Spesialis Mata	1 orang spesialis
9	Klinik Spesialis THT	2 orang spesialis
10	Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin	1 orang spesialis
11	Klinik Spesialis Orthopaedi	1 orang spesialis
12	Dokter Spesialis Radiologi	2 orang spesialis
13	Klinik <i>Skincare</i>	1 orang dokter umum
14	Klinik MCU	1 orang dokter umum
15.	UGD	6 orang dokter umum

Sumber: Data Unit Pemasaran RS Karya Husada, 2008

### c. Penunjang Medis

Untuk mendukung penegakan suatu diagnostik dan terapi penyakit, Rumah Sakit Karya Husada melengkapi fasilitas pelayanan penunjang diagnostik seperti Instalasi Radiologi, EKG, USG, dan Instalasi Laboratorium. Selain itu penunjang medis lainnya adalah Instalasi Farmasi, Instalasi Fisioterapi, Instalasi Gizi, dan Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Rekam Medis.

### B. Bagian Pelayanan Administrasi

Unit-unit pelayanan administrasi terdiri dari Unit Administrasi Pasien, Keuangan & Akuntansi, Pemasaran & Humas, Logistik, Personalia, dan Kesekretariatan

### **C. Fasilitas Umum**

Fasilitas Umum yang tersedia adalah ATM, kantin, wartel, telepon umum, sarana ibadah (mushalla) dan tempat parkir

### **D. Lain-lain**

#### **a. Fasilitas Transportasi**

Ambulance 2 unit, Mobil operasional 2 unit

#### **b. Pengelolaan Limbah**

Pengolahan Limbah cair dengan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) sedangkan untuk pengolahan limbah padat menggunakan *Incinerator*; bekerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Karawang

#### **c. Sumber Daya Energi**

Selain berasal dari PLN, sebagai sumber listik cadangan dipergunakan *Genset* dengan kapasitas 500 KVA.

#### **d. Sumber Air**

Air bersih disuplai dari 3 (tiga) buah sumur pantek.

#### **e. Keamanan**

Satuan Pengamanan total berjumlah 10 orang

#### **f. Kebersihan**

Didukung petugas kebersihan (*outsorce*) sejumlah 16 orang dengan peralatan memadai.

## **BAB 3 TINJAUAN TEORI**

### **3.1. Definisi serta Konsep Pasar, Pemasaran, Pemasaran Jasa dan Pemasaran Sosial**

#### **3.1.1. Definisi dan Konsep Pasar**

Istilah Pasar mempunyai pengertian bermacam macam, tetapi pengertian spesifik dari sudut pandang pemasaran adalah bahwa “pasar adalah terdiri atas semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu yang mungkin bersedia dan sanggup untuk melibatkan diri dalam proses pertukaran guna memuaskan kebutuhan atau keinginan tersebut” (Tjiptono, 2008), sedangkan yang dimaksud dengan pasar relevan adalah meliputi penentuan kelompok pelanggan kepada siapa perusahaan akan memasarkan produk/jasanya (Payne, 1993).

Pembeli potensial dengan karakteristik mempunyai minat, penghasilan, dan akses, dapat dibagi menjadi lima level definisi pasar, yaitu (Tjiptono, 2008):

1. Pasar potensial; yaitu sekumpulan konsumen yang memiliki tingkat minat tertentu terhadap penawaran pasar tertentu.
2. Pasar yang tersedia; yaitu sekumpulan konsumen yang memiliki minat, penghasilan, dan akses terhadap penawaran pasar tertentu.
3. Pasar tersedia yang memenuhi syarat; sekumpulan konsumen yang memiliki minat, penghasilan, akses dan kualifikasi terhadap penawaran pasar tertentu.
4. Pasar yang dilayani; yaitu bagian dari pasar tersedia yang memenuhi syarat yang ingin dimasuki perusahaan.
5. Pasar penetrasi; yaitu sekumpulan konsumen yang benar-benar telah membeli produk.

#### **3.1.2. Definisi dan Konsep Pemasaran**

Menurut Kotler (2005), definisi dari Pemasaran adalah “suatu ilmu dan seni menjelajah, menciptakan, dan menyampaikan nilai-nilai untuk memuaskan

kebutuhan pasar sasaran (*target market*) demi laba". Sedangkan menurut Sabarguna (2004), definisi pemasaran adalah: "Analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi target pasar dengan harga, komunikasi dan distribusi yang efektif."

Konsep-konsep utama yang digunakan dalam pemasaran adalah segmentasi pasar, *targeting*, *positioning*, kebutuhan, keinginan, permintaan, penawaran, *brand*, nilai dan kepuasan, pertukaran, transaksi, hubungan dan jejaring, jalur pemasaran, rantai distribusi (*supply chain*), persaingan, lingkungan pemasaran, serta program pemasaran. Sedangkan proses-proses utama dalam pemasaran adalah mengidentifikasi peluang, mengembangkan produk baru, menarik *customer*, mempertahankan *customer* dan membangun loyalitas, serta memenuhi pesanan.

Kunci menuju pemasaran strategis yang sukses adalah *focusing*, *positioning*, dan diferensiasi. Perusahaan harus menetapkan pasar sasaran dengan cermat. Perusahaan harus mengkomunikasikan keunggulan yang unik dari *positioning*. Perusahaan juga harus mengembangkan poin-poin penting dari berbagai penawaran dan jasanya, yang sulit ditiru oleh para pesaing (Kotler, 2005).

### 3.1.3. Definisi dan Konsep Jasa

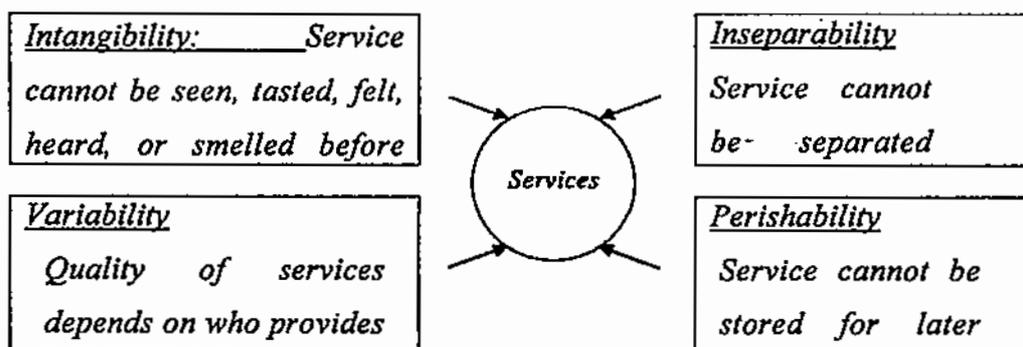
Lovelock (1994) (*cit.* Arief, 2006) lebih jelas mendeskripsikan jasa sebagai proses daripada produk, di mana suatu proses melibatkan input dan mentransformasikannya sebagai output. Dua kategori yang diproses oleh jasa adalah orang dan objek. Sampai sekarang belum ada satu pun definisi yang diterima secara bulat mengenai "Jasa". Kotler (2003) mengatakan bahwa "*A service can be define as any activity or benefit that one party can offer another that is essential intangible and that does not result in the ownership anything. It's production may or maynot tied to a physical product*". "Jasa adalah sesuatu yang tidak berwujud yang tindakan atau unjuk kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak lain dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apa pun. Dalam produksinya, jasa bisa terikat pada suatu produk fisik, tetapi bisa juga tidak".

Berdasarkan kedua definisi tersebut, jasa dapat diartikan sebagai sesuatu yang tidak berwujud, yang melibatkan tindakan atau unjuk kerja melalui proses dan kinerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak lain. Dalam produksinya, jasa bisa terikat pada suatu produk fisik, tetapi bisa juga tidak. (Arief, 2006)

### 3.1.3.1. Karakteristik Jasa

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menyebabkan kepemilikan terhadap sesuatu, yang dapat berhubungan dengan suatu produk fisik maupun tidak (Kotler dan Armstrong, 1996). Dalam kenyataannya, tidak mudah untuk membedakan suatu produk sebagai barang atau jasa secara tepat karena adanya saling melengkapi di antara keduanya. Hal itu dikemukakan oleh Theodore Levitt (1976) yang menyatakan bahwa sebenarnya tidak ada yang dikatakan sebagai industri jasa. Yang ada adalah industri dengan tingkat kandungan jasa yang lebih besar atau lebih kecil daripada industri lainnya.

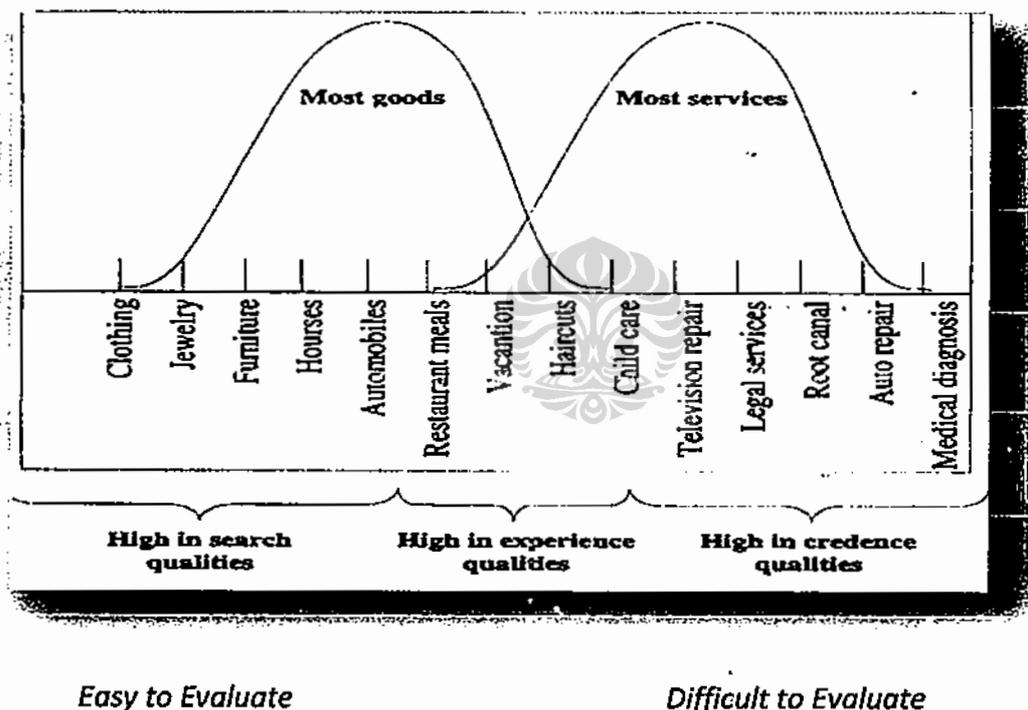
Philip Kotler (2003) menyebutkan bahwa pada umumnya terdapat empat karakteristik jasa yang dapat diidentifikasi sebagai *Intangibility*, *Inseparability*, *Perishability*, dan *Variability*



Gambar 3.1. Four Service Characteristic

Sumber: Kotler (2003:42)

Secara umum, sifat jasa digambarkan sebagai produk yang tidak dapat dipamerkan, tidak dapat disimpan, mudah rusak dan diproduksi pada saat akan dimanfaatkan. Berdasarkan tingkat kontak, jasa dapat dibedakan ke dalam kelompok *high-contact system* dan *low-contact system*. Pada kelompok *high-contact system*, untuk menerima jasa konsumen harus menjadi bagian dari sistem. Hal ini sebagaimana yang terjadi pada jasa rumah sakit. Sementara itu, pada kelompok *low-contact system*, konsumen tidak perlu menjadi bagian dari sistem untuk menerima jasa.



Gambar 3.2 *Continuum of Evaluation for Different Types of Products*

Sumber: Valerie A. Zeithaml dalam Kotler (2003)

### 3.1.3.2. Klasifikasi jasa

Kotler (2000) menjelaskan lima pokok klasifikasi bauran jasa sebagai berikut.

A. *Pure tangible goods*; Produk yang ditawarkan adalah barang berwujud murni/ nyata, tidak ada bentuk jasa-jasa yang menyertai produk jenis ini.

- B. *Tangible good with accompanying maintenance*; Barang berwujud merupakan produk utama yang ditawarkan, sedangkan pemeliharaan jasa menyertai produk utama tersebut. Pada umumnya; barang elektronik, kendaraan, dan mesin-mesin diikuti oleh pemeliharaan/perawatan dari barang-barang tersebut.
- C. *Hybrid*; Produk barang maupun jasa sama-sama dapat dirasakan, misalnya selain mengharapkan makanan yang khas pengunjung kafe juga ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan.
- D. *Major service with accompanying minor goods and services*; Produk utama adalah jasa dengan melibatkan sedikit produk lain berupa jasa
- E. *Pure services* ; Tidak ada produk lain yang berbentuk produk menyertai jasa murni, misalnya jasa *escort* (pengawalan/teman), psikiater, dan jasa konsultasi.

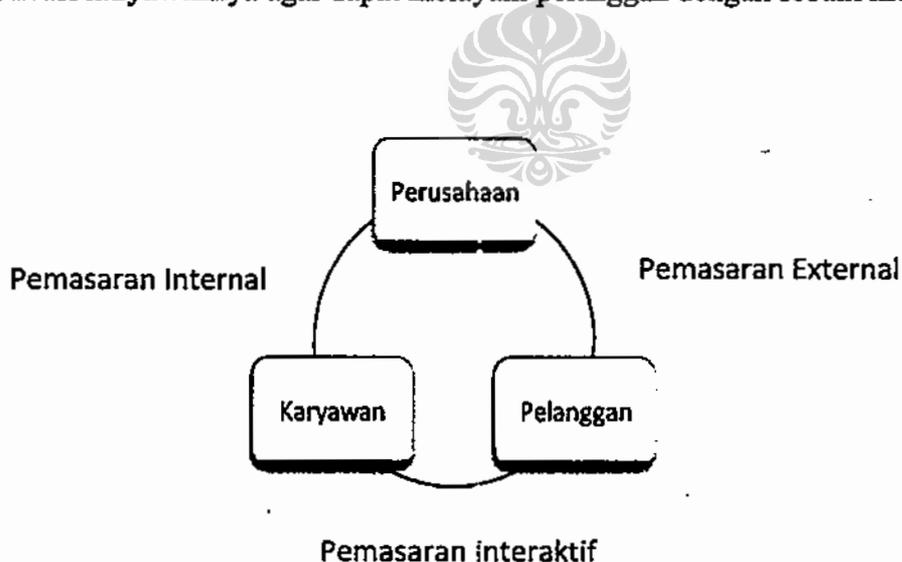
Pada hakikatnya, bukan sesuatu yang mudah untuk menyamaratakan pemasaran jasa karena industri jasa sendiri sangat beragam. Klasifikasi jasa dapat membantu memahami batasan-batasan dari industri jasa dan memanfaatkan pengalaman industri jasa lain yang mempunyai masalah dan karakteristik yang sama untuk diaplikasikan pada suatu bisnis jasa.

#### 3.1.4. Pemasaran Jasa

Perkembangan pemasaran jasa yang berawal pada pemasaran barang telah berkembang dan meluas pada pemasaran jasa. Di Amerika, sekitar tahun 1990 pekerjaan di bidang jasa mencapai sekitar 77% dari total lapangan kerja dan 70% dari PDB. Oleh karena jasa memiliki karakteristik yang unik, maka pemasaran Jasa juga mempunyai perbedaan-perbedaan yang cukup mendasar jika dibandingkan dengan pemasaran produk fisik atau barang. Pada saat ini, bidang jasa telah berkembang dengan pesat, baik pada sektor pemerintah maupun pada sektor swasta. Perkembangan bidang jasa ini disertai dengan berkembangnya konsep-konsep tentang pemasaran jasa yang berbeda dengan pemasaran barang (Arief, 2006).

Pemasaran barang berfungsi sebagai media penghubung antara produsen dengan konsumen yang tidak berinteraksi secara langsung. Akan tetapi, karena produsen dan konsumen berinteraksi langsung pada saat terjadi pemberian jasa dan adanya proses produksi dan konsumsi yang dilakukan pada saat yang bersamaan, maka pemasaran jasa lebih berfungsi sebagai fasilitator atau media yang mempermudah terjadinya transaksi.

Selanjutnya, Gronroos (1984) dalam Arief (2006) mengemukakan bahwa strategi pemasaran jasa tidak hanya difokuskan pada pemasaran eksternal tetapi juga pemasaran internal dan pemasaran interaktif. Pemasaran eksternal merupakan kegiatan normal yang umumnya dilakukan antara perusahaan dengan pelanggan dalam rangka menyiapkan produk, menetapkan harga, melakukan promosi dan mendistribusikan produk kepada pelanggan. Pemasaran internal merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan dalam melatih, mengembangkan, dan memotivasi karyawannya agar dapat melayani pelanggan dengan sebaik mungkin.



Gambar 3.3 Pemasaran dalam Industri Jasa

Sumber: Muhtosim Arief (2006) dari GronRoos (1990)

Hal ini merupakan masalah yang sangat penting, karena tidak mungkin mengharapkan pelayanan kepada pelanggan dengan memuaskan karyawan yang tidak puas terhadap perusahaan. Pemasaran interaktif menggambarkan bagaimana

para karyawan melayani pelanggan. Oleh karena pada pemasaran jasa terjadi interaksi langsung antara perusahaan yang diwakili oleh karyawan dengan pelanggan maka pemasaran interaktif ini menjadi masalah kritis. Kegagalan karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan mengakibatkan jasa yang diberikan bernilai rendah bagi konsumen. Kalau pada produk fisik, penilaian konsumen cenderung pada produknya maka dalam jasa penilaian konsumen akan terfokus pada proses pemberian jasa yang dilakukan oleh karyawan perusahaan tersebut.

### 3.1.5. Pemasaran Sosial

Hermawan Kertajaya (2002) memaparkan bahwa pemasaran sosial termasuk dalam salah satu pilihan bagi pebisnis atau perusahaan untuk berbuat baik. Sektor bisnis dan sosial tak boleh dipisahkan. Perusahaan dan pebisnis harus selalu ingat *social values*. Di dunia bisnis kini perusahaan dinilai "besar" oleh *capital market* dan publik apabila melakukan kebaikan demi kemanusiaan." Kini di berbagai belahan dunia, perusahaan-perusahaan besar seolah berlomba melaksanakan *Corporate Social Responsibility* (CSR), yaitu semacam program kegiatan yang sifatnya sukarela dan bukan bertujuan komersil dengan menyisihkan sejumlah dana untuk kemanusiaan dan kemasyarakatan ([www.ibl.co.id](http://www.ibl.co.id)).

Pemasaran sosial mengantisipasi masalah-masalah sosial yang terjadi dalam proses perubahan sosial. Pemasaran sosial berperan dalam mengarahkan perubahan melalui perencanaan (*planned social change*). Perubahan yang terjadi berbeda antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Ini berkaitan dengan kondisi sosial, ekonomi dan budaya masyarakat tersebut.

Dalam perkembangan *social marketing* selanjutnya, muncul istilah "*social entrepreneurship*". Tak berbeda jauh dengan yang dikenal di dunia bisnis, istilah ini memiliki makna "kepeloporan" dan "kemandirian". Menurut Hermawan, *entrepreneur sosial* adalah produk dari kepemimpinan yang profesional, yang berani mengambil risiko, tajam dalam membidik peluang, demikian pula handal dalam membuat eksekusi demi keberlanjutan organisasi ([www.ibl.co.id](http://www.ibl.co.id)).

Perusahaan (Rumah Sakit) mendapatkan keuntungan dari kesehatan masyarakat, sehingga wajib berkontribusi demi kesehatan masyarakat sekitar melalui perilaku yang baik.

### 3.2. Pemasaran Rumah Sakit

Massie (*cit. Ristriani, 2005*) dalam buku *Essential of Management*, terdapat tiga ciri khusus rumah sakit yang membedakan rumah sakit dengan industri jasa lain, yaitu:

- A. Ciri pertama adalah bahwa bahan baku dari industri jasa rumah sakit adalah manusia yang tujuan utama industri rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia dengan proses dan biaya seefisien mungkin dan bukan semata-mata menghasilkan produk, sehingga unsur manusia menjadi perhatian yang paling penting.
- B. Ciri kedua adalah bahwa dalam industri jasa rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien yang diobati di rumah sakit, kadang bukan mereka yang menentukan di mana dia harus dirawat inap, tetapi akan ditentukan oleh perusahaannya jika biaya ditanggung oleh perusahaan, atau oleh dokter yang merawatnya atau oleh pihak asuransi yang diikuti. Oleh karena itu, target pemasaran jasa rumah sakit bisa pasien, bisa dokter yang praktik, bisa tempat kerja atau bisa juga pihak asuransi.
- C. Ciri ketiga adalah bahwa di dalam industri rumah sakit proporsi tenaga profesional (dokter, ahli gizi, fisioterapis, farmasi, dan sebagainya) lebih besar dibandingkan dengan pekerja biasa. Hal tersebut berbeda dengan industri jasa lain yang tenaga profesionalnya lebih sedikit dibandingkan dengan pekerja biasa.

Dalam hal dokter perujuk yang dianggap juga sebagai pelanggan dari suatu rumah sakit, pendapat lain mengatakan dokter perujuk merupakan bagian dari saluran distribusi, yang didefinisikan sebagai "*berbagai lembaga atau badan yang saling tergantung dan berhubungan, yaitu berfungsi sebagai suatu sistem atau jaringan, yang bersama-sama berusaha menghasilkan dan mendistribusikan sebuah produk atau jasa kepada pengguna akhir*" (Cravens, 1999. *cit. Ayuningtyas, 2000*)

Karakteristik yang ada pada rumah sakit menunjukkan keunikan yang tidak tampak pada perusahaan jasa lainnya, sehingga perlakuan terhadap rumah sakit tidak dapat digeneralisir dengan industri jasa yang lain.

Sedangkan Sabarguna (2004) menuliskan beda antara pemasaran rumah sakit dengan pemasaran perusahaan jasa secara umum adalah seperti di bawah ini:

- A. Produknya berupa pelayanan yang hanya dapat menjanjikan usaha bukan menjadi hasil.
- B. Pasien hanya akan menggunakan pelayanan bila diperlukan, walaupun sekarang ini ia tertarik.
- C. Tidak selamanya tarif berperan penting dalam pemilihan, terutama pada kasus dalam keadaan darurat.
- D. Pelayanan hanya dapat dirasakan pada saat digunakan, dan tak dapat dicoba secara leluasa
- E. Fakta akan lebih jelas pengaruhnya dari pada hanya ucapan/janji.

Selain perbedaan-perbedaan tersebut, banyak persamaan yang dapat diterapkan dengan modifikasi.

### 3.2.1. Pengertian Pemasaran Rumah Sakit

Sabarguna (2004) mendefinisikan pemasaran sebagai berikut: "Pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi target pasar dengan harga, komunikasi dan distribusi yang efektif."

Dari definisi ini terlihat hal penting seperti di bawah ini.

- A. Pemasaran merupakan proses manajemen, seperti: analisis, perencanaan dan implementasi.
- B. Kegiatan yang mengikuti permintaan, bukan ditebak.
- C. Adanya pertukaran nilai, berarti adanya saling menguntungkan
- D. Adanya target pasar, berarti adanya sasaran yang jelas.

- E. Mengutamakan permintaan pasar.
- F. Kegiatan penentuan harga, dan komunikasi yang efektif.

Gambaran di atas mewujudkan, kegiatan pemasaran haruslah kegiatan yang terpadu, maka pemasaran rumah sakit juga harus dirancang mengikuti definisi ini dengan target pasar dokter, pasien dan pemakai institusi (perusahaan, asuransi).

Ada 4 perkembangan dari konsep pemasaran yang ada, seperti di bawah ini.

- A. Konsep pelayanan; orientasi RS hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik.
- B. Konsep Penjualan; orientasi RS hanya pada usaha untuk mencapai pemanfaatan fasilitas dengan memadai.
- C. Konsep Pemasaran; orientasi RS berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien serta menciptakan pelayanan yang memuaskan.
- D. Konsep Pemasaran Sosial; orientasi RS pada usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien serta memberikan kepuasan. Pemenuhan itu dilaksanakan dengan efektif dan efisien sehingga mendorong kesejahteraan pasien.

Bila kita lihat definisi dan perkembangan konsep pemasaran, semakin jelas bahwa adanya pergeseran dari RS dan Dokter sebagai sentral, menjadi pasien sebagai sentral. Selain itu diperhatikannya faktor kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien dan lebih lanjut perhatikan pula faktor kepuasan pasien, jadi tidak hanya melaksanakan kewajiban saja (Sabarguna, 2004).

### 3.2.2. Kepentingan Pemasaran Rumah Sakit

Menurut Sabarguna (2004), mulai dirasakannya kepentingan dari pemasaran rumah sakit adalah terjadinya industri kesehatan. Ternyata industri kesehatan mempunyai masalah yang besar seperti memiliki terlalu banyak tempat tidur atau terlalu sedikit, mencari keuntungan dari orang sakit atau kehilangan uang karena manajemen yang jelek, memperkerjakan banyak pegawai atau pelayanan yang rendah, dan membeli alat yang canggih dan mahal atau tak dapat menyelamatkan jiwa pasien.

Dari masalah di atas menunjukkan bahwa pemasaran rumah sakit diperlukan, selain itu alasan-alasan lainnya yang perlu diperhatikan adalah meningkatnya biaya operasional sehingga harus diiringi dengan usaha efisiensi dalam pemanfaatan dan menghindari duplikasi pelayanan, meningkatnya kesadaran pasien akan haknya dan menginginkan informasi yang jelas tentang segala tindakan disertai perubahan hubungan dokter dengan pasien yang menginginkan kebebasan memilih sehingga pelayanan (harus) lebih berorientasi kepada pasien dan disertai peningkatan profesionalisme dari staf rumah sakit, meningkatnya jumlah RS milik pemodal, serta meningkatnya harapan akan kenyamanan, yang perlu dibayar lebih mahal, serta perhatian pada pencegahan terhadap tuntutan hukum.

Dari alasan-alasan tersebut ternyata dapat dilihat beberapa komponen penting dari pemasaran yang memang memerlukan usaha yang lebih dari padanya. Usaha yang lebih tersebut berarti harus berusaha menerapkan konsep pemasaran yang lebih sistematis. Mengetahui kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien memerlukan penelitian pemasaran yang memadai, seperti juga usaha untuk menghindari duplikasi pelayanan dan mencegah pemborosan, yang memerlukan analisis pemasaran lebih mendalam. Memberikan informasi dan kebebasan memilih pada pasien memerlukan usaha agar dapat menunjang kegiatan ini berlangsung, seperti latihan petugas. Usaha pemenuhan kenyamanan yang lebih besar juga memerlukan usaha tambahan yang tidak kecil, misalnya renovasi ruangan, keindahan kamar, atau tata letak dan lain-lain. Selain alasan yang mendukung perlunya pemasaran rumah sakit, juga adanya konsekuensi pemasaran rumah sakit itu harus lebih dilaksanakan dengan sungguh-sungguh.

### **3.2.3. Kebijakan Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia**

Rumah sakit di Indonesia juga harus memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sehingga konsep pemasaran yang diterapkan oleh rumah sakit tidak menyimpang dari ketentuan yang ada dan merugikan pemakai jasa kesehatan. Pemasaran rumah

sakit harus memperhatikan etika rumah sakit dan etika profesi, dan inilah yang membedakan rumah sakit dengan bisnis jasa lainnya. (Primalita, 2006)

Departemen Kesehatan RI memberikan kebijakan dalam pemasaran rumah sakit yaitu:

- A. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk.
- B. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembangunan kesehatan yakni antara lain: meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik. Pemasaran tidak boleh lepas juga dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku.
- C. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumen dalam pelayanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter. Sifat hakiki ini harus dihayati.
- D. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit.
- E. Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan *supply created demand* yang merugikan masyarakat.
- F. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan.
- G. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah:
  - a. Internal:
    - a) Meningkatkan pelayanan kesehatan.
    - b) Kuesioner pada masyarakat.
    - c) Mobilisasi dokter, perawat, dan seluruh karyawan rumah sakit.
    - d) Brosur/leaflet/buletin.

b. Eksternal:

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

H. Kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah:

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

### 3.3. Strategi Pemasaran

#### 3.3.1. Pandangan - Pandangan Dalam Strategi Pemasaran

Setiap perusahaan memiliki tiga kemungkinan pandangan terhadap strategi pemasaran dalam melayani pasarnya, yaitu (Tjiptono, 2008):

##### A. *Mass Marketing (Undifferentiated Marketing)*

Strategi ini sering disebut pula strategi agregasi pasar atau pemasaran tidak terdiferensiasi. Strategi ini didasarkan pada filosofi *mass market*, yang menganggap suatu pasar sebagai satu pasar besar dengan kebutuhan yang serupa, tanpa ada segmen-segmen individual. Oleh karena itu, dalam strategi ini perusahaan berusaha memenuhi kebutuhan semua pembeli dengan melakukan produksi massal, distribusi massal, dan promosi massal suatu produk. Jadi, hanya ada satu

baurnya pemasaran yang dipergunakan untuk melayani semua pasar. Strategi pemasaran massal bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan skala ekonomis, sehingga biaya dan harganya rendah dan dapat menjangkau sebanyak mungkin pembeli potensial, tetapi mengabaikan perbedaan selera konsumen dan kemungkinan perubahan preferensi mereka yang bisa menyebabkan penurunan penjualan. Strategi ini digunakan oleh perusahaan yang menghasilkan barang kebutuhan sehari-hari dan jasa standar. Untuk mendukung kesuksesan strategi ini ada beberapa persyaratan utama yang harus dipenuhi, yaitu harus ada sejumlah besar orang yang memiliki kebutuhan atau keinginan dasar yang sama (homogen), konsumen merasa bahwa produk-produk dari setiap perusahaan tidak ada bedanya, atau hanya kecil bedanya, dan perusahaan harus mampu merancang satu bauran pemasaran yang dapat memuaskan segala macam calon pelanggan.

#### *B. Product-Variety Marketing (Differentiated Marketing)*

Dalam strategi ini, perusahaan berusaha menghasilkan beberapa produk yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda, misalnya kualitas, ukuran, model, warna, atau ciri-cirinya. Strategi ini lebih menekankan penyediaan berbagai macam produk kepada pembeli daripada usaha menarik berbagai segmen pasar yang berbeda. Dasar pemikiran strategi ini adalah bahwa pelanggan memiliki selera masing-masing dan selera tersebut berubah sepanjang waktu. Oleh karena itu pelanggan membutuhkan variasi dan perubahan; perusahaan berupaya menawarkan sebanyak mungkin produk yang bisa memenuhi semua variasi tersebut.

#### *C. Target Marketing*

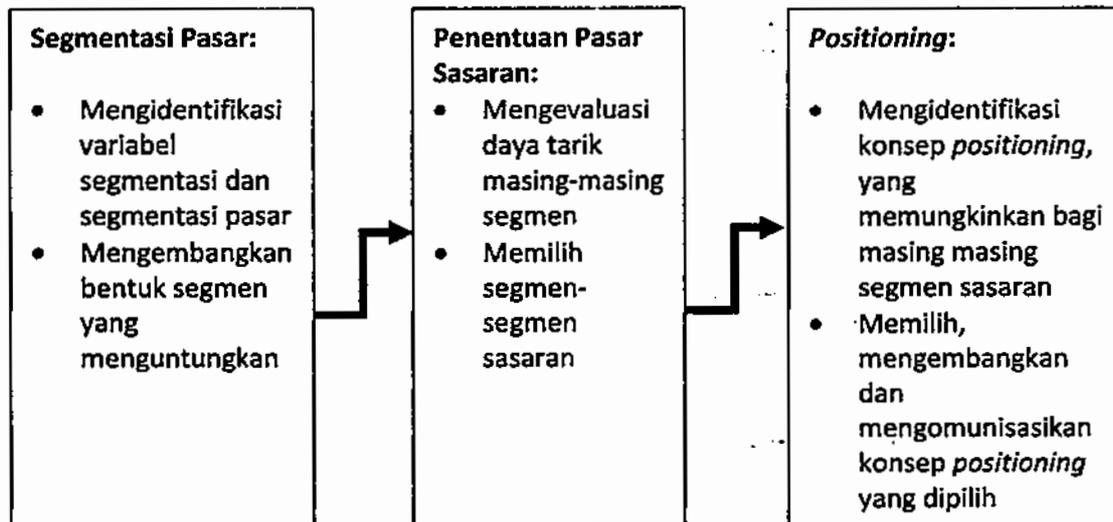
Dalam *target marketing*, perusahaan melakukan segmentasi pasar, kemudian memilih satu atau lebih segmen yang dianggap paling potensial dan menguntungkan, serta mengembangkan produk dan program pemasaran yang dirancang khusus untuk segmen-segmen yang dipilih tersebut.

Ada dua tipe strategi yang bisa dipilih, yaitu berkonsentrasi pada segmen tunggal (*concentrated marketing*) dan *multisegment marketing*. Bila perusahaan memilih segmen tunggal, maka diharapkan perusahaan dapat lebih memahami kebutuhan,

motivasi, dan kepuasan setiap anggota segmennya. Pemahaman ini akan sangat membantu dalam menyusun dan mengimplementasikan bauran pemasaran yang sangat terspesialisasi. Risiko dari penerapan strategi ini adalah dalam *Concentrated marketing* tidak memungkinkan penyebaran risiko pemasaran. Oleh karena itu, bila ada penurunan dalam daya beli segmen pasar yang dipilih, terjadi perubahan selera, atau semakin banyak pesaing yang masuk ke dalam industri, maka profitabilitas perusahaan akan mengalami penurunan. Pada umumnya strategi ini lebih banyak digunakan dalam memasarkan produk industrial. Meskipun demikian, juga banyak dijumpai penerapannya dalam memasarkan produk konsumen.

Tipe lainnya adalah *multisegment marketing*, di mana perusahaan memilih dua atau lebih segmen pasar dan menyusun bauran pemasaran yang terpisah bagi setiap segmen tersebut. Strategi ini bisa memberikan beberapa manfaat potensial, seperti volume penjualan, laba, dan pangsa pasar yang lebih besar; dan skala ekonomis dalam pemanufakturan dan pemasaran. Kendati demikian, ada pula risiko dan biayanya, di antaranya biaya desain produk (kemasan, label, ukuran produk, karakteristik produk, dan lain-lain), biaya produksi, biaya promosi, biaya persediaan, biaya riset pemasaran, biaya penanganan/manajemen (terutama waktu ekstra dari pihak manajemen untuk melakukan koordinasi), dan kemungkinan terjadinya kanibalisasi.

Tjiptono (2008) menulis bahwa inti pemasaran strategis modern terdiri atas tiga langkah pokok (lihat Gambar 3.4), yaitu segmentasi, penentuan pasar sasaran, dan *positioning*. Ketiga langkah ini sering disebut STP (*Segmenting, Targeting, Positioning*). Langkah pertama adalah segmentasi pasar, yakni mengidentifikasi dan membentuk kelompok pembeli yang terpisah-pisah yang mungkin membutuhkan produk dan/atau bauran pemasaran tersendiri. Langkah kedua adalah penentuan pasar sasaran, yakni tindakan memilih satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki/dilayani. Langkah ketiga adalah *positioning*, yaitu tindakan membangun dan mengkomunikasikan manfaat pokok yang istimewa dari produk di dalam pasar.



Gambar 3.4 Segmentasi, Penentuan Pasar Sasaran, dan *Positioning*

Sumber: Kotler, P (1994), *Marketing Management Analysis, Planning, Impementation, and control, 8th edition. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall International Inc., p.265. (cit. Tjiptono, 2008)*



### 3.3.2. Segmentasi Pasar

Tujuan pemasar adalah membagi-bagi segmen dari sebuah pasar menjadi beberapa kelompok menurut karakteristik umum (Kotler, 2005). Tujuan utama dari segmentasi adalah “melayani konsumen lebih baik dan memperbaiki posisi kompetitif perusahaan anda” (Weinstein, 1994, dalam Kasali, 1998). Manfaat dari segmentasi pasar adalah untuk menganalisa pasar, mendesain jasa yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasar, menemukan peluang, menguasai posisi yang superior (unggul) dan kompetitif, dan menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien (Lupiyoadi, 2007). Pendekatan utama untuk segmentasi pasar jasa dapat dibagi berdasarkan karakteristik konsumen, seperti secara demografis, geografis, dan psikografis. Pendekatan yang lain adalah berdasarkan respon konsumen, seperti berdasarkan manfaat, pemakaian, loyalitas, dan layanan (Payne, 1993). Tahap proses segmentasi juga harus menghasilkan seleksi basis terbaik untuk segmentasi. Dalam perkembangannya, metode-metode segmentasi telah melalui beberapa tahap.

### 3.3.2.1. Segmentasi Demografis dan Geografis

Segmentasi Geografis membagi masyarakat berdasarkan wilayah (kecamatan, kabupaten, propinsi, negara), wilayah urban/rural, iklim, kepadatan penduduk, dan sebagainya. Sedangkan segmentasi demografis membagi masyarakat berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, status marital, jumlah keluarga, pendapatan (status sosio ekonomi), tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Segmentasi demografis sering dilakukan karena relatif tersedianya data demografis, dengan anggapan bahwa orang-orang dari kelompok usia, jabatan, pendapatan, dan pendidikan yang berbeda akan menunjukkan pola konsumsi yang berbeda pula. Kemudian, peneliti beralih ke segmentasi berdasar geodemografis (*geodemography segmentation*), dengan asumsi bahwa masyarakat yang tinggal di suatu daerah, juga bisa memiliki ciri-ciri demografis yang sama, sehingga ditambahkan beberapa variabel seperti lokasi dan tipe rumah *customer*.

### 3.3.2.2 Segmentasi Psikografis

Bentuk lainnya lagi adalah segmentasi berdasar psikografis (*Psychography segmentation*). Segmentasi Psikografis adalah metode memilah-milah suatu pasar kedalam segmen-segmen nilai dan gaya hidup (*value and lifestyle*) yang dianut, dengan asumsi bahwa dalam lingkungan yang homogen sekalipun, pola aktifitas, konsumsi dan perilaku tiap orang bisa berbeda-beda, tergantung nilai dan gaya hidupnya.

Segmentasi Psikografis mencoba mengelompokkan dinamika preferensi dan pilihan konsumen/pemakai berbasiskan kecenderungan psikologis. Gaya hidup (*lifestyle*) didefinisikan sebagai bagaimana seseorang hidup, termasuk bagaimana seseorang menggunakan uangnya, bagaimana ia mengalokasikan waktunya, dan sebagainya. Definisi tentang gaya hidup pelanggan adalah pola aktivitas, minat, dan pendapat pelanggan yang konsisten dengan kebutuhan dan nilai-nilai yang dianutnya. Gaya hidup pelanggan dapat berubah, akan tetapi perubahan ini bukan disebabkan oleh berubahnya kebutuhan. Perubahan itu terjadi karena nilai-nilai yang dianut pelanggan dapat berubah akibat pengaruh lingkungan. Motivasi yang

muncul dari dalam diri seseorang dapat berasal dari atribut internal dan eksternal. Atribut internal yang dimaksud adalah nilai diri atau psikografis sedangkan atribut eksternal dapat berupa kelompok referensi, informasi tentang produk, budaya, dan sebagainya.

Pendekatan gaya hidup cenderung mengklasifikasikan konsumen berdasarkan variabel-variabel A.I.O (*activities, interest, and opinion*) atau kegiatan, minat, dan pendapat pelanggan (Kasali, 2008). Riset A.I.O adalah suatu bentuk riset pelanggan yang memberikan profil jelas mengenai segmen-segmen pelanggan, tentang aspek-aspek kepribadian pelanggan yang penting, motif belinya, minatnya, sikapnya, keyakinannya, nilai-nilai yang dianutnya. Di Amerika, telah dilakukan riset VALS, yang dikembangkan dari teori mengenai kebutuhan manusia Abraham H. Maslow dan teori tentang dorongan-dorongan kepribadian yang diperkenalkan oleh Riesman Glazer dan Denney (1950). Riset VALS ini kemudian diikuti oleh riset VALS 2. Di Indonesia sendiri, riset-riset tentang psikografis antara lain telah dirintis oleh PT Surindo Utama Indonesia pada tahun 1988 (Kasali, 1998)



Survei psikografis Lowe Indonesia tahun 2004 yang meliputi responden di perkotaan dan pedesaan, menemukan 8 karakter konsumen Indonesia, sebagai berikut (<http://www.swa.co.id/>):

- A. Segmen "*Introvert Wall Flower*", 8,1%, wanita usia matang, berpendidikan rendah dan tinggal di daerah, tidak punya banyak keinginan, tidak terlalu optimistis, punya loyalitas tinggi terhadap teman dan kerabat.
- B. Segmen "*The Networking Pleasure Seeker*", 11%, sangat terbuka, suka bergaul . umumnya juga didominasi wanita usia matang, tinggal di daerah perkotaan dengan tingkat sosial-ekonomi A+, tidak mementingkan pendidikan formal. banyak teman, mengikuti mode, memperhatikan lingkungan, sejarah dan ilmu-ilmu sosial.
- C. Segmen "*Confident Establish*", 5,2%. umumnya pria usia matang, berpendidikan tinggi, dan tinggal di daerah perkotaan. Mereka sangat percaya

diri dan berkarakter kuat, menyukai kedamaian dalam kehidupan sosialnya, sangat normatif dan suka menolong.

- D. Segmen "*The Optimistic Family Person*", 13,5%. Kebanyakan wanita usia matang dari daerah rural dengan sosial-ekonomi rendah ini berusaha menjalani hidup dengan bersahaja, realistis, kekeluargaan dan normatif. Dasar keinginannya tidak materialistis, tidak mau macam-macam dan keluarga adalah segalanya.
- E. Segmen "*The Change Expect Lad*", 10,5%, anak muda laki-laki, tinggal di daerah urban, tapi tingkat sosial- ekonominya menengah-bawah. teman adalah segalanya..
- F. Segmen "*Cheerful Humanist*", 12,1%. kelompok wanita muda dari daerah pedesaan dengan tingkat sosial-ekonomi rendah, tidak suka menjadi pusat perhatian dan menyukai lingkungan damai penuh harmoni, tidak mementingkan materi, ingin selalu dibutuhkan lingkungan dan menyenangi kebersamaan.
- G. Segmen "*The Savvy Conquer*", 16% mengejar kejayaan, suka kompetisi dan cenderung dominan dalam pergaulan, kebanyakan pria matang berpendidikan dan dari daerah perkotaan, sangat menikmati hidup.
- H. Segmen "*The Spontaneous Fun Loving*"; 13,6%. sebagian besar adalah wanita dari daerah perkotaan dengan sosial-ekonomi tinggi, dan sangat suka menjadi pusat perhatian.

### 3.3.2.3. Segmentasi Loyalitas

Baru-baru ini, banyak peneliti menggunakan segmentasi berdasar loyalitas (*loyalty segmentation*) dengan memberikan perhatian lebih besar pada *customer* yang dapat dipertahankan lebih lama dan lebih menguntungkan daripada *customer* lain (Kotler, 2005). Kenaikan loyalitas pelanggan sebesar 5% dapat menyebabkan peningkatan keuntungan antara 25% sampai 85% ([www.loyaltyresearch.com](http://www.loyaltyresearch.com)).

Kartajaya (2007) membagi perkembangan pemikiran loyalitas pelanggan menjadi lima era, yakni Era Kepuasan Pelanggan, Era Retensi Pelanggan, Era Migrasi Pelanggan, Era Antusiasme Pelanggan, dan Era Spiritualitas Pelanggan.

Metode yang dapat dilakukan untuk membuat segmentasi loyalitas adalah dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan mengenai keinginan untuk merekomendasikan, keinginan untuk tetap sebagai pelanggan, nilai dan kepuasan pelanggan secara umum terhadap suatu produk atau pelayanan. Pelanggan yang *loyal* dinyatakan dengan pernyataan sangat puas atau puas pada seluruh pertanyaan, pelanggan dinyatakan *vulnerable* bila menyatakan kurang atau tidak puas pada beberapa pertanyaan, sedangkan sisanya adalah kelompok pelanggan netral.

Untuk meningkatkan kadar loyalitas pelanggan, perusahaan harus meningkatkan manfaat yang diberikan kepada pelanggan. Tiga bentuk konsistensi manfaat yang bisa diberikan pada pelanggan, yaitu kemampuan perusahaan mengelola prosesnya dengan efisien yang menyebabkan harga murah, produk yang senantiasa terdepan, dan pelayanan yang senantiasa prima. Manfaat tambahan produk yang juga dapat lebih meningkatkan loyalitas pelanggan adalah berbagi pengalaman (*share the experience*) dengan cara membentuk komunitas, menciptakan *buzzword*, dan menciptakan keterikatan emosi pelanggan dengan merek.

#### 3.3.2.4. Segmentasi Lainnya

Setelah mendapati bahwa orang-orang dalam segmen-segmen demografis ini tidak menunjukkan pola konsumsi yang sama, peneliti menggunakan segmentasi berdasar perilaku (*behavioral segmentation*) dengan mengelompokkan orang berdasar kesiapan untuk membeli, motivasi, dan sikap mereka. Bentuk lainnya adalah segmentasi berdasar manfaat (*benefit segmentation*) yang mengelompokkan *customer* menurut manfaat utama yang mereka dapatkan dari produk. Sedangkan Hermawan Kartajaya (2002) menambahkan *individual segmentation*, dimana segmentasi dilakukan terhadap unit pasar yang terkecil, yaitu individual atau sering disebut dengan *segment of one*.

Rhenald Kasali (2007) membahas tentang segmentasi *cohort* dan segmentasi berdasarkan teknografi. Segmentasi *cohort* adalah segmentasi berdasar generasi dan kejadian-kejadian penting, sedangkan segmentasi teknografi adalah segmentasi pasar yang membidik konsumen barang-barang teknologi baru. Para pakar akan berupaya membentuk segmen dengan memperhatikan tanggapan konsumen (*consumer responses*) terhadap manfaat yang dicari, waktu penggunaan, atau merek.

### 3.3.2.5. Segmentasi Pasar Bisnis/Industri

Menurut Tjiptono (2008), variabel yang digunakan dalam melakukan segmentasi pasar konsumen berbeda dengan segmentasi pasar bisnis. Berbeda dengan pemasaran barang-barang konsumsi yang cenderung menggunakan pendekatan-pendekatan konvensional, untuk memasarkan barang-barang keperluan industri dipakai pendekatan dua tahap (*a two stage approach*) karena marketer tidak hanya berhadapan dengan organisasi, tetapi juga dengan manusia yang mendapat tugas pembelian. Dengan demikian pendekatan dua tahap itu adalah segmentasi makro dan mikro (Kasali, 1998).



Secara ringkas, variabel segmentasi pasar bisnis dirangkum sebagai berikut (Tjiptono, 2008):

- A. Variabel demografis: Industri, Ukuran Perusahaan, Lokasi,
- B. Variabel operasi: Teknologi, status pemakai/bukan pemakai, kemampuan pelanggan
- C. Pendekatan pembelian: Organisasi fungsi pembelian, struktur kekuatan, hubungan alami yang ada, kebijakan pembelian umum, kriteria pembelian,
- D. Faktorisasi: Kepentingan, penerapan khusus, ukuran pesanan
- E. Karakteristik: kemiripan pembeli-penjual, sikap terhadap risiko, loyalitas

### 3.3.2.6. Pola Segmentasi Pasar

Segmentasi pasar memiliki tiga macam pola yang berbeda, yaitu preferensi homogen, preferensi tersebar, dan preferensi terkelompok-kelompok (Tjiptono, 2008).

- A. Preferensi homogen; Dalam pola ini, semua pelanggan secara kasar memiliki preferensi yang sama. Pasar tidak menunjukkan segmen alami.
- B. Preferensi tersebar; Dalam pola ini, preferensi pelanggan sangat beranekaragam dan berbeda-beda.
- C. Preferensi terkelompok-kelompok; Pada pola ini, pasar dapat menunjukkan kelompok-kelompok preferensi yang terpisah-pisah, yang disebut segmen pasar alami.

### 3.3.2.7. Tahap Pemilihan Segmen Utama

Untuk mengidentifikasi segmen utama dalam suatu pasar dibutuhkan suatu prosedur yang terdiri atas tiga tahap (Tjiptono, 2008), yaitu tahap Survai, dimana perusahaan melakukan wawancara eksploratoris dan *focus group* untuk memperoleh masukan mengenai motivasi, sikap, dan perilaku konsumen, yang selanjutnya dilakukan pengumpulan data mengenai atribut-atribut dan peringkat kepentingannya, kesadaran merek dan peringkat merek, pola penggunaan produk, sikap terhadap kategori produk, serta demografis, psikografis, dan mediagrafis dari responden. Tahap Analisis antara lain dapat mempergunakan analisis faktorial dan analisis kluster untuk melakukan penetapan sejumlah tertentu segmen-segmen yang saling berbeda satu sama lain, terakhir adalah . Selanjutnya tahap Pembentukan dimana masing-masing kluster sekarang dibentuk dengan persyaratan perbedaan sikap, perilaku, demografis, psikografis, dan kebiasaan konsumsi media mereka.

### 3.3.2.8. Pemilihan Segmen yang Efektif

Ada banyak cara untuk melakukan segmentasi pasar. Namun tidak semua segmentasi bisa efektif. Agar dapat bermanfaat secara maksimal maka segmen-segmen pasar harus memenuhi lima karakteristik berikut (Kotler, 2003, Tjiptono, 2008):

- A. Dapat diukur (*measurable*); Ukuran, daya beli, dan profil segmen harus dapat diukur.
- B. Besar (*substantial*); Segmen harus cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani. Suatu segmen harus merupakan nilai kelompok homogen terbesar

yang memungkinkan, yang dicari oleh program pemasaran yang dibuat khusus untuk mereka.

- C. Dapat Dijangkau (*accessible*); Segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif.
- D. Dapat Dibedakan (*differentiable*); Segmen-segmen harus dapat dipisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur-unsur dan program-program bauran pemasaran yang berlainan. Jika wanita yang telah menikah dan belum menikah memberikan tanggapan yang sama dalam pembelian kosmetik, maka mereka bukan merupakan segmen yang berbeda.
- E. Dapat Diambil Tindakan (*actionable*); Program-program yang efektif dapat dirumuskan untuk menarik dan melayani segmen-segmen yang bersangkutan. Misalnya sebuah perusahaan penerbangan mengidentifikasi delapan segmen pasar, maka sebagai konsekuensinya, perusahaan harus dapat menyediakan sumber daya yang memadai agar sanggup mengembangkan program pemasaran yang terpisah untuk setiap segmen tersebut.

Dalam melakukan evaluasi terhadap segmen pasar, perusahaan perlu memperhatikan 3 faktor, yaitu:

- A. Ukuran dan Pertumbuhan Segmen; Perusahaan harus menentukan apakah suatu segmen potensial memiliki karakteristik ukuran dan pertumbuhan yang tepat.
- B. Daya Tarik Struktur Segmen; Ada kalanya suatu segmen memenuhi kriteria ukuran dan pertumbuhan yang dikehendaki, tetapi tidak menarik bila dipandang dari aspek profitabilitas. Model lima kekuatan Porter dapat digunakan untuk menentukan daya tarik jangka panjang intrinsik suatu pasar secara keseluruhan maupun setiap segmen di dalamnya. Setiap perusahaan perlu menilai dampak profitabilitas jangka panjang dari kelima kekuatan yang ada, yaitu perusahaan lain dalam industri yang sama, pemasok, pembeli, pendatang baru potensial, dan produk substitusi.
- C. Tujuan dan sumber daya perusahaan; Meskipun suatu segmen telah memenuhi kedua kriteria di atas, tetapi bila tidak sesuai dengan tujuan perusahaan atau

perusahaan tidak memiliki kapabilitas dan sumber daya yang memadai, maka segmen tersebut harus diabaikan.

### **3.3.3 Targeting**

#### **3.3.3.1. Pola Target Pasar**

Keputusan mengenai target segmen pasar yang ingin dilayani dapat berupa lima pola yaitu (Tjiptono, 2008):

A. **Konsentrasi Segmen Tunggal;** Perusahaan memilih berkonsentrasi pada satu segmen tertentu. Keputusan ini didasari oleh beberapa pertimbangan, misalnya perusahaan memiliki dana yang terbatas, segmen tersebut merupakan segmen yang tidak ada pesaingnya, atau perusahaan menganggap segmen tersebut merupakan segmen yang paling tepat sebagai landasan untuk ekspansi ke segmen lainnya. Melalui konsentrasi dan spesialisasi produksi, distribusi, dan promosi pada satu segmen saja, maka perusahaan dapat memperoleh posisi pasar yang kuat dalam segmen yang dipilih. Meskipun demikian, keputusan ini juga mengandung risiko yang lebih besar daripada risiko normal. Apabila terjadi perubahan selera konsumen atau jika banyak pesaing yang tertarik memasuki segmen pasar perusahaan tersebut, maka perusahaan yang bersangkutan bisa mendapat masalah besar.

B. **Spesialisasi Selektif;** Perusahaan memilih sejumlah segmen pasar yang menarik dan sesuai dengan tujuan dan sumber daya yang dimiliki. Keunggulan keputusan ini adalah pada penyebaran risiko, di mana bila terjadi penurunan pada salah satu segmen, maka penjualan perusahaan tidak terlalu terpengaruh, karena tetap memperoleh pendapatan dari segmen lainnya.

C. **Spesialisasi Pasar;** Dalam spesialisasi pasar, perusahaan memusatkan diri pada upaya melayani berbagai kebutuhan dari suatu kelompok pelanggan tertentu.

D. **Spesialisasi Produk;** Dalam spesialisasi produk, perusahaan memusatkan diri pada pembuatan produk tertentu yang akan dijual kepada berbagai segmen pasar.

i. Pelayanan Penuh; Dalam pelayanan penuh, perusahaan berusaha melayani semua kelompok pelanggan dengan semua produk yang mungkin dibutuhkan. Hanya perusahaan besar yang sanggup menerapkan strategi ini, karena dibutuhkan sumber daya yang sangat besar.

Ceruk (*Niche*) selalu ada di setiap pasar. Kita harus meneliti apa yang diinginkan oleh beragam pembeli dalam hal atribut produk, harga, saluran distribusi, waktu pengiriman, dan fitur-fitur lainnya. Pembeli terbagi menjadi beberapa kelompok, dimana setiap kelompok memberikan nilai lebih pada konfigurasi produk/jasa/hubungan tertentu. Setiap kelompok bisa menjadi ceruk, di mana perusahaan dapat memutuskan untuk menspesialisasi layanannya (Kotler 2005).

Para pemasar cenderung berfokus pada cara menarik *customer* baru. Kini, perusahaan lebih berfokus pada seni mempertahankan *customer*. Mereka telah mendengar bahwa untuk mendapatkan *customer* baru dibutuhkan biaya lima kali lebih banyak daripada mempertahankan *customer* lama. Terjadi peralihan dari "memproduksi produk" ke "memproduksi pelanggan loyal", dari berorientasi transaksi ke berorientasi hubungan. Di masa lalu, kita tergantung pada departemen *Customer Service* untuk menangani hal ini, tetapi kini pemasaran berbasis hubungan (*relationship marketing*) lebih berperan daripada departemen *Customer Service*. (Kotler, 2005)

### 3.3.3.2. Perilaku Konsumen

Definisi dari Perilaku konsumen menurut A.M.A (*American Marketing Association*) adalah merupakan interaksi antara kognisi, afeksi, perilaku, dan lingkungannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka. (Supranto; Limakrisna 2007, p.4). Analisis konsumen merupakan dasar dari manajemen pemasaran. Perencanaan dan strategi pemasaran harus disusun berdasarkan pemahaman akan konsumen yang menjadi target pasar bagi perusahaan.

Secara sederhana variabel-variabel perilaku konsumen dapat dibagi kedalam 3 bagian yaitu :

A. Faktor-faktor ekstern; yaitu faktor-faktor yang berada diluar diri manusia yang turut menentukan perilakunya. Faktor-faktor tersebut adalah faktor budaya dimana perilaku seseorang ditentukan oleh budaya yang dianutnya. Faktor kelas sosial dimana kelas sosial seseorang menentukan perilakunya. Faktor kelompok referensi, dimana orang atau kelompok yang menjadi rujukan akan ikut menentukan perilaku seseorang. Faktor keluarga dimana seseorang tumbuh dalam keluarga dan keluarga tersebut ikut membentuk perilakunya.

B. Faktor-faktor intern/individu; yang terdiri dari motivasi, persepsi, kepribadian dan konsep diri, belajar dan sikap individu. perilaku konsumen dalam melakukan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri konsumen itu sendiri. Akan tetapi kebanyakan dari konsumen tidak menyadari akan adanya pengaruh dari faktor tersebut. Faktor internal yang mempengaruhi seperti motivasi, persepsi, sikap maupun perilaku. program pemasaran yang berhasil merupakan salah satu wujud dari kemampuan analisis perilaku konsumen terutama faktor yang ada dalam diri konsumen itu sendiri.

C. proses pengambilan keputusan yang terdiri dari 5 tahap yaitu; menganalisa keinginan dan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian dan pemilihan alternatif, keputusan untuk membeli, dan perilaku sesudah pembelian.

Ada tiga faktor pokok yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Pertama adalah individu konsumen, dimana pemilihan produk dan jasa dipengaruhi oleh; kebutuhan, persepsi, dan sikap terhadap alternatif-alternatif serta demografi konsumen, gaya hidup dan kepribadian. Kedua adalah faktor lingkungan yang dipelihatkan oleh kebudayaan, kelas sosial, kelompok referensi dan faktor situasional. Ketiga adalah strategi pemasaran yang mengawasi konsumen dengan variabel-variabel produk, harga, promosi, dan distribusi.

### 3.3.4. Positioning

Langkah selanjutnya setelah penentuan pasar sasaran adalah *positioning*. *Positioning* berkenaan dengan upaya identifikasi, pengembangan, dan komunikasi keunggulan yang bersifat khas dan unik sedemikian rupa sehingga produk dan jasa perusahaan dipersepsikan lebih superior dan khusus (*distinctive*) dibandingkan produk dan jasa para pesaing dalam benak pasar sasaran. Jadi, fokus utama *positioning* adalah pada persepsi pelanggan dan bukan sekedar produk fisik yang dihasilkan.

Definisi dari *positioning* seperti yang ditulis oleh Philip Kotler (1997), "*adalah tindakan yang dilakukan marketer untuk membuat citra produk dan hal-hal yang ingin ditawarkan kepada pasarnya berhasil memperoleh posisi yang jelas dan mengandung arti dalam benak sasaran konsumennya*".

Sedangkan oleh Kasali (1998), definisi yang disarankan adalah "*Positioning adalah strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen, agar produk/merek/nama Anda mengandung arti tertentu yang dalam beberapa segi mencerminkan keunggulan terhadap produk/merek/nama lain dalam hubungan asosiatif*".

Keberhasilan *positioning* sangat ditentukan oleh kemampuan sebuah perusahaan untuk mendiferensiasikan dirinya secara efektif dibandingkan para pesaingnya, yaitu dengan jalan menyampaikan atau memberikan nilai superior kepada pelanggannya. (Tjiptono, 2008)

*Positioning* merupakan salah satu langkah dalam pemasaran yang efektif. Pemasaran yang efektif dimulai dengan riset terhadap pasar lokal untuk mencari segmen-segmen yang kurang puas dengan berbagai penawaran yang sudah ada. *Positioning* adalah langkah berikut, di mana perusahaan menyampaikan penawarannya pada segmen pasar sasaran. Perusahaan tidak dapat melakukan *positioning* tanpa terlebih dahulu melakukan segmentasi dan targeting. (Kotler 2005). Menurut Hermawan Kartajaya (2002) hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam membuat *positioning* adalah harus mempertimbangkan apa disukai oleh

konsumen, harus unik dan jelas beda dengan strategi pesaing, dan harus didukung oleh produk atau perusahaan itu sendiri.

#### 3.3.4.1. Pernyataan *Positioning*

Pernyataan *positioning* berhubungan erat dengan strategi komunikasi. Pernyataan *positioning* harus bisa mewakili citra yang hendak dicetak dalam benak konsumen. Citra itu harus berupa suatu hubungan asosiatif yang mencerminkan karakter suatu produk (Kasali, 1998). Kata-kata itu diolah dalam bentuk suatu rangkaian kalimat yang menarik, dan mewakili "*unique selling proposition*", yang didisain berdasarkan informasi pasar. Atribut yang ditonjolkan harus dianggap penting oleh konsumen, dan harus dapat meyakinkan bahwa produk/layanan yang diberikan memang sesuai dengan klaim tersebut. Myers (1996) dalam Kasali (1998), membuat suatu rumusan sebagai berikut:

$$\text{Pernyataan Positioning} = \frac{\text{Klaim yang unik}}{\text{Bukti-bukti yang mendukung}}$$

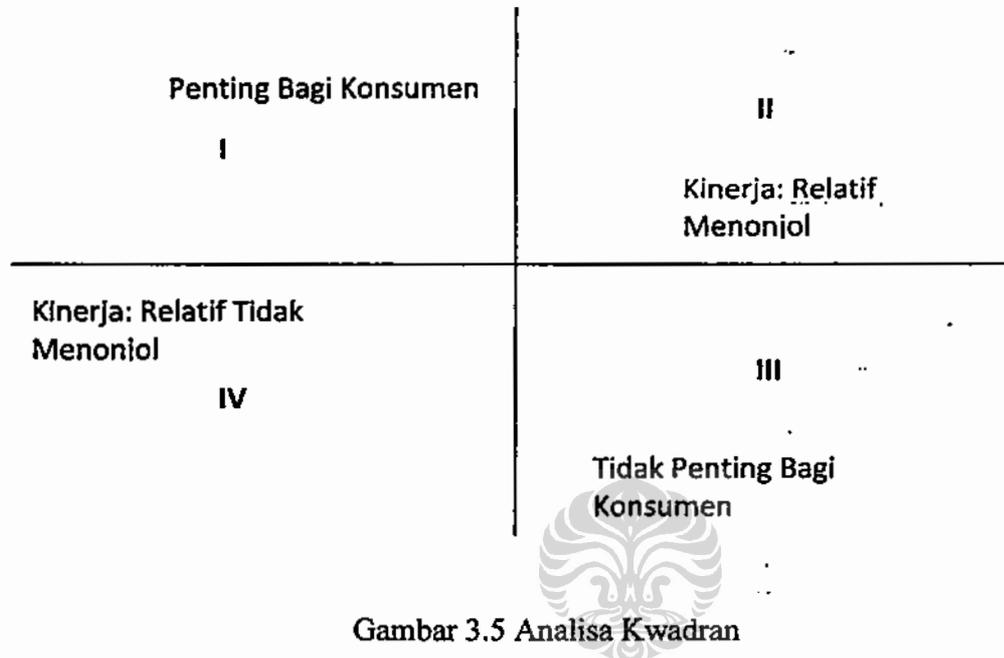
#### 3.3.4.2. Cara-Cara Melakukan *Positioning*

Myers (1996) yang dikutip dari Kasali (1998), memperkenalkan tiga tehnik sederhana untuk melakukan *positioning*, yaitu:

- A. *Positioning* berdasarkan profil produk; tehnik ini dilakukan dengan menonjolkan atribut yang dianggap konsumen paling menonjol yang dimiliki oleh produk tersebut.
- B. Analisis Kwadran; menempatkan pentingnya atribut menurut konsumen dan membandingkannya dengan prestasi merek/produk menurut konsumen. Dalam analisa kwadran yang menjadi perhatian utama adalah pada kwadran II, dimana *positioning* dilakukan dengan menggunakan atribut-atribut yang dianggap penting oleh konsumen dan rumah sakit itu telah mampu membuktikannya. Kwadran I dan IV sebaiknya diabaikan, sedangkan kwadran

III hanya digunakan bila seluruh atribut pada kwadran II telah dikuasai oleh pihak pesaing.

- C. Peringkat Keunikan Produk; dengan cara menghubungkan keunikan produk dengan penting tidaknya atribut tersebut.



Gambar 3.5 Analisa Kwadran

Sumber: Kasali, 1998

### 3.3.5. Diferensiasi

Penyusunan *positioning* akan menjadi basis bagi perusahaan dalam mendiferensiasi produk dan servisnya terhadap produk dan servis kompetitor. Dan selanjutnya, penetapan diferensiasi ini akan menjadi dasar bagi penyusunan marketing mix (Hermawan Kartajaya, 2002).

Perusahaan harus belajar berkompetisi dengan cara yang lebih baru, yang mencakup kemampuan untuk mengembangkan produk ataupun layanan yang lebih baik; untuk meningkatkan nilai penawaran melalui manfaat yang lebih banyak; dan untuk membangun hubungan jangka panjang yang saling meng-

untungkan dengan *customer*. Perusahaan harus mempertimbangkan fitur baru, desain yang superior, estetika yang lebih baik, kustomisasi layanan yang lebih baik dan lebih banyak, serta keintiman dengan *customer* (Kotler, 2005).

Cara perusahaan membedakan penawaran dari pesaingnya dapat dibedakan dalam empat segi, yaitu produk, pelayanan, personil, dan citra (lihat tabel 3.2)

Tabel 3.2. Variabel Diferensiasi

Produk	Pelayanan	Personil	Citra
Ciri	Pengantaran	Kompetensi	Simbol
Unjuk kesesuaian	Kerja instalasi	Keramahan	Media
Ketahanan	Pelatihan pelanggan	Kredibilitas	Suasana
Kehandalan	Jasa konsultasi	Dapat dipercaya	Acara
Mudah diperbaiki	Perbaikan	Cepat tanggap	
Gaya Rancangan	Lain-lain	Komunikasi	

Sumber: Philip Kotler, 1995

Jika suatu produk (fisik) tidak mudah dibedakan, kunci sukses sering terletak pada peningkatan pelayanan dan mutu. Perusahaan juga dapat memperoleh banyak keunggulan kompetitif dari mendapatkan karyawan yang lebih baik dan melatih mereka lebih baik dari pesaingnya. Pembeli (pasien) juga dapat menanggapi citra perusahaan atau merek secara berbeda.

### 3.4. Bauran Pemasaran

Dalam memasarkan jasa kesehatan rumah sakit diharapkan juga memperhatikan faktor bauran pemasaran (*marketing mix*). Dalam bukunya Philip Kotler mendefinisikan bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang

digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran (Kotler, 2003:15). Ada 7 faktor dalam bauran pemasaran jasa yaitu (Palmer 2001, *cit.* Muhtosim Arief, 2006):

1. *Product* merupakan sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan, termasuk di dalamnya adalah objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan.
2. *Price* merupakan jumlah uang yang harus dibayar pelanggan dan konsumen untuk suatu produk.
3. *Promotion*; merupakan kegiatan mengkomunikasikan informasi dari penjual ke pembeli atau pihak lain dalam saluran penjualan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku.
4. *Place*; berhubungan dengan proses menyampaikan produk ke konsumen. Produk tidak akan mempunyai arti apa-apa bagi konsumen apabila tidak disampaikan atau tidak tersedia pada saat dan tempat yang diinginkan konsumen.
5. *People*; dalam pemasaran jasa kemampuan personil sangat penting, karena dalam pemasaran jasa terjadi interaksi langsung antara konsumen dengan personil.
6. *Physical evidence* atau lingkungan fisik dari perusahaan jasa adalah tempat dimana pemberi jasa dan pelanggan berinteraksi.
7. *Process*; proses menciptakan dan memberikan jasa pada pelanggan merupakan faktor utama dalam *marketing mix* jasa karena pelanggan akan memandang sistem pemberian jasa tersebut sebagai bagian dari jasa tersebut. Jadi keputusan-keputusan tentang manajemen operasi adalah hal yang sangat penting bagi keberhasilan pemasaran jasa.

Menurut Adrian Payne (1993), *physical evidence* sudah termasuk kedalam unsur produk dari bauran pemasaran, dan kemudian memasukkan 'layanan pelanggan proaktif (*proactive customer service*) sebagai salah satu unsur dari bauran pemasaran jasa.

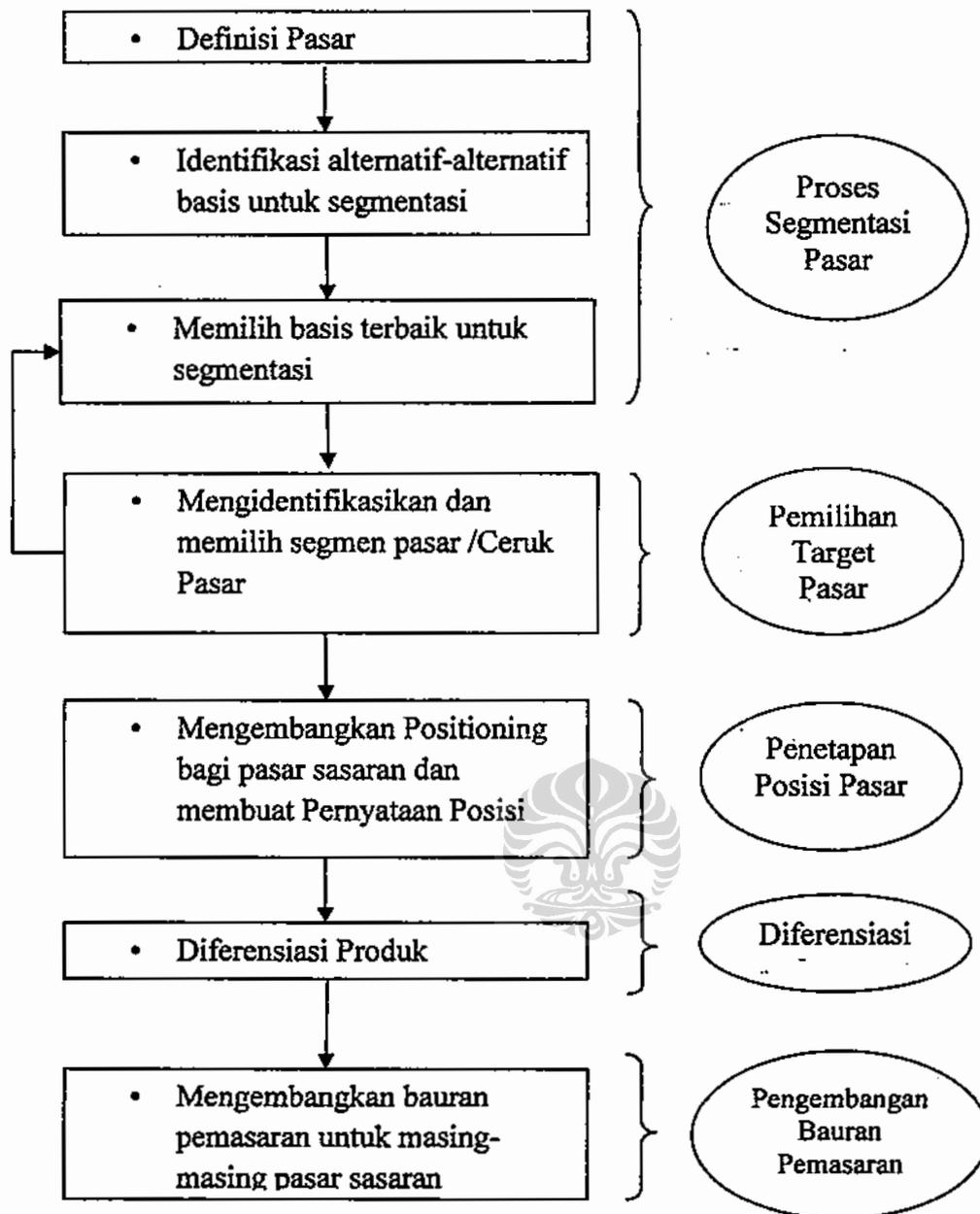
Sedangkan menurut Boy S. Sabarguna, dalam perkembangan saat ini strategi harus lebih rinci dan teliti, maka bauran pemasaran rumah sakit menjadi 10 P

yaitu: *Product/Service*, *Place*, *Price* (Harga), *Promotions*, *Professional* (Tenaga profesional), *People* (Karyawan), *Public* (Masyarakat sekitar), *Power* (Kekuatan/Pemerintah), *Pressure* (Tekanan), dan *Performance* (Hasil kerja, nama baik)

### 3.5 Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka diatas dapat dibuat suatu kerangka teori seperti pada gambar 3.6. Inti pemasaran strategis modern terdiri atas tiga langkah pokok yaitu Segmentasi pasar, penentuan pasar Sasaran, dan *positioning*. Ketiga langkah ini sering disebut STP (*Segmenting, Targeting, Positioning*). Langkah pertama adalah segmentasi pasar, yakni mengidentifikasi dan membentuk kelompok pembeli yang terpisah-pisah yang mungkin membutuhkan produk dan/atau bauran pemasaran tersendiri. Langkah kedua adalah penentuan pasar sasaran, yakni tindakan memilih satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki/dilayani. Langkah ketiga adalah *positioning*, yaitu tindakan membangun dan mengkomunikasikan manfaat pokok yang istimewa dari produk di dalam pasar.

Beberapa metode-metode segmentasi yang dikenal adalah; segmentasi berdasar geodemografi (*geodemography segmentation*) dengan variabel kelompok usia, jabatan, pendapatan, pendidikan, lokasi dan tipe rumah *customer*, segmentasi berdasar psikografis (*Psychography segmentation*), yang mengelompokkan orang berdasarkan karakteristik gaya hidup, segmentasi berdasar perilaku (*behavioral segmentation*) dengan mengelompokkan orang berdasar kesiapan untuk membeli, motivasi, dan sikap mereka, segmentasi berdasar manfaat (*benefit segmentation*) yang mengelompokkan *customer* menurut manfaat utama yang mereka dapatkan dari produk, dan segmentasi berdasar loyalitas (*loyalty segmentation*) dengan memberikan perhatian lebih besar pada *customer* yang dapat dipertahankan lebih lama dan lebih menguntungkan daripada *customer* lain.



Gambar 3.6. Kerangka Teori

Agar dapat bermanfaat secara maksimal maka segmen-segmen pasar harus memenuhi karakteristik dapat diukur (*measurable*); segmen harus cukup besar (*substantial*), segmen harus dapat dijangkau dan dilayani secara efektif (*accessible*); dapat dibedakan secara konseptual (*differentiable*), dan dapat

diambil tindakan melalui program-program untuk menarik dan melayani segmen-segmen yang bersangkutan (*actionable*).

Keputusan mengenai target segmen pasar yang ingin dilayani dapat berupa lima pola yaitu Konsentrasi Segmen Tunggal, Spesialisasi Selektif, Spesialisasi Pasar, Spesialisasi Produk, atau Pelayanan Penuh.

*Positioning* berkenaan dengan upaya identifikasi, pengembangan, dan komunikasi keunggulan yang bersifat khas dan unik sedemikian rupa sehingga produk dan jasa perusahaan dipersepsikan lebih superior dan khusus (*distinctive*) dibandingkan produk dan jasa para pesaing dalam benak pasar sasaran. Perusahaan tidak dapat melakukan *positioning* tanpa terlebih dahulu melakukan segmentasi dan targeting. *Positioning* ini kemudian dibuatkan suatu pernyataan *positioning*.

Perusahaan harus mempertimbangkan fitur baru, desain yang superior, estetika yang lebih baik, kustomisasi, layanan yang lebih baik dan lebih banyak, serta keintiman dengan *customer* (diferensiasi produk).

Sedangkan bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran. Bauran Pemasaran produk jasa adalah sebagai *Product, Price, Promotion, Place, People, Physical evidence* dan *Process*.

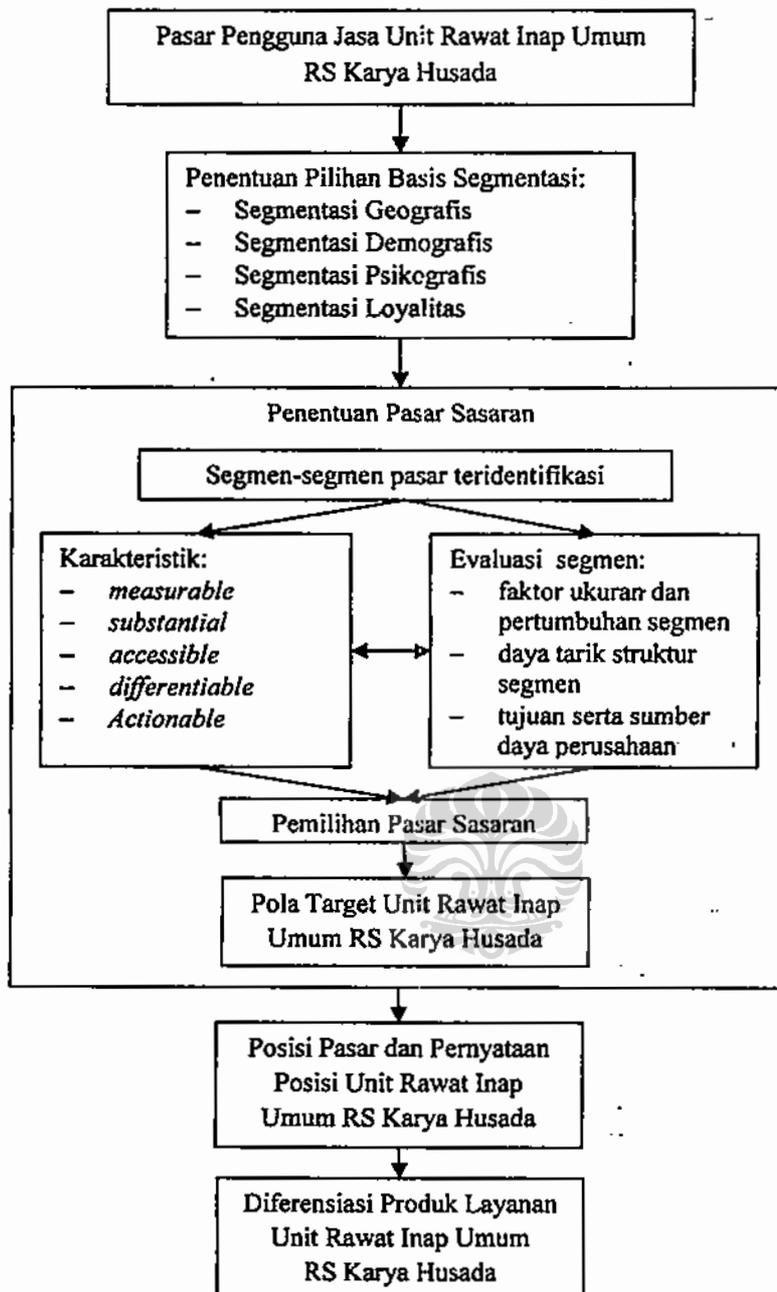
## **BAB 4**

### **KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL/ISTILAH**

#### **4.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam menganalisis segmen, penentuan sasaran, penetapan posisi pasar, dan pembuatan alternatif diferensiasi layanan rawat inap umum di RS Karya mengacu pada tinjauan pustaka mengenai strategi pemasaran dimana diawali dengan segmentasi pasar.

Pasar yang dipergunakan sebagai responden diambil dari pasien umum yang dirawat inap di RS Karya Husada (pasar penetrasi), sedangkan basis segmentasi yang dipergunakan adalah berdasarkan geografis, demografis, psikografis, dan loyalitas. Segmentasi berdasarkan geografis, demografis, psikografis sering dikatakan sebagai basis segmentasi terpenting, sedangkan pemilihan segmentasi berdasarkan loyalitas dipilih karena sesuai dengan strategi menghadapi pasar dengan tingkat persaingan yang tinggi. Segmentasi geografis dilakukan berdasarkan wilayah tempat tinggalnya/domisili, perkotaan/pedesaan, dan kemudahan akses ke RS Karya Husada. Segmentasi demografis dilakukan berdasarkan peta kependudukan, dengan melihat karakteristik kelompok umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan responden. Segmentasi Psikografis dilakukan dengan melihat preferensi dan persepsi dari responden dalam memilih rumah sakit, pemilihan kelas perawatan, dan persepsi mengenai mutu layanan, serta fasilitas di inap rawat inap RS Karya Husada sedangkan segmentasi loyalitas dilakukan dengan melihat komposisi pasien baru dan lama, yang dapat dianggap mewakili gambaran retensi pelanggan, serta pernyataan keinginan untuk merekomendasikan, keinginan untuk tetap sebagai pelanggan, penilaian kesesuaian antara biaya yang dikeluarkan dan layanan yang diterima dan kepuasan pelanggan secara umum terhadap pelayanan dan fasilitas di RS Karya Husada.



Gambar 4.1. Kerangka Konsep Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar, dan Alternatif Diferensiasi Layanan di Unit Rawat Inap Umum RS Karya Husada

Setelah segmen-segmen pada unit rawat inap umum RS Karya Husada dapat teridentifikasi, maka dilakukan proses pemilihan/*targeting* dari segmen-segmen tersebut berdasarkan karakteristik dapat diukur (*measurable*), segmen harus cukup besar (*substantial*), segmen harus dapat dijangkau dan dilayani secara efektif

(*accessible*); dapat dibedakan secara konseptual (*differentiable*), dan dapat diambil tindakan (*actionable*), juga dilakukan evaluasi terhadap segmen-segmen tersebut dengan memperhatikan faktor-faktor ukuran dan pertumbuhan segmen, daya tarik struktur segmen, serta tujuan dan sumberdaya yang dimiliki oleh perusahaan.

Berdasarkan analisis dan evaluasi terhadap segmen-segmen yang telah didapat, dilakukan penentuan target pasar yang dapat berbentuk pola konsentrasi segmen tunggal, spesialisasi selektif, spesialisasi pasar, spesialisasi produk, atau pelayanan penuh, yang dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap manajemen RS Karya Husada dan melalui *CDMG* untuk penentuan target pasar yang akan dipilih, yang dilanjutkan dengan penetapan posisi pasar rawat inap umum RS Karya Husada, dan dibuatkan suatu pernyataan *positioning*.

Penetapan *positioning* selanjutnya akan menjadi basis dalam melakukan diferensiasi produk layanan rawat inap umum di RS Karya Husada dan dibuatkan beberapa alternatif diferensiasi layanan, dengan melihat dari segi produk, pelayanan, personil, dan citra. Penelitian ini dibatasi sampai dengan pembuatan alternatif diferensiasi, sedangkan bauran pemasaran yang juga merupakan bagian dari strategi pemasaran dan merupakan tahap lanjutan dari diferensiasi produk layanan tidak ikut dibahas dalam penelitian ini.

#### 4.2. Definisi Operasional/Istilah

No	Variabel	Definisi Operasional/Istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Segmentasi Pasar	Mengidentifikasi dan membentuk kelompok pembeli (responden) yang terpisah-pisah berbasis segmentasi geografis, demografis, psikografis, dan <i>loyalty</i>				
	A. Segmentasi Geografis	Pengelompokan responden berdasar variabel lokasi tempat tinggal dan kemudahan akses, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner			
	a. Tempat tinggal	Pernyataan alamat rumah tinggal pasien/responden, dikelompokkan berdasarakan desa, kecamatan dan kabupaten, dan dibuat dalam bentuk persentase dan diagram	Kuesioner Data sekunder rekam medis	-Pertanyaan kuesioner no. 9 - Analisis data sekunder	Desa, Kecamatan, Kabupaten	Nominal
	b. Kemudahan akses	Pernyataan responden mengenai kemudahan mencapai RS Karya Husada dari tempat tinggal responden, dilihat dari jarak, waktu tempuh, transportasi dan kondisi jalan, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 10	Dikelompokkan: 1. Sangat sulit 2. Sulit 3. Sedang 4. Mudah 5. Sangat mudah	Ordinal
	B. Segmentasi Demografis	Pengelompokan responden berdasar variabel kelompok usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan	Kuesioner			

No	Variabel	Definisi Operasional/istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	a. Jenis kelamin	Pernyataan jenis kelamin responden yang dinyatakan dengan perempuan dan laki-laki, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner Data sekunder rekam medis	- Pertanyaan kuesioner no. 4 - Analisis data sekunder	Dikelompokkan: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	b. Usia	Pernyataan usia responden pada saat penelitian, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 3	Usia dalam tahun	Nominal
	c. Agama	Pernyataan agama yang diakui dianur oleh responden, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 5	Dikelompokkan: 1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Buddha 5. Lain-lain	Nominal
	d. Status pernikahan	Pernyataan status pernikahan responden, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 6	Dikelompokkan: 1. Sudah menikah 2. Belum menikah	Nominal
	e. Pendidikan	Pernyataan pencapaian pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 7	Dikelompokkan: 1. Tidak Sekolah 2. SD/MI 3. SMP/MTs 4. SMA/MA 5. Akademi 6. Universitas	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional/Istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	f. Pekerjaan	Pernyataan jenis pekerjaan utama sebagai sumber mata pencarian responden pada saat pengisian kuesioner, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 8	Dikelompokkan: 1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Tani 5. Pelajar/Ibu RT 6. Lain-lain	Nominal
	g. Penghasilan	Pernyataan penghasilan yang didapat oleh kepala keluarga responden setiap bulannya, yang dikelompokkan sesuai dengan survei SES tahun 2008 (A1 s/d C2), dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 11	Dikelompokkan: 1. > Rp 3.500.000 2. Rp 2.500.0001 s.d. Rp 3.500.000, 3. Rp 1.750.001 s.d. Rp 2.500.000 4. Rp 1.250.001 s.d. Rp 1.750.000 5. < Rp 1.250.000.	Interval
	h. Penanggung biaya	Penanggung biaya perawatan pasien, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 12	Dikelompokkan: 1. Kepala Keluarga 2. Keluarga lainnya 3. Perusahaan 4. Lain - lain	Nominal



No	Variabel	Definisi Operasional/Isitilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
C.	Segmentasi Psikografis	Pengelompokan konsumen berdasarkan variabel karakteristik gaya hidup dan kepribadian, melalui pernyataan preferensi pasien dalam pemilihan RS dan persepsi pasien terhadap pelayanan rawat inap di RS Karya Husada	Kuesioner			
	a. Alasan utama pemilihan RS KH	Pernyataan alasan utama responden memilih RS KH untuk perawatan dibuat dalam bentuk persentase dan grafik, 	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 13	Dikelompokkan: 1. Dekat 2. Murah 3. Kenyamanan ruang rawat 4. Dokter Sp. terkenal 5. Fasilitas lengkap 6. Perawat ramah 7. Anjuran Dokter 8. Lain-lain (disebutkan)	Nominal
	b. Pilihan kelas perawatan	Kelas perawatan yang dipilih responden, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 14 Data rekam medis	Dikelompokkan: 1. VIP 2. Kelas I 3. Kelas II 4. Kelas III	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional/Isilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	c. Persepsi mengenai pelayanan tiap unit	Persepsi responden mengenai pelayanan rawat inap di RS KH, mulai dari pendaftaran, dokter, perawat, kenyamanan dan kebersihan ruang perawatan, fasilitas penunjang medis maupun umum, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 23 s/d 33	Dikelompokkan: 1. Sangat baik 2. Baik 3. Cukup 4. Kurang 5. Sangat kurang	Ordinal
	d. Preferensi dan Persepsi mengenai Rumah sakit terbaik untuk wilayah Cikampek	Pernyataan pendapat Responden mengenai RS Terbaik di wilayah Cikampek dan sekitarnya, yang mencakup fasilitas dan layanan, beserta alasannya	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 21,22	1. RS Karya Husada 2. RS Saraswati 3. RS Aqma 4. RS Efarina Etaham 5. RS lain-lain (disebutkan)	Nominal
D.	Segmentasi loyalitas	Mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat loyalitas pasien. Analisis loyalitas pasien dinyatakan dengan loyal, netral, dan <i>vulnerable</i> berdasarkan jawaban pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang menyangkut keinginan 'membeli' kembali, keinginan merekomendasikan RS KH, penilaian terhadap <i>value</i> dan kepuasan pasien secara umum terhadap RS Karya Husada. - Jawaban puas dan sangat puas untuk setiap pertanyaan dimasukkan dalam kelompok loyal, - pernyataan tidak/sangat tidak puas dalam salah satu jawaban dimasukkan dalam kelompok <i>vulnerable</i>	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 16 s/d 20	Dikelompokkan 1. <i>Loyal</i> 2. <i>Netral</i> 3. <i>Vulnerable</i>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional/ Istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		<p>- Sebelumnya adalah kelompok netral. Setelah dikelompokkan, dibuat distribusi frekwensi, dan dibuat bentuk persentase dan grafik</p>				
	a. Pasien baru/lama	Pernah tidaknya pasien dirawat di RS KH, dibuat dalam bentuk persentase dan grafik	Kuesioner, Data sekunder rekam medis	Pertanyaan Kuesioner no. 16 Analisis data sekunder	Dikelompokkan: 1. Belum pernah 2. Pernah	Nominal
	b. Keinginan untuk minat memilih dirawat di RS KH kembali	Pernyataan keinginan pasien untuk memilih dirawat di RS KH, jika suatu saat memerlukan kembali	Kuesioner	Pertanyaan Kuesioner no. 17	1. Sangat tidak berminat 2. Tidak berminat 3. Tidak tahu 4. Berminat 5. Sangat berminat	Ordinal
	c. Keinginan untuk merekomendasikan RS KH	Pernyataan keinginan responden untuk merekomendasikan RS KH pada relasinya, jika diketahui ada yang membutuhkan perawatan	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 18	1. Sangat tidak menyarankan 2. Tidak menyarankan 3. Netral 4. Menyarankan 5. Sangat menyarankan	Ordinal
	d. <i>Value/Kesesuaian</i> antara layanan yang diterima dan biaya yang dikeluarkan	Pernyataan penilaian responden akan fasilitas serta layanan yang diterima dibandingkan dengan biaya perawatan yang dikeluarkan	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 19	1. Sangat tidak sesuai 2. Tidak sesuai 3. Biasa saja 4. Sesuai 5. Sangat sesuai	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional/Istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	e. Kepuasan pasien secara umum	Pernyataan kepuasan Responden secara umum terhadap pelayanan maupun fasilitas rawat inap RS KH	Kuesioner	Pertanyaan kuesioner no. 20	1. Sangat tidak puas 2. Tidak puas 3. Biasa saja 4. Puas 5. Sangat puas	Ordinal
2.	Pemilihan Target Pasar	Proses memilih dan menetapkan sasaran pasar berdasarkan pasar yang sudah tersegmentasi, dengan mempertimbangkan faktor-faktor ukuran dan pertumbuhan segmen, daya tarik struktur segmen dan tujuan serta sumberdaya RS KH, melalui CDMG dengan fihak Manajemen RS KH	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG,	Target Pasar unit rawat inap umum RS Karya Husada	
3	Pola Target	Pemilihan pola mengenai target segmen pasar yang ingin dilayani, dengan wawancara terhadap manajemen RSKH, CDMG, dan analisis data	Peneliti	Wawancara, CDMG, Analisis data	Pemilihan pola sasaran pasar: 1. Konsentrasi Segmen Tunggal 2. Spesialisasi Selektif 3. Spesialisasi Pasar 4. Spesialisasi Produk 5. Pelayanan Penuh	

No	Variabel	Definisi Operasional/Istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
4	Segmen yang efektif	Karakteristik segmen yang dapat berfungsi secara maksimal, dan memenuhi karakteristik <i>measurable, substantial, accessible, differentiable, actionable</i>	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG	Segmen yang memenuhi karakteristik <i>measurable, substantial, accessible, differentiable, actionable</i>	
	A. <i>Measurable</i>	Ukuran, daya beli, dan profil segmen yang dapat diukur melalui data kuesioner.	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG	Segmen yang memenuhi karakteristik <i>measurable</i>	
	B. <i>Substantial</i>	Segmen yang didapat melalui pengumpulan data kuesioner cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani, yang diputuskan melalui CDMG dengan fihak Manajemen RS KH	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG	Segmen yang memenuhi karakteristik <i>substantial</i>	
	C. <i>Accessible</i>	Segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif, sesuai dengan sumber daya RS KH, yang diputuskan melalui CDMG dengan fihak Manajemen RS KH	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG	Segmen yang memenuhi karakteristik <i>accessible</i>	
	D. <i>Differentiable</i>	Analisis terhadap segmen-segmen didapat yang mempunyai karakteristik dapat dipisahkan secara konseptual, melalui analisis data dan tinjauan pustaka, yang diputuskan melalui CDMG dengan fihak Manajemen RS KH	Peneliti	Analisis data, wawancara, CDMG	Segmen yang memenuhi karakteristik <i>differentiable</i>	

No	Variabel	Definisi Operasional/istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
E	<i>Actionable</i>	Perumusan program-program efektif rawat inap umum RSKH untuk menarik dan melayani segmen-segmen yang didapat, yang diputuskan melalui CDMG dengan fibak Manajemen RS KH	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG	Segmen yang memenuhi karakteristik <i>actionable</i>	
5.	Penetapan Posisi Pasar	Identifikasi, pengembangan, dan komunikasi keunggulan yang bersifat khas dan unik sedemikian rupa sehingga produk dan jasa perusahaan dipersepsikan lebih superior dan khusus ( <i>distinctive</i> ) yang diputuskan melalui CDMG dengan fibak Manajemen RS KH,	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG	Posisi Pasar RS Karya Husada	
6.	Pernyataan <i>positioning</i>	Pembuatan kata-kata yang diolah dalam bentuk suatu rangkaian kalimat yang menarik, dan mewakili " <i>unique selling proposition</i> ", didisain berdasarkan informasi pasar yang didapat melalui kuesioner, yang diputuskan melalui CDMG dengan fibak Manajemen RS KH	Peneliti	Analisis data, Wawancara, CDMG	Pernyataan posisi RS Karya Husada	
7.	Diferensiasi Produk	Pengajuan alternatif pengembangan produk ataupun layanan rawat inap umum RS KH yang lebih baik; untuk meningkatkan nilai penawaran melalui manfaat yang lebih banyak, sesuai dengan pernyataan <i>positioning</i> ,	Peneliti	Analisis data, Tinjauan teori, Wawancara, Observasi	Alternatif-alternatif diferensiasi produk layanan rawat inap umum RS Karya Husada	

## **BAB 5 METODE PENELITIAN**

### **5.1. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian dapat diklasifikasikan berdasar: maksud, jenis informasi, aplikasi, dan perlakuan terhadap data, sehingga berdasarkan pengklasifikasian tersebut, maka penelitian ini adalah penelitian terapan, deskriptif, kualitatif, eksploratori.

Pada penelitian mengenai segmentasi pasar potensial untuk rawat inap umum di RS Karya Husada, akan dilakukan penelitian karakteristik segmen pasar pada pasien umum yang dirawat di unit rawat inap RS Karya Husada, yang terdiri dari pasien umum yang masuk melalui poliklinik rawat jalan atau UGD dan pasien rujukan dari fasilitas kesehatan disekitar RS Karya Husada (Dokter Klinik 24 jam, Dokter Puskesmas, Dokter Praktek Pribadi).

Desain penelitian mengenai penentuan sasaran pasar rawat inap umum RS Karya Husada dilakukan secara kualitatif, dengan melakukan pemilihan terhadap pasar yang sudah tersegmentasi sesuai telaah teori maupun situasi dan kondisi pada RS Karya Husada, serta melihat pesaing potensial yang dihadapi saat ini. Penggunaan desain ini diharapkan sesuai dengan tujuan dari penelitian, yang hendak melakukan telaah secara mendalam mengenai strategi pemasaran, khususnya segmentasi pasar, penentuan sasaran pasar, penetapan posisi pasar, dan diakhiri dengan alternatif diferensiasi dari fasilitas rawat inap umum di RS Karya Husada.

### **5.2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Karya Husada, yang beralamat di Jalan Jendral Achmad Yani 98, Kecamatan Cikampek, Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Pertimbangan dipakainya RS Karya Husada sebagai tempat penelitian ini adalah:

- A. Seiring dengan perkembangan wilayah Kecamatan Cikampek dan sekitarnya menjadi daerah industri, perkembangan sarana kesehatan didaerah tersebut juga meningkat pesat, sehingga menarik untuk dicermati.

- B. RS Karya Husada dalam satu tahun terakhir mengalami penurunan angka kunjungan pasien rawat inapnya, dan belum pernah melakukan analisis segmentasi, target, maupun posisi pasar.
- C. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai analisis segmen, target, posisi pasar dan alternatif diferensiasi layanan pada unit rawat inap umum RS Karya Husada, sehingga diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi RS Karya Husada dalam hal pengembangan strategi pemasarannya.

### 5.3. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama empat bulan, antara bulan Maret 2009 sampai dengan bulan Juni 2009.

### 5.4. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 5.4.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian yang akan dipergunakan dalam penelitian mengenai analisis segmen, target, dan posisi pasar unit rawat inap untuk pasien umum/non langganan ini adalah Pasien umum yang sedang dirawat inap di RS Karya Husada. Untuk penentuan sasaran pasar dan posisi pasar Rawat Inap RS Karya Husada, dilakukan wawancara mendalam dan *CDMG (Consensus Decision Making Group)* dengan pihak Direktur, Wakil Direktur Bidang Medis, Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Umum, serta Unit Pemasaran.

#### 5.4.2. Sampel Penelitian

##### 5.4.2.1. Prosedur Pengambilan Sampel

Prosedur yang dipakai dalam proses pemilihan sampel pengguna jasa unit rawat inap umum adalah dengan *stratified random sampling* berdasarkan kelas dan ruang perawatan, dimana anggota dari populasi dipilih satu persatu secara acak. Semua anggota dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih, dan jika sudah dipilih tidak dapat dipilih lagi. Pengambilan sampel dilakukan setiap hari sampai dengan jumlah sampel mencukupi.

#### 5.4.2.2. Besar Sampel

Besar sampel minimal dengan memperhitungkan asumsi proporsi jumlah pasien rawat inap umum dan menentukan batas toleransi kesalahan sampling, ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \quad (5.1)$$

Keterangan:

- n = taksiran besar sampel
- Z = tingkat kepercayaan hasil penelitian yang diinginkan. Untuk tingkat kepercayaan sebesar 95% adalah 1,96 (tabel Z =1,96)
- p = asumsi proporsi (0,5)
- q = 1 - p
- d = derajat ketepatan yang ditentukan sebesar: 10% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka ditentukan besar sample yang akan diambil adalah sebanyak 96 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out, atau data yang tidak dapat terpakai, maka diambil data dengan penambahan sebesar 10% menjadi sebanyak 106 orang yang akan dibagi secara proporsional berdasar jumlah pasien pada tiap kelas perawatan dalam tahun 2008.

Pengambilan sampel berstrata dilakukan dengan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n \quad (5.2)$$

- $n_i$  = Jumlah sampel menurut stratum
- $n$  = Jumlah sampel seluruhnya
- $N_i$  = Jumlah populasi menurut stratum
- $N$  = Jumlah populasi seluruhnya

Berdasarkan data rata-rata pasien menurut kelas perawatan tahun 2008 di RS Karya Husada didapat pembagian jumlah sampel untuk tiap ruang perawatan seperti pada tabel *stratified random sampling* berikut ini:

Tabel 5.1. Pembagian jumlah sampel untuk tiap ruang perawatan

Ruang Perawatan	Rata-rata Pasien perbulan tahun 2008	Jumlah Sampel Dibutuhkan	Jumlah Sampel Diambil
VIP	12	2,0	2
Kelas I Umum	36	5,9	7
Kelas II Umum	102	16,7	18
Kelas II Anak	36	5,9	7
Kelas III Anak	91	14,9	16
Kelas III Umum (Anggrek)	128	20,9	22
Kelas III Umum (Mawar)	54	8,8	10
Perinatologi	36	5,9	7
Incubator	4	0,7	1
Kebidanan	79	12,9	14
Isolasi Kls III (R. Mawar)	3	0,5	1
Isolasi Kls III (R. Anggrek)	6	1,0	1
Total	587	96,0	106

Sumber: analisis data rekam medis, 2008

#### 5.4.2.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk pengisian kuesioner pasien rawat inap umum ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

##### A. Kriteria Inklusi:

- a. Pasien rawat inap yang bukan dari perusahaan langganan atau asuransi yang telah mengikat kerja sama dengan RS Karya Husada
- b. Orang tua atau keluarga pasien dari unit perawatan anak dan pasien yang berumur dibawah 18 tahun.
- c. Orang tua atau keluarga dari Pasien yang tidak mampu untuk diwawancarai karena penyakitnya.

**B. Kriteria eksklusi:**

- a. Pasien dari perusahaan/asuransi yang telah mengikat kerja sama dengan RS Karya Husada.
- b. Pasien/orang tua pasien/keluarga pasien yang menolak mengisi kuesioner atau diwawancarai..

**5.5. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data untuk segmentasi pasar dilakukan dengan kuesioner untuk pasien atau keluarga pasien, sebagai sumber data primer. Kuesioner terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup, yang mencakup identitas responden dan seluruh variabel yang diperlukan dalam proses segmentasi pasar.

Sedangkan pengumpulan data untuk tenaga medis/dokter dipergunakan kuesioner dan wawancara dan dilakukan langsung oleh peneliti, dibantu oleh bagian pemasaran RS Karya Husada.

Pengumpulan data sekunder dengan izin dari pihak Manajemen RS Karya Husada, dilakukan pada unit Rekam Medis dan dibantu oleh petugas rekam medis yang ada. Data sekunder dari BPS Kabupaten Karawang didapat melalui internet, dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang diperoleh dari Kantor Dinas Kesehatan dengan menunjukkan surat pengantar dari FKM UI.

Untuk penentuan sasaran pasar dan posisi pasar Rawat Inap RS Karya Husada, dilakukan analisis data serta wawancara mendalam dengan pihak Direksi maupun Unit Pemasaran, yang diikuti dengan pertemuan *CDMG (Consensus Decision Making Group)* yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur Bidang Medis, Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Umum, serta Unit Pemasaran. Penggunaan *CDMG* dalam pembuatan keputusan mempunyai kelebihan dimana dominasi dan voting dapat dihindari, dan mencari alternatif yang dapat diterima semua pihak.

### 5.6. Penyajian Data

Data kuantitatif yang diperoleh dari penelitian deskriptif pada umumnya dapat dihitung frekuensinya sehingga cara yang terbaik untuk menampilkan data menjadi bentuk yang mudah dibaca adalah dengan menampilkan data tersebut dalam bentuk distribusi frekwensi, serta dalam bentuk grafik. Apabila variabelnya berskala nominal atau ordinal, digunakan grafik *bar* atau *pie*. Jika skala variabelnya interval atau rasio, digunakan grafik histogram atau polygon.

### 5.7. Langkah-langkah Penelitian, Manajemen Data, dan Analisis Data

Langkah-langkah penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- A. Dari data primer hasil kuesioner, dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran isi kuesioner dan kompilasi data
- B. Dilakukan *coding*, yaitu pengubahan jawaban pertanyaan yang berisi huruf kedalam bentuk angka
- C. *Processing* data dengan memindahkan isi kuesioner ke media komputer; untuk bagian penelitian deskriptif dalam membuat segmentasi pasar hanya digunakan pengolahan data dengan menggunakan program komputer, yang lalu diubah menjadi bentuk tabel, dan grafik.
- D. *Cleaning* data, yaitu pengecekan kebenaran *entry* data
- E. Transformasi data, yaitu melakukan perubahan variabel menjadi variabel baru sesuai dengan kebutuhan
- F. Analisis data dilakukan secara analisis univariat, untuk memperoleh gambaran distribusi frekwensi dari variabel-variabel pada segmentasi geografis, demografis, psikografis, dan loyalitas.
- G. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan pihak Manajemen, Direksi maupun Unit Pemasaran, dan Pemilik RS Karya Husada, terutama yang menyangkut kebijakan serta rencana arah pengembangan Unit Rawat Inap, dengan melihat temuan segmen-segmen pasar potensial serta teori-teori pemasaran jasa.
- H. Setelah didapat data mengenai segmen pasar, dilakukan pemilihan dan penentuan pola segmen pasar berdasarkan segmen pasar yang dianggap efektif

dan sesuai dengan situasi dan kondisi RS Karya Husada secara analisis sesuai teori yang ada dan menurut pihak manajemen, melalui *CDMG*

- I. Berdasarkan seluruh data-data yang didapat, hasil wawancara mendalam, serta pola sasaran yang telah ditentukan, dilakukan penetapan posisi pasar (*positioning*), serta dibuatkan alternatif pernyataan *positioning* oleh peneliti, yang disampaikan pada pihak manajemen RS Karya Husada sebagai bahan masukan.
- J. Terakhir dibahas mengenai dasar-dasar diferensiasi produk dan beberapa usulan mengenai diferensiasi produk layanan yang mungkin diterapkan pada instalasi rawat inap di RS Karya Husada.



## **BAB 6 HASIL PENELITIAN**

### **6.1. Kerangka Penyajian**

Kerangka Penyajian dari penelitian ini dimulai dari pelaksanaan penelitian, mulai dari uji kuesioner, penyebaran kuesioner untuk mendapatkan data primer dari Pasien rawat inap umum di RS Karya Husada, yang diikuti dengan wawancara mendalam dan *CDMG* bersama dengan Direksi RS Karya Husada dan unit-unit terkait, dan dilanjutkan dengan uraian temuan data dari kuesioner yang terkumpul dan masukan yang didapat melalui wawancara mendalam dan *CDMG*.

Uraian mengenai hasil temuan data kuesioner dibuat dalam bentuk tabel dan grafik sehingga lebih mempermudah pembacaan untuk masuk dalam pembahasan, yang dibagi menurut segmentasi geografis, demografis, psikografis, dan loyalitas..

Hasil dari wawancara mendalam dan *CDMG* akan dipaparkan sesuai dengan bagian pembahasan, yang meliputi segmentasi Pasien, penentuan target, pola pasar, serta posisi pasar RS Karya Husada dan alternatif-alternatif diferensiasi produk yang akan sekiranya dapat dikembangkan di RS Karya Husada, khususnya yang berkaitan dengan unit Rawat Inap Pasien tunai.

### **6.2. Pelaksanaan Penelitian**

#### **6.2.1. Uji Kuesioner**

Penelitian ini dimulai dengan uji kuesioner dengan melakukan penyebaran kuesioner terhadap 30 Pasien rawat inap yang dilakukan mulai minggu ke empat bulan Februari sampai dengan minggu kedua bulan Maret. Dari 30 kuesioner yang masuk dilakukan perbaikan kelengkapan maupun isi dari kuesioner. Perbaikan dilakukan terutama dalam bahasa pertanyaan kuesioner agar lebih mudah dimengerti oleh Responden, dan juga mempertajam pilihan jawaban yang dibuat dalam skala Likert untuk menghindari terjadinya keragu-raguan dalam memberikan jawaban. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuesioner

yang telah dibuat, dipergunakan program komputer statistik. Pengujian dimulai dengan menguji validitas kuesioner baru dilanjutkan uji reliabilitas dengan mengeluarkan pertanyaan-pertanyaan yang tidak memenuhi uji validitas. Setelah rancangan kuesioner dirasakan lengkap dan sesuai tujuan, penyebaran kuesioner yang sebenarnya mulai dilakukan. Selain itu dengan seijin manajemen RS Karya Husada peneliti juga menghubungi bagian Rekam Medis untuk mendapatkan data sekunder yang diperlukan untuk penelitian ini, dan data-data lainnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang serta BPS Kabupaten Karawang/Propinsi Jawa Barat terutama untuk data umum mengenai Demografi.

#### 6.2.2. Penyebaran Kuesioner, Wawancara Mendalam dan CDMG

Penyebaran kuesioner untuk mendapatkan data primer penelitian ini dilakukan selama dua bulan, mulai minggu ke tiga bulan Maret sampai dengan minggu ke tiga bulan Mei, yang mencakup 106 Responden rawat inap umum. Untuk Responden rawat inap umum dilakukan pengambilan sampel secara *stratified random sampling* sesuai dengan jumlah perhitungan berdasarkan data rata-rata Pasien menurut kelas perawatan tahun 2008 di RS Karya Husada, dengan perolehan jumlah kuesioner menurut masing-masing kelas perawatan seperti pada tabel 6.1. dibawah ini.

Tabel 6.1. Jumlah sampel didapat sesuai dengan kelas perawatan

Ruang Perawatan	Jumlah Kuesioner Diperoleh
VIP	2
Kelas I Umum	6
Kelas II Umum	17
Kelas II Anak	6
Kelas III Anak	15
Kelas III Umum (Anggrek)	21
Kelas III Umum (Mawar)	9
Perinatologi	6

Tabel 6.1. (sambungan)

Ruang Perawatan	Jumlah Kuesioner Diperoleh
Incubator	1
Kebidanan	13
Isolasi Kls III (R. Mawar)	1
Isolasi Kls III (R. Anggrek)	1
Total kuesioner	98

Sumber: data primer bulan Mei 2009

Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh Pasien/keluarga Pasien dan penjelasan diberikan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang kurang dimengerti oleh Responden. Dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran isi kuesioner, kompilasi data, *coding*, *processing data*, dan *cleaning data*. Dari 106 kuesioner yang disebar, kuesioner yang kurang lengkap ada sebanyak 8 kuesioner, sehingga didapat 98 kuesioner dan mencukupi kebutuhan kuesioner minimal. Sedapat mungkin kuesioner disampaikan pada saat Pasien sudah akan pulang dan sudah menyelesaikan pembayaran, karena beberapa pertanyaan menyangkut tanggapan Responden terhadap biaya perawatan di RS Karya Husada.

Wawancara mendalam mengenai segmen pasar, target pasar, posisi pasar, serta rencana strategis pengembangan RS Karya Husada khususnya pada unit rawat inap umum pada saat ini juga dilakukan terhadap Direksi dan Unit Pemasaran RS Karya Husada

Dalam kesempatan pertemuan dengan CDMG yang terdiri dari Direksi serta Unit Pemasaran RS Karya Husada, disampaikan hasil perolehan data primer dari kuesioner yang telah terkumpul serta data sekunder yang berhubungan dengan penelitian ini, untuk menjadi bahan bahasan menetapkan alternatif target pasar dan penetapan posisi RS Karya Husada, serta disampaikan juga oleh peneliti beberapa alternatif diferensiasi layanan rawat inap umum sesuai dengan teori pemasaran yang ada serta analisis kompetitor Rumah Sakit di wilayah Cikampek

dan sekitarnya yang oleh manajemen RS Karya Husada dianggap menjadi pesaing utama RS Karya Husada.

### **6.3 Hasil Analisis Data**

#### **6.3.1. Gambaran Umum RS Karya Husada**

RS Karya Husada – Cikampek berdiri sejak tahun 1992, terletak di Desa Dawuan Tengah, Kecamatan Cikampek, Kabupaten Karawang dengan luas 9.470 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit Karya Husada berada pada daerah penyangga dari tiga wilayah kabupaten bagian utara Jawa Barat yaitu Kabupaten Karawang, Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang, dan berada dekat jalan tol Jakarta - Cikampek ( $\pm$  3 km dari gerbang tol Cikampek-Kalihurip, Dawuan), selain itu juga dekat dengan beberapa Kawasan Industri, seperti Kota Bukit Indah Purwakarta, Kawasan Industri Indotaisei Karawang, dan Kawasan Industri Kujang Cikampek. RS Karya Husada juga berada hanya  $\pm$  2 km dari pusat keramaian kota Cikampek

RS Karya Husada mempunyai Visi “Menjadi Rumah Sakit terbaik rujukan industri dan diminati masyarakat luas didaerah Karawang dan sekitarnya” dengan Misi: Berorientasi pada pelayanan berkualitas demi kepentingan masyarakat dan lingkungan, mengembangkan sumber daya yang profesional, serta memberikan keuntungan yang maksimal kepada stakeholders melalui pelaksanaan manajemen yang terbuka. Dilihat dari visi dan misi tersebut RS Karya Husada sesuai *multisegment marketing*, di mana perusahaan memilih dua atau lebih segmen pasar dan menyusun bauran pemasaran yang terpisah bagi setiap segmen tersebut. Sedangkan Moto dari RS Karya Husada pada saat ini adalah “ Kesehatan Anda, Kepedulian Kami”

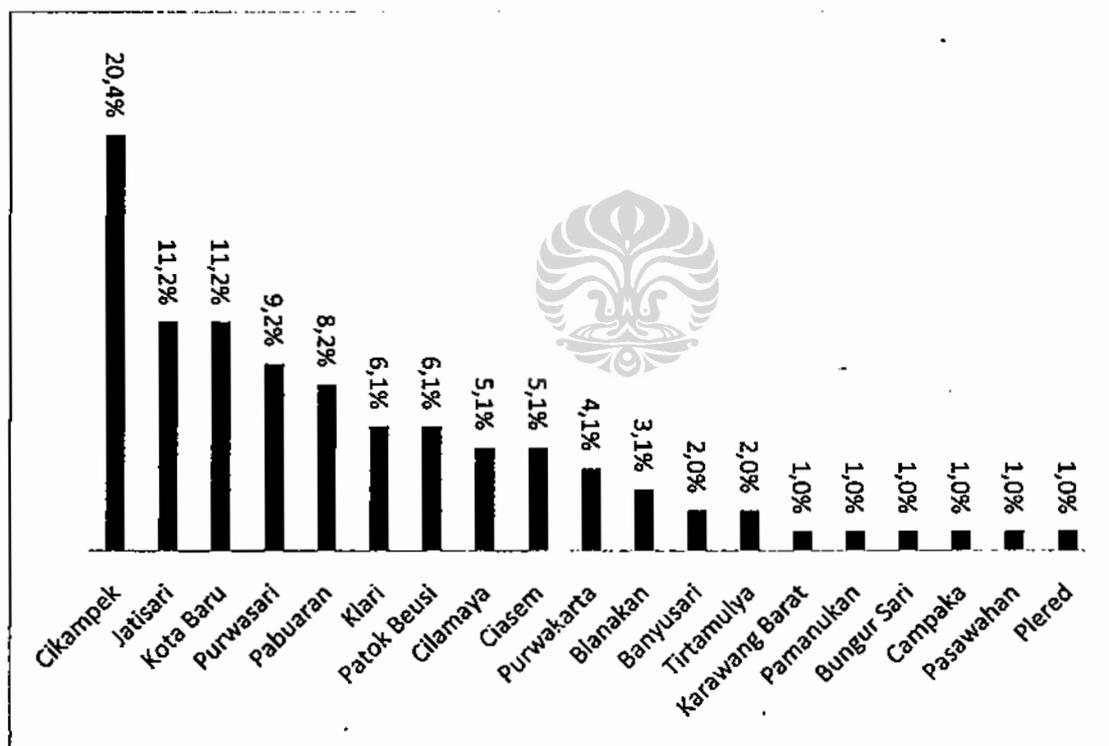
#### **6.3.2. Segmentasi**

##### **6.3.2.1. Karakteristik Pasien Rawat Inap Umum RS Karya Husada**

Dalam penelitian ini, karakteristik dari Pasien rawat jalan umum di RS Karya Husada dibagi berdasarkan karakteristik Geografis, Demografis, Psikografis, dan Loyalitas. Dari 98 kuesioner yang diperoleh selama penelitian ini diperoleh angka-angka sebagai berikut:

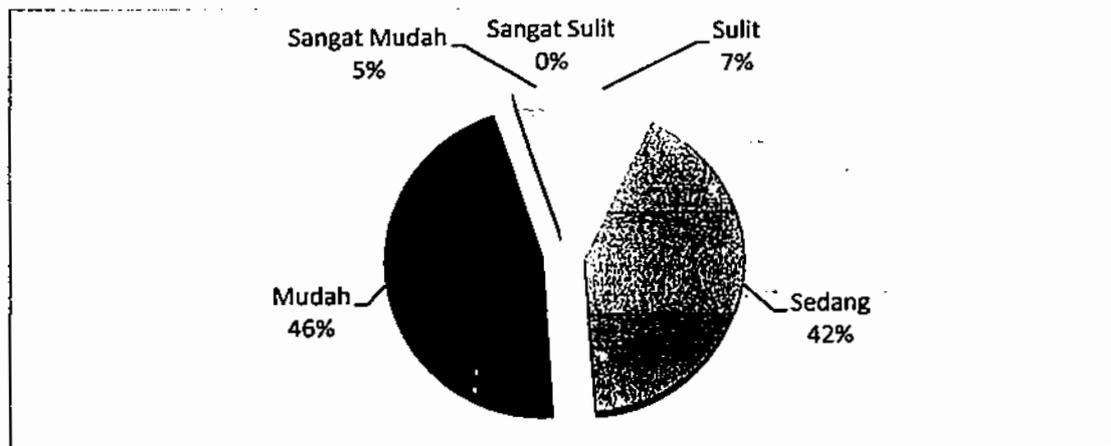
### A. Segmentasi Geografis

Dari data kuesioner mengenai domisili Responden yang berasal dari Pasien unit rawat inap umum diperoleh data Responden terbanyak berasal dari kecamatan Cikampek, yang juga merupakan Kecamatan dari RS Karya Husada, dan berturut turut sesudahnya adalah Kota Baru, Jatisari, Purwasari, dan Pabuaran, yang sudah masuk wilayah Kabupaten Subang. Sedangkan Domisili Pasien menurut Kabupaten adalah dari Kabupaten Karawang sebanyak 67 Responden, dari Kabupaten Subang sebanyak 23 Responden, dan dari Kabupaten Purwakarta sebanyak 8 Responden.



Gambar 6.1. Segmentasi Geografis Pasien Berdasarkan Domisili

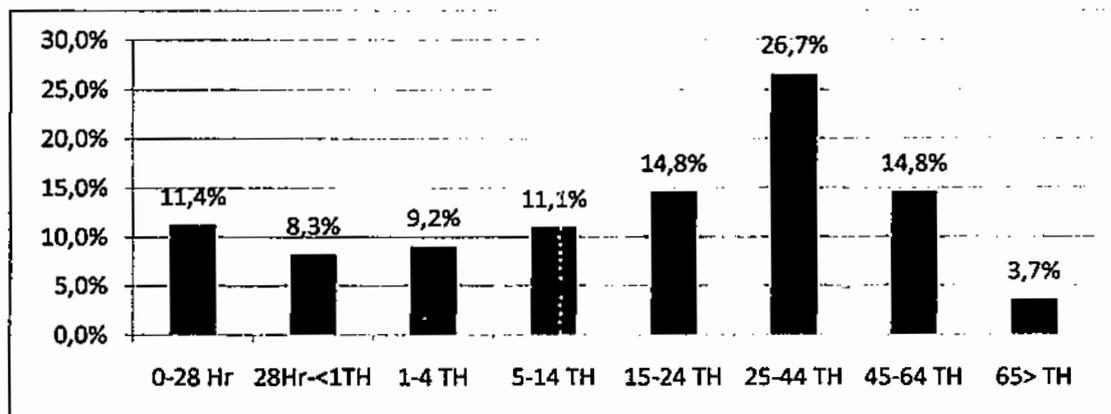
Berdasarkan pernyataan Responden, sebagian besar Responden menyatakan akses ke RS Karya Husada mudah, 42% menyatakan sedang, dan yang mengalami kesulitan menuju RS Karya Husada sebanyak 7 %.



Gambar 6.2. Segmentasi Berdasar Pernyataan Kemudahan Akses Menuju RS Karya Husada

### B. Segmentasi Demografis

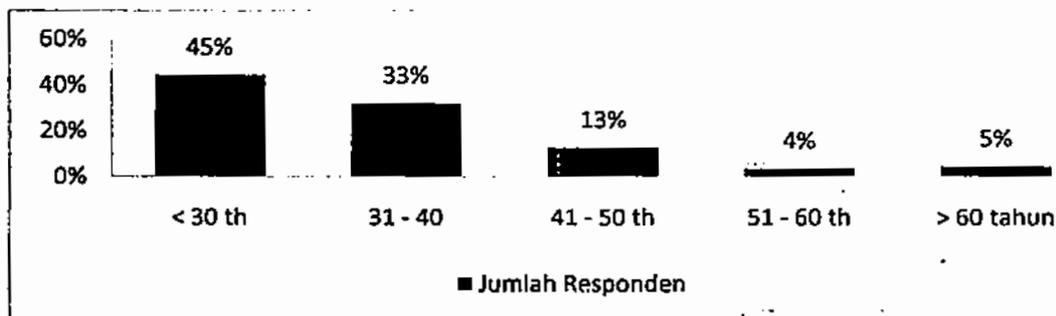
Untuk Segmentasi Pasien Rawat Inap Umum berdasarkan usia, diambil data dari Rekam Medis RS Karya Husada, mulai bulan Februari sampai dengan April 2009, dengan hasil sebagai berikut:



Gambar 6.3. Segmentasi Pasien Rawat Inap Umum Berdasarkan Kelompok Umur

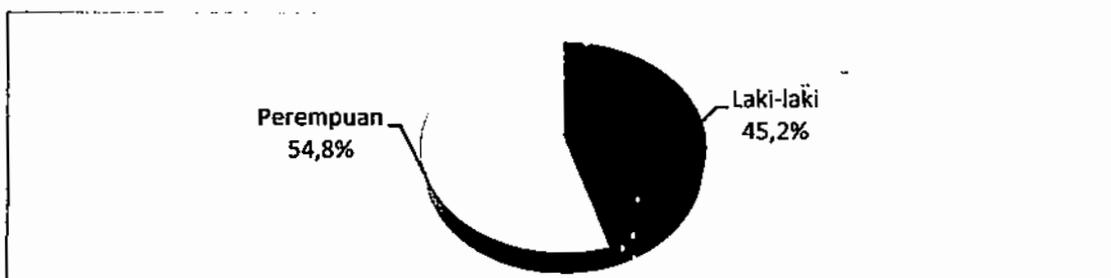
Sumber: Data Sekunder Form LR I Unit Rekam Medis RS Karya Husada Februari – April 2009

Sedangkan berdasarkan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner, didapat data usia Responden dengan mayoritas berusia antara 18 – 30 tahun sebesar 45%, selanjutnya pada kelompok usia 31 – 40 tahun sebanyak 33%, kelompok usia 41 – 50 tahun sebanyak 13% dan sisanya adalah diatas antara diatas 60 tahun sebanyak 5% dan antara 51 – 60 tahun sebanyak 4%.



Gambar 6.4. Segmentasi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

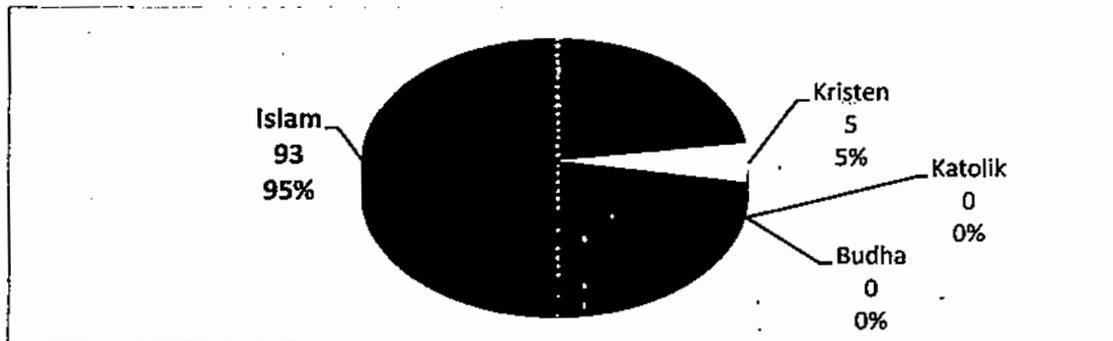
Berdasarkan data sekunder yang didapat dari form LR 1 unit Rekam Medis RS Karya Husada bulan Februari s/d April 2009, tampak bahwa segmentasi Pasien Rawat Inap Umum adalah perempuan (55%), sedangkan berdasarkan data kuesioner Responden penelitian ini, jumlah Responden perempuan sama dengan Responden laki-laki, yaitu sebesar 50%.



Gambar 6.5. Segmentasi Pasien Rawat Inap Tunai RS Karya Husada Berdasarkan Jenis Kelamin

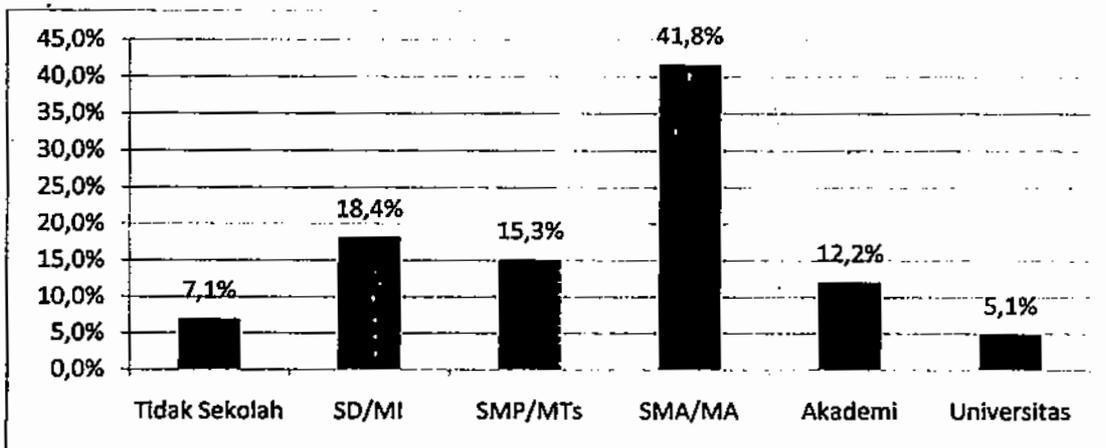
Sumber: Data Sekunder Form LR I Unit Rekam Medis RS Karya Husada Februari – April 2009

Agama dari Pasien Rawat Inap Umum yang menjadi Responden penelitian ini mayoritas adalah Islam sebesar 95%, sedangkan Kristen hanya 5%. Tidak ada Pasien yang beragama Katholik atau Budha.



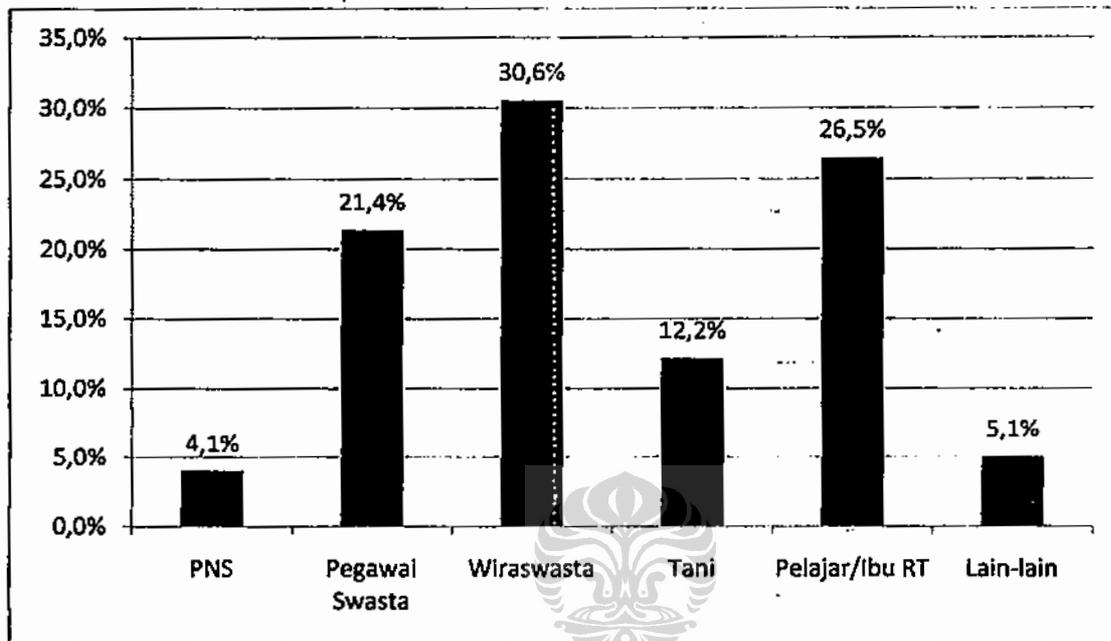
Gambar 6.6. Segmentasi Responden Berdasarkan Agama

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang diselesaikan, mayoritas Pasien rawat inap umum berpendidikan SMA atau sederajat (41,8%), selanjutnya adalah SD/MI (18,4%), dan SMP/MTs (15,3%). Sebanyak 7,1% Responden tidak bersekolah, dan sisanya adalah lulus Akademi (12,2%) dan Universitas (5,1%).



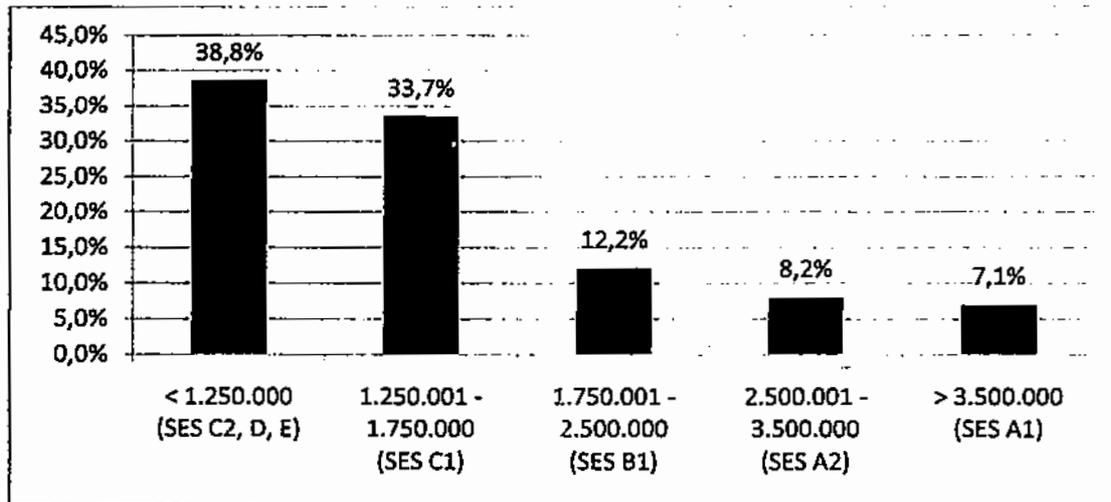
Gambar 6.7. Segmentasi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data isian kuesioner dari seluruh Responden rawat inap umum, pekerjaan Responden terbanyak adalah Wiraswasta sebanyak 30,6%, selanjutnya adalah Pelajar/Ibu Rumah Tangga (26,5%), Pegawai Swasta (21,4%), Tani (12,2%), dan sisanya adalah PNS (4,1%) dan lain-lain (5,1%).



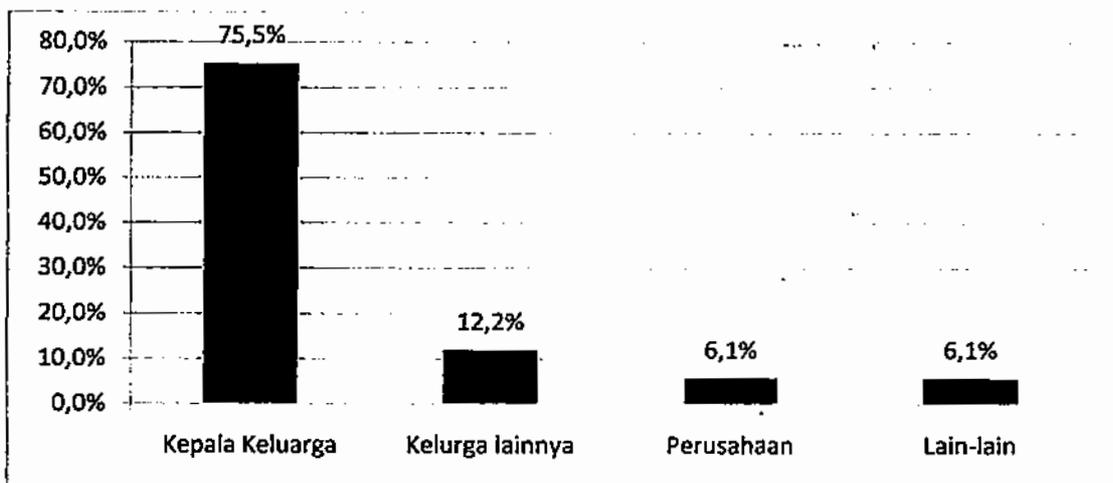
Gambar 6.8. Segmentasi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat pendapatan dari Pasien rawat inap umum yang dibagi berdasarkan batasan *SES (Social Economic Status)* menunjukkan terbanyak adalah dari tingkatan *SES C2 (< 1.250.000 Rp)*, yaitu sebanyak 38,8%, selanjutnya *SES C1 (33,7%)*, *SES B1 (12,2%)*, *SES A2 (8,2%)*, dan kelompok terkecil adalah dari *SES A1 (7,1%)*.



Gambar 6.9. Segmentasi Responden Berdasarkan Pengelompokan Status Sosial Ekonomi

Dari data yang didapat melalui kuesioner Pasien rawat inap umum didapatkan penanggung biaya perawatan terbanyak adalah dari kepala keluarga sebesar 75,5%, lalu dari keluarga (saudara) lainnya sebanyak 12,2%, sedangkan dari perusahaan dan lain-lain masing-masing sebanyak 6,1%.

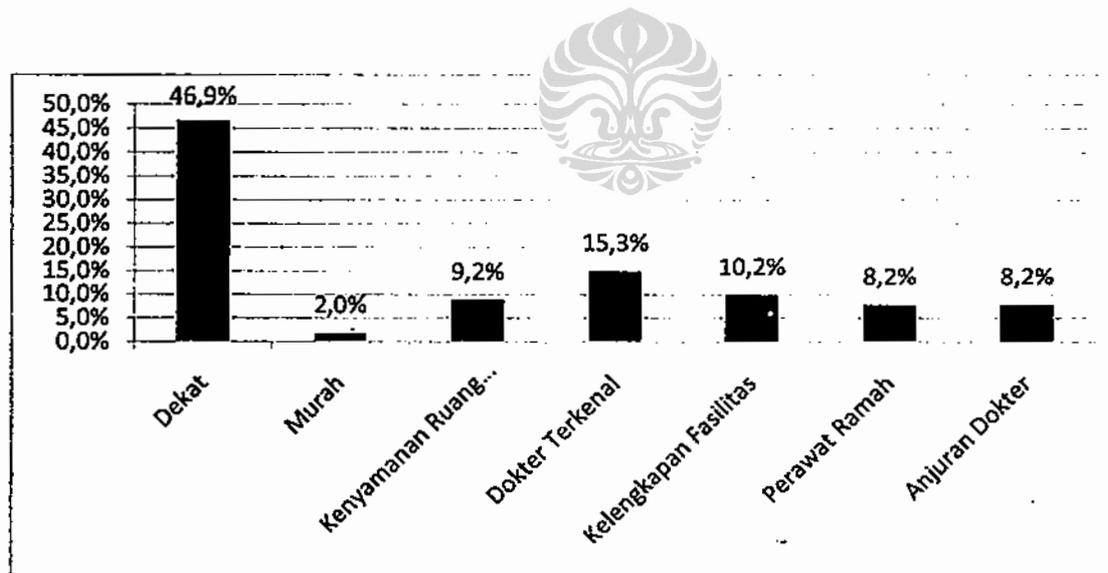


Gambar 6.10. Segmentasi Responden Berdasarkan Penanggung Biaya Perawatan

### C. Segmentasi Psikografis

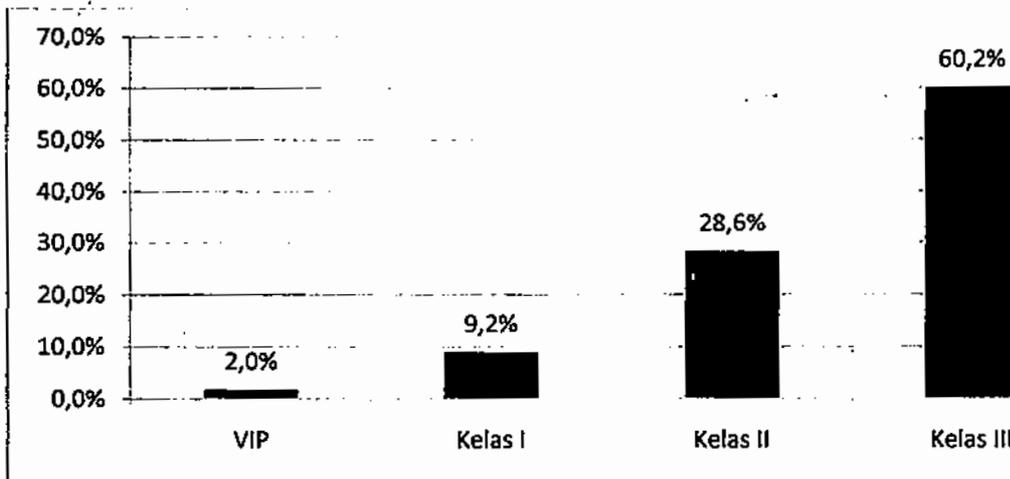
Segmentasi Psikografis dari Pasien rawat inap umum RS Karya Husada dinilai berdasarkan alasan utama memilih rawat inap di RS Karya Husada, minat kelas perawatan, persepsi terhadap RS terbaik di wilayah Cikampek, dan persepsi Pasien terhadap mutu layanan perawat, Dokter, unit-unit penunjang medis, unit-unit administrasi Pasien, fasilitas medis dan non medis/umum yang terdapat di RS Karya Husada.

Berdasarkan alasan utama untuk memilih dirawat di RS Karya Husada, sebanyak 46,9% memilih karena alasan dekat, alasan terbanyak selanjutnya adalah karena Dokter Spesialis terkenal (15,3%), kelengkapan fasilitas (10,2%), Kenyamanan ruang rawat (9,2%), keramahan perawat dan anjuran Dokter masing-masing sebesar 8,2%, dan karena alasan murah hanya 2%



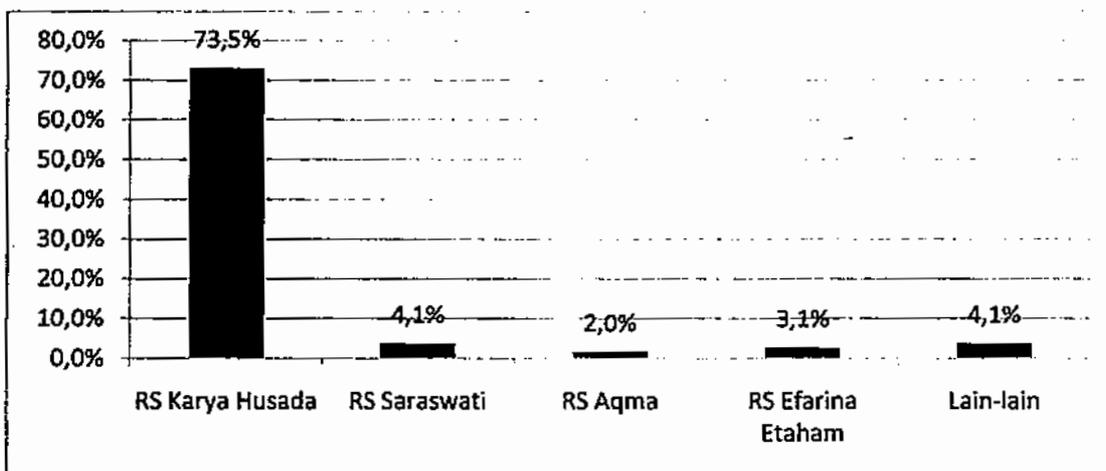
Gambar 6.11. Segmentasi Responden Berdasarkan Alasan Utama Pemilihan Dirawat di RS Karya Husada

Berdasarkan pernyataan Pasien terhadap pertanyaan pada kuesioner terhadap kelas perawatan yang diminati, didapatkan seperti tampak pada gambar berikut



Gambar 6.12. Segmentasi Responden Berdasarkan Preferensi Terhadap Kelas Perawatan

Sebanyak 73,5% Responden menyatakan persepsi mereka terhadap RS terbaik di Cikampek dan sekitarnya adalah RS Karya Husada, RS Saraswati dipilih oleh 4,1% Responden, RS Efarina Etaham dipilih sebanyak 3,1%, dan RS Aqma dipilih oleh 2% Responden. Sisanya sebesar 4,1 % memilih RS lain-lain.



Gambar 6.13. Segmentasi Responden Berdasarkan Persepsi RS Terbaik di Cikampek dan Sekitarnya

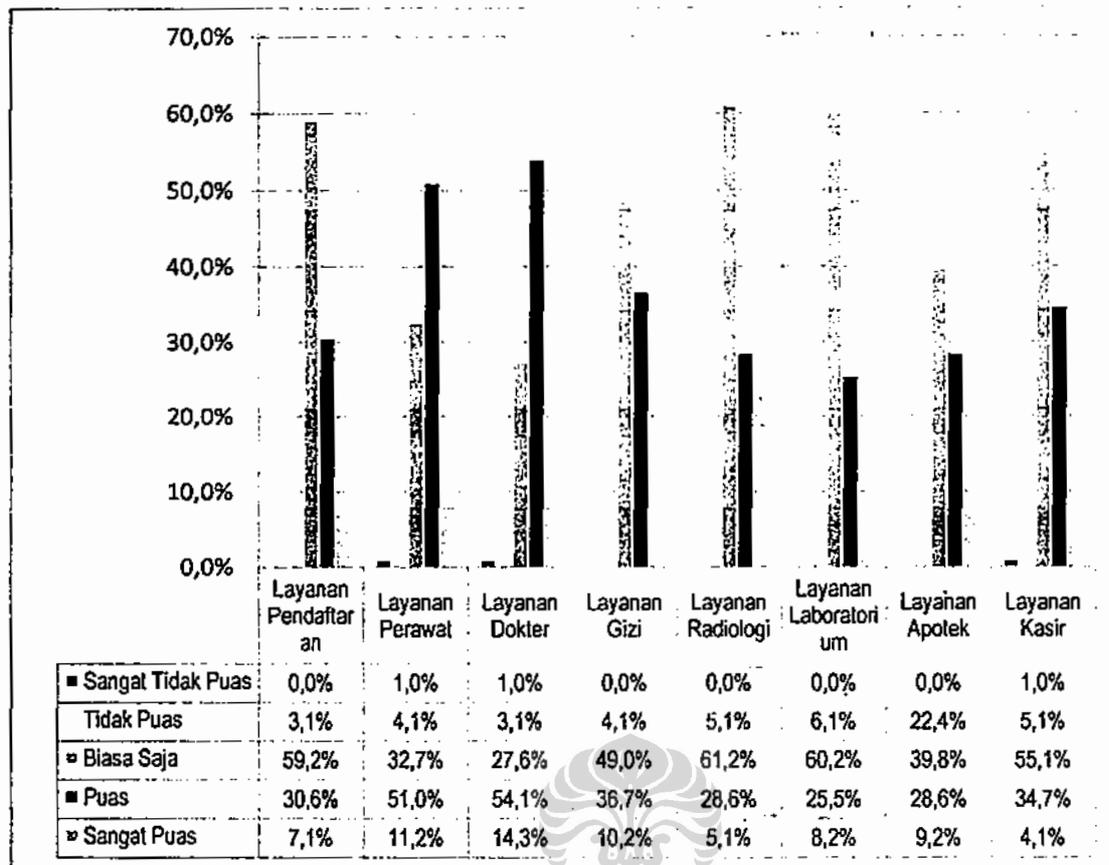
Dari pertanyaan terbuka kuesioner Responden rawat inap mengenai alasan pemilihan RS terbaik di Cikampek didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 6.2. Alasan Pemilihan RS Terbaik di Wilayah Cikampek dan Sekitarnya

Pilihan RS	Alasan	Frekwensi	Persentase
RS Karya Husada	Kemudahan akses	14	18,9%
	Pelayanan	18	24,3%
	Fasilitas	8	10,8%
	Dokter spesialis handal	4	5,4%
	Perawat ramah	7	9,5%
	Penampilan gedung	1	1,4%
	Terjangkau	3	4,1%
	Kebersihan	1	1,4%
	Kenyamanan	3	4,1%
	Pertamakali dirawat	5	6,8%
RS Saraswati	Tempat nyaman	1	1,4%
	Pelayanan baik	2	2,7%
	Perawat ramah	1	1,4%
	Fasilitas lengkap	1	1,4%
	Jarak dekat	1	1,4%
RS Aqma	Dekat	1	1,4%
	Pelayanan ramah	1	1,4%
RS Efarina Etaham	Lebih Dekat	1	1,4%
	Menerima ASKES PNS	1	1,4%
Total		74	100%

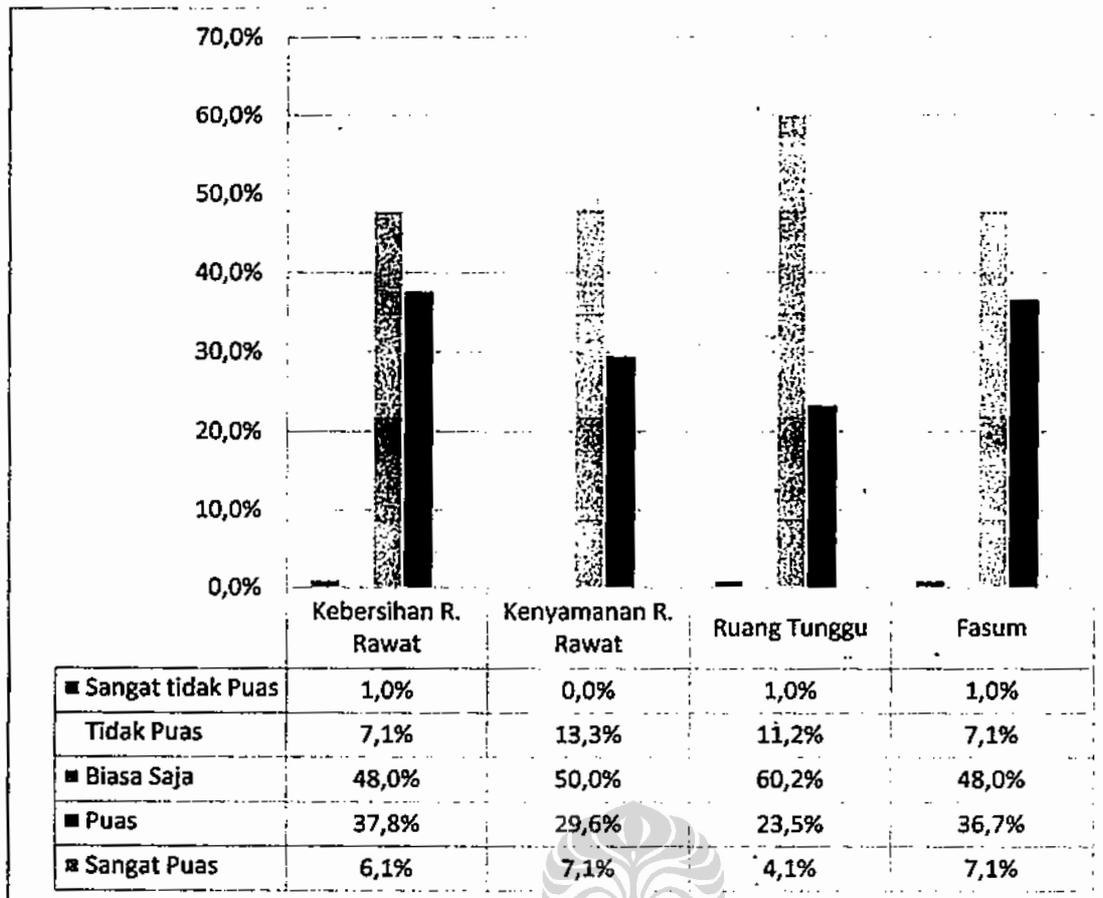
Sumber: Data Primer, Juni 2009

Persepsi Responden terhadap Layanan baik oleh Perawat, Dokter, Unit-Unit Penunjang Medis, dan Unit-Unit Administrasi Pasien dapat dilihat pada gambar 6.14. Angka pernyataan sangat puas dan puas tertinggi ada pada layanan Dokter (54,1% dan 14,3%), yang diikuti oleh layanan keperawatan dan layanan gizi. Pernyataan 'biasa saja' dominan pada Layanan Radiologi dan Laboratorium. Pernyataan tidak puas tertinggi ada pada unit Farmasi/Apotek (22,4%)



Gambar 6.14. Segmentasi Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Unit-Unit Layanan RS Karya Husada

Data mengenai persepsi Responden terhadap fasilitas di RS Karya Husada yang terdiri dari kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan, keadaan ruang tunggu, dan kondisi fasilitas umum, dapat dilihat pada gambar 6.15. dibawah ini.



Gambar 6.15. Segmentasi Berdasarkan Persepsi Responden terhadap Fasilitas Ruang Rawat, Ruang Tunggu, dan Fasilitas Umum RS Karya Husada

Dari data diatas tampak angka pernyataan sangat puas tertinggi ada pada kondisi fasilitas umum dan kenyamanan ruang rawat, dengan masing-masing sebesar 7,1%. Pernyataan puas terbanyak pada kebersihan ruang rawat (37,8%) dan kondisi fasilitas umum (36,7%). Pernyataan 'biasa saja' dominan pada kondisi ruang tunggu, sedangkan angka pernyataan tidak puas tertinggi ada pada kenyamanan ruang rawat (13,3%)

Berdasarkan saran dari Responden untuk perbaikan layanan, setelah dikelompokkan dapat dilihat pada tabel 6.3.

Tabel 6.3. Saran Responden untuk perbaikan layanan di unit Rawat Inap  
RS Karya Husada

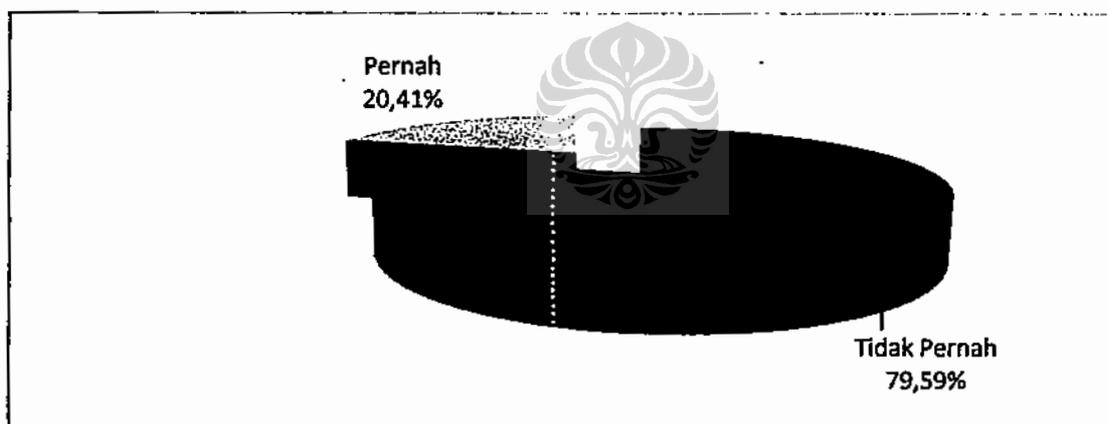
Usulan Perbaikan	Keterangan	Jumlah	Persentase	Jumlah %
Peningkatan Pelayanan		14	21,5%	
Pelayanan Perawat	Lebih Ramah	4	6,2%	
Pelayanan Dokter	Penjelasan penyakit	1	1,5%	
Pelayanan Apotek	Lama tunggu	2	3,1%	
Pelayanan Makanan		1	1,5%	
Pelayanan Pendaftaran	Keramahan, cepat	2	3,1%	
Pelayanan Administrasi		1	1,5%	
Lama Rawat		1	1,5%	
<b>Total Usulan Terkait Pelayanan</b>				<b>40,0%</b>
Kebersihan	Umum	2	3,1%	
	WC	6	9,2%	
<b>Total Usulan Terkait Kebersihan</b>				<b>12,3%</b>
Kenyamanan	Banyak Nyamuk	5	7,7%	
	Ruangan Panas	4	6,2%	
<b>Total Usulan Terkait Kenyamanan</b>				<b>13,8%</b>
Fasilitas	Umum	2	3,1%	
	Bel pasien	3	4,6%	
	Parkir	2	3,1%	
	Dispenser	1	1,5%	
	AC	4	6,2%	
	Kursi	1	1,5%	
	Gantungan Infus	1	1,5%	
	ICU, CT Scan	1	1,5%	
<b>Total Usulan Terkait Fasilitas</b>				<b>23,1%</b>
Tatib kunjungan/bezoek		6	9,2%	
Keamanan	Tempat parkir	1	1,5%	
<b>Total Usulan Terkait Tata tertib dan Keamanan</b>				<b>10,8%</b>
<b>Total Usulan</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer Penelitian, Juni 2009

#### D. Segmentasi Loyalitas

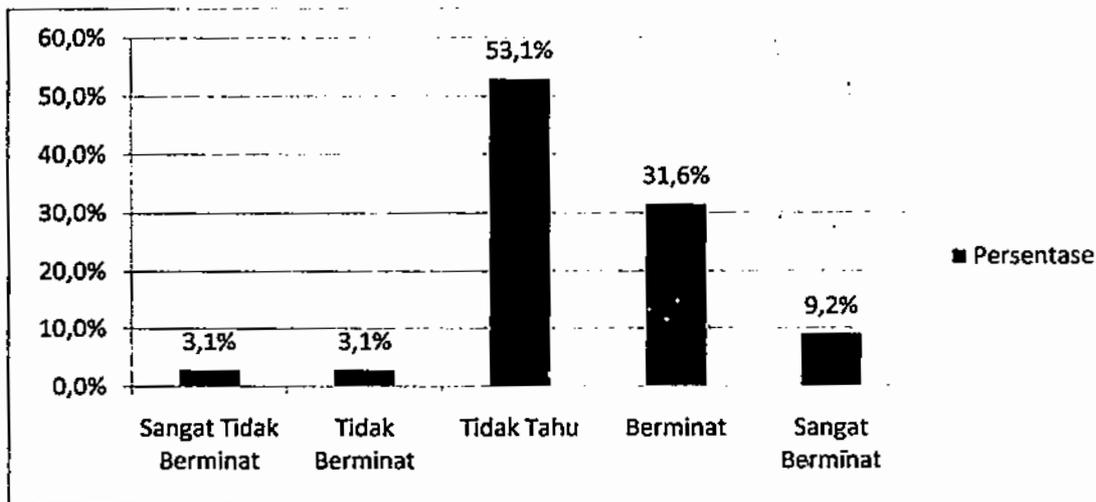
Segmentasi Loyalitas dari Pasien rawat inap umum RS Karya Husada dinilai berdasarkan pernah tidaknya dirawat di RS Karya Husada, keinginan untuk dirawat kembali ditempat yang sama jika suatu saat memerlukan, keinginan untuk merekomendasikan rawat inap RS Karya Husada kepada orang lain yang membutuhkan, penilaian terhadap *value* dimana dinilai kesesuaian antara biaya yang dikeluarkan dan pelayanan serta fasilitas yang diterima, serta kepuasan akan layanan serta fasilitas rawat inap di RS Karya Husada. Dari data-data yang diperoleh didapat hasil sebagai berikut.

Sebanyak 20,41% Pasien merupakan Pasien yang pernah dirawat di RS Karya Husada, sedangkan sisanya menyatakan belum pernah.



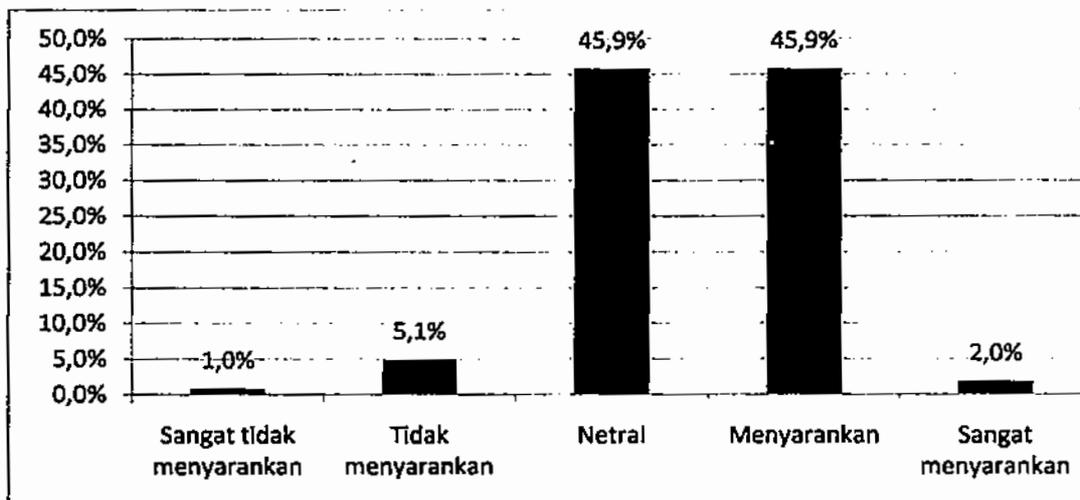
Gambar 6.16. Segmentasi Berdasarkan Pernah Tidaknya Dirawat di RS Karya Husada

Berdasarkan pernyataan dari Responden, 53,1% Responden menyatakan tidak tahu, berikutnya 31,6% menyatakan berminat, 9,2% menyatakan sangat berminat, dan sisanya adalah tidak berminat dan sangat tidak berminat sebanyak masing-masing 3,1%



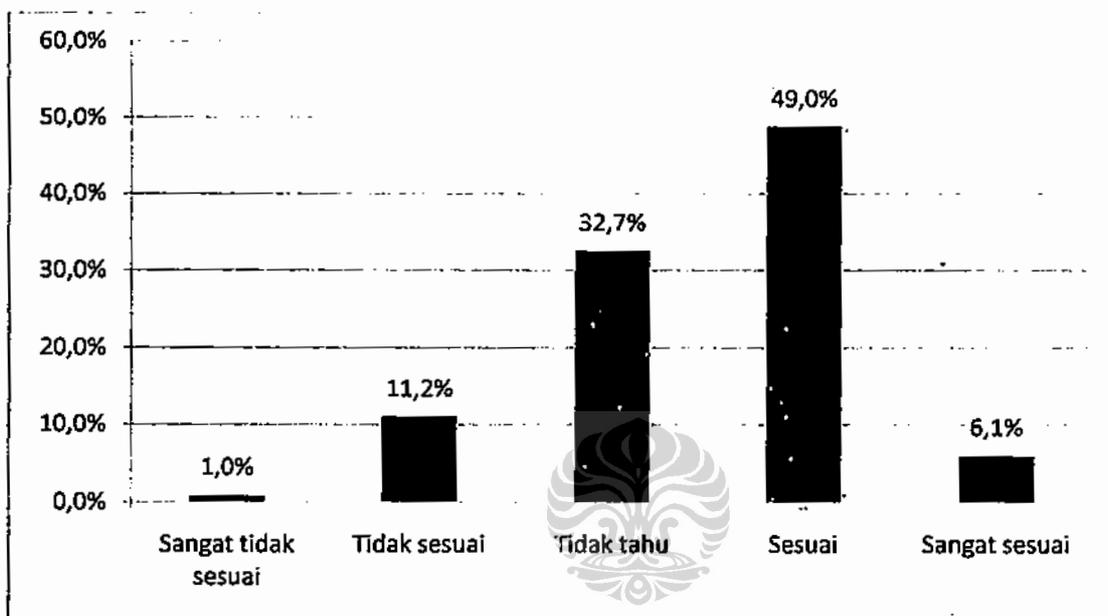
Gambar 6.17. Segmentasi Berdasarkan Pernyataan Responden Akan Minat Untuk Memakai Kembali Fasilitas Rawat Inap RS Karya Husada

Sebanyak 45,9% Responden menyatakan akan merekomendasikan rawat inap di RS Karya Husada untuk yang memerlukan, dan dengan jumlah yang sama bersikap netral. 2% dari Responden sangat menyarankan, dan sisanya yaitu 5,1% tidak menyarankan, dan 1% menyatakan sangat tidak menyarankan.



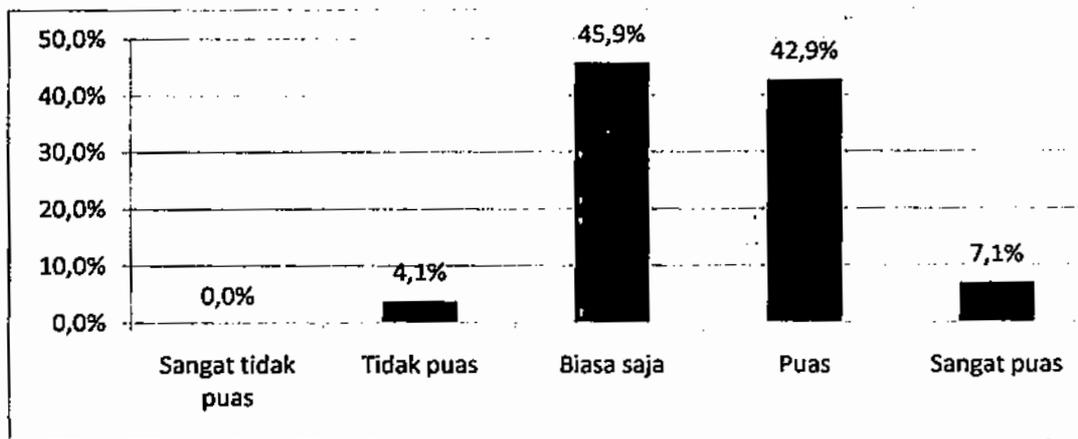
Gambar 6.18. Segmentasi Loyalitas Berdasarkan Pernyataan Keinginan Responden Untuk Merekomendasikan RS Karya Husada

Dari pertanyaan mengenai value/kesesuaian antara fasilitas dan layanan yang diterima dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan, mayoritas sebesar 49,0% menyatakan sesuai dan 6,1 persen menyatakan sangat sesuai. 32,7% menyatakan tidak tahu, 11,2% menyatakan tidak sesuai, dan hanya 1,0% yang menyatakan tidak sesuai.



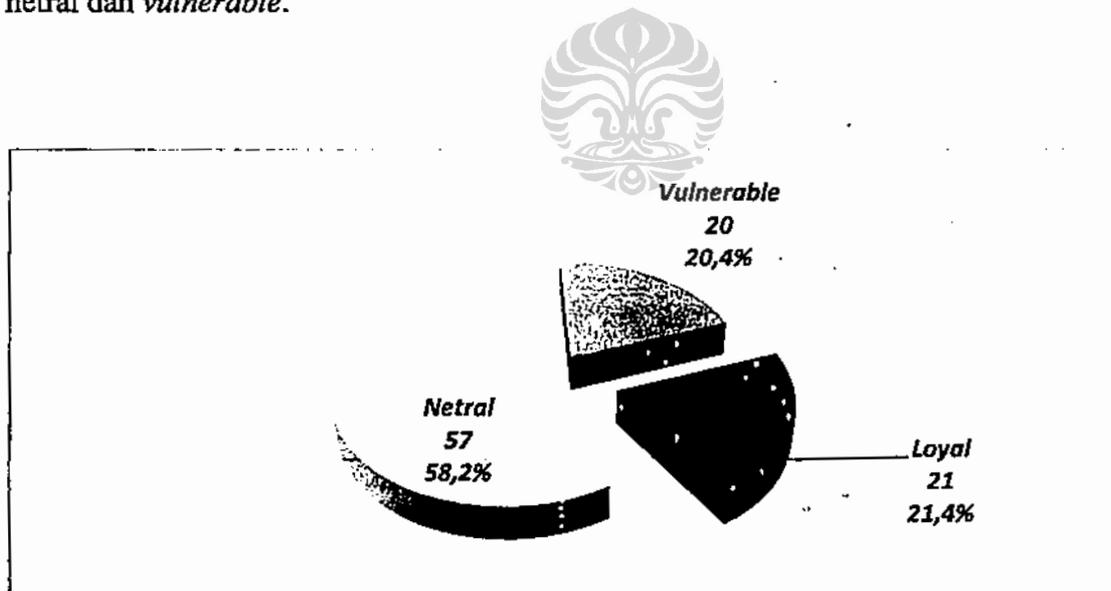
Gambar 6.19. Segmentasi Loyalitas Berdasarkan Pernyataan Responden akan Kesesuaian Antara Layanan Yang Diterima Dibandingkan Dengan Biaya Yang Dikeluarkan

Tanggapan terhadap pertanyaan kuesioner tentang kepuasan terhadap fasilitas dan layanan rawat inap secara umum, mayoritas Responden menyatakan biasa saja, yaitu sebesar 45,9%, kemudian Responden yang menyatakan puas sebesar 42,9%, sangat puas sebesar 7,1%, sedangkan yang menyatakan tidak puas hanya 4,1%. Tidak ada Responden yang menyatakan sangat tidak puas.



Gambar 6.20. Segmentasi Loyalitas Berdasarkan Pernyataan Responden akan Kepuasan Terhadap Fasilitas Rawat Inap RS Karya Husada

Berdasarkan keseluruhan data yang didapat dari pertanyaan-pertanyaan mengenai loyalitas diatas, dibuat suatu kriteria yang membagi Responden menjadi loyal, netral dan *vulnerable*.



Gambar 6.21. Pengelompokan Responden Pasien Berdasarkan Tingkat Loyalitas

Pelanggan yang *loyal* dinyatakan dengan pernyataan sangat puas atau puas pada seluruh pertanyaan, pelanggan dinyatakan *vulnerable* bila menyatakan kurang atau tidak puas pada satu/beberapa pertanyaan, sedangkan sisanya adalah kelompok pelanggan netral. Setelah dikelompokkan didapat sebanyak 21 Responden termasuk kelompok *loyal* (21,4%), 57 orang Responden termasuk

kelompok netral (58,2%), dan sisanya sebanyak 20 orang dinyatakan *vulnerable* (20,4%).

### **6.3.3. Evaluasi Segmen, Penentuan Target dan Pola Pasar Unit Rawat Unap Umum RS Karya Husada**

Setelah seluruh data terkumpul, baik data primer dari kuesioner maupun data sekunder yang berasal dari unit rekam medis RS Karya Husada yang dibutuhkan sebagai data pelengkap, seluruh data yang telah selesai dianalisa dipaparkan dalam sebuah pertemuan dengan pihak Direksi RS Karya Husada yang juga dihadiri oleh unit Pemasaran. Pemaparan dilakukan untuk menetapkan target pasar sesuai dengan temuan data segmentasi pasar dari unit rawat inap umum, untuk memilih satu atau lebih segmen yang dianggap paling potensial dan menguntungkan. Untuk itu bersama-sama dilakukan evaluasi daya tarik masing-masing segmen.

#### **6.3.3.1. Target Pasar Berdasarkan Segmentasi Geografis**

Berdasarkan data domisili dari Responden rawat inap umum didapatkan data bahwa secara Geografis asal pasien yang memakai jasa rawat inap umum terbanyak (20,4%) berasal dari Kecamatan Cikampek dimana RS karya Husada berdiri, dan disusul dengan Kota Baru dan Jatisari (masing-masing 11,2%), dan Purwasari (9,2%), yang merupakan Kecamatan-Kecamatan yang berbatasan dengan Kecamatan Cikampek. Juga didapat data bahwa sebanyak 23 Responden (23,5%) berasal dari wilayah Kabupaten Subang yang berbatasan dengan Kecamatan Jatisari dan Kecamatan Cilamaya dari Kabupaten Karawang. Sehingga target pasar RS Karya Husada secara Geografis adalah dari wilayah Kecamatan Cikampek dan sekitarnya, kearah Timur sampai dengan wilayah Kabupaten Subang yang berbatasan dengan Kabupaten Karawang, dengan mayoritas pada daerah rural.

Dari data pernyataan responden akan kemudahan akses, akses ke RS Karya Husada cukup mudah (46%) dan sedang (42%). Kemudahan akses menuju RS

Karya Husada dianggap dapat mempengaruhi cakupan target pasar secara geografis, yang mencapai Kabupaten Subang.

### 6.3.3.2. Target Pasar Berdasarkan Segmentasi Secara Demografis

Berdasarkan data dari Unit Rekam Medis RS Karya Husada, kelompok usia pasien rawat inap umum terbesar adalah dari kelompok usia dewasa 25-44 tahun (26,7%), selanjutnya dari kelompok usia 15-24 tahun dan 45-64 tahun dimana masing masing sebesar 14,8%. Golongan usia ruang perawatan anak, yaitu 28 hari s/d 14 tahun secara kumulatif mencapai 28,6%, dengan jenis kelamin wanita mencapai 54,8%..

Berdasarkan data primer yang terkumpul dari responden, Agama mayoritas adalah Islam (95%), dan latar belakang tingkat pendidikan terbesar adalah lulus SMA/MA. Jenis pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (30,6%), Pelajar/Ibu Rumah Tangga sebesar 26,5% dan Pegawai swasta (dari perusahaan non langganan) sebesar 21,4%. Untuk pendapatan perbulan responden, yang terbesar adalah dari kelompok *SES (Social Economic Status) C* (pendapatan < 1.250.000) sebesar 38,8%, dan kemudian secara berturut dari kelompok *SES C1* (pendapatan antara 1.250.001 s/d 1.750.000) sebesar 33,7%, kelompok *SES B1* (pendapatan antara 1.750.001 s/d 2.500.000) sebesar 12,2%, dan sisanya adalah dari kelompok *SES A2* (pendapatan antara 2.500.001 s/d 3.500.000) sebesar 8,2%, dan *SES A1* (pendapatan lebih dari 3.500.000). Penanggung biaya perawatan terbesar adalah oleh kepala keluarga sendiri.

Berdasarkan data-data tersebut diatas, target pasar dilihat dari segmentasi secara Demografis adalah Pasien berusia dewasa antara 25 – 44 tahun, dengan memberikan perhatian khusus pada pasien dengan jenis kelamin wanita, beragama Islam, berlatar pendidikan SMA/ sederajat, dengan pekerjaan wiraswasta dan termasuk kelompok berpenghasilan menengah – bawah, dengan penekanan pada kelompok berpenghasilan menengah-bawah.

### 6.3.3.3. Target Pasar Berdasarkan Segmentasi Secara Psikografis

Secara Psikografis, alasan utama untuk memilih dirawat di RS Karya Husada adalah karena dekat dengan domisili pasien tersebut (18%), dan karena Dokter spesialis terkenal (15,3%). Pasien yang memilih RS Karya Husada karena kelengkapan fasilitas berjumlah 10,2%, karena kenyamanan ruang rawat sebesar 9,2%, karena keramahan perawat dan anjuran dokter masing-masing sebesar 8,2%, sedangkan karena alasan murah hanya 2,0%. Persepsi mengenai Rumah Sakit terbaik untuk wilayah Cikampek adalah RS Karya Husada, dengan alasan dari segi pelayanan yang baik (24,3%), kemudahan akses (18,9%), dan fasilitas cukup lengkap (10,8%), perawat yang ramah (9,5%), karena alasan terjangkau atau kenyamanan (masing-masing 4,1%) dan selebihnya karena penampilan gedung dan kebersihan (masing-masing 1,4%). Kelas perawatan yang diminati adalah kelas III (60,2%).

Persepsi memuaskan atau sangat memuaskan terhadap layanan di unit rawat inap tertinggi terdapat pada layanan dokter (kumulatif 68,4%), dan layanan perawat (kumulatif 62,2%), sedangkan persepsi negatif (tidak puas atau sangat tidak puas) tertinggi ada pada unit Farmasi (kumulatif 22,4%). Sedangkan persepsi terhadap kondisi fasilitas di ruang rawat inap, pernyataan sangat puas dan puas secara kumulatif, angka tertinggi diberikan pada kebersihan ruang rawat (43,9%) dan kondisi fasilitas umum (43,8%). Pernyataan 'biasa saja' dominan pada kondisi ruang tunggu, sedangkan angka pernyataan tidak puas tertinggi ada pada kenyamanan ruang rawat (13,3%).

Berdasarkan data-data tersebut diatas, target pasar dilihat dari segmentasi secara psikografis adalah pasien yang memilih Rumah Sakit karena dekat dan pelayanan yang baik, dengan preferensi rawat inap di kelas II dan III. Persepsi mengenai prestasi layanan RS Karya Husada terdapat pada layanan dokter dan perawat, dan kebersihan ruang rawat serta fasilitas umumnya.

#### 6.3.3.4. Target Pasar Berdasarkan Loyalitas Pasien

Sebanyak 20,41% Pasien merupakan Pasien yang pernah dirawat di RS Karya Husada, sedangkan sisanya menyatakan belum pernah. Sebanyak 53,1% pasien/keluarga pasien menyatakan 'tidak tahu' apakah akan tetap memilih RS Karya Husada sebagai pilihan tempat rawat jika suatu saat memerlukan kembali, berikutnya 31,6% menyatakan berminat, 9,2% menyatakan sangat berminat, dan sisanya adalah tidak berminat dan sangat tidak berminat sebanyak masing-masing 3,1%.

Sebanyak 45,9% Responden menyatakan akan merekomendasikan rawat inap di RS Karya Husada kepada kenalannya yang membutuhkan, dan dengan jumlah yang sama bersikap netral. 2% dari Responden sangat menyarankan, dan sisanya yaitu 5,1% tidak menyarankan, dan 1% menyatakan sangat tidak-menyarankan.

Berdasarkan penilaian terhadap *value/kesesuaian* antara fasilitas dan layanan yang diterima dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan, mayoritas sebesar 49,0% menyatakan sesuai dan 6,1 persen menyatakan sangat sesuai. 32,7% menyatakan tidak tahu, 11,2% menyatakan tidak sesuai, dan hanya 1,0% yang menyatakan tidak sesuai.

Pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan secara umum sebesar 42,9%, sangat puas sebesar 7,1%. Angka mayoritas Responden menyatakan biasa saja, yaitu sebesar 45,9%, sedangkan yang menyatakan tidak puas hanya 4,1%. Tidak ada Responden yang menyatakan sangat tidak puas.

Setelah dilakukan pengelompokan untuk membagi Responden menjadi *loyal*, netral atau *vulnerable* (rawan), sebanyak 21,4% Responden termasuk kelompok *loyal*, 58,2% Responden termasuk kelompok netral, dan sisanya sebanyak 20,4% dinyatakan *vulnerable* (20,4%). Pengelompokan dilakukan dengan kriteria bahwa untuk responden yang memilih jawaban 4 dan 5 yang mewakili tanggapan yang bersifat positif untuk seluruh pertanyaan dimasukkan kedalam kelompok *loyal*, jika ada pernyataan 1 atau 2 yang mewakili tanggapan bersifat negatif pada

salah satu pertanyaan, maka dikelompokkan kedalam *vulnerable*, dan sisanya dikelompokkan kedalam kelompok netral. Target pasar berdasar loyalitas pasien adalah dengan mempertahankan pasien yang termasuk dalam kelompok *loyal*, serta meningkatkan loyalitas pada kelompok netral dan *vulnerable* dengan memperhatikan aspek-aspek yang menjadi preferensi dan persepsi pasien terhadap suatu layanan jasa rawat inap.

#### **6.3.3.5. Pemilihan Target Utama dan Pola Pasar Berdasarkan Hasil Segmentasi Pasien Ruang Rawat Inap Umum RS Karya Husada**

Berdasarkan hasil segmentasi yang telah dilakukan, dilakukan pemilihan target pasar utama unit rawat inap umum. Segmen terpilih adalah Pasien yang berada di wilayah Kecamatan Cikampek dan sekitarnya sampai dengan wilayah Kabupaten Subang yang berbatasan dengan Kabupaten Karawang, dengan akses yang mudah, berusia dewasa antara 25 – 44 tahun, dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien wanita, beragama Islam, berlatar pendidikan SMA, dengan bekerja wiraswastawan, berpenghasilan menengah, memilih Rumah Sakit karena dekat dan pelayanan yang baik, memiliki preferensi terhadap layanan dokter dan perawat yang baik, kebersihan ruang rawat dan fasilitas umumnya, rawat inap di kelas II dan III, dengan tetap berusaha mengembangkan potensi pasien dengan preferensi kelas-kelas perawatan di atasnya serta dengan mempertahankan segmen pasien yang termasuk dalam kelompok *loyal*, dan berusaha meningkatkan loyalitas pada kelompok netral dan *vulnerable*.

Pemilihan dilakukan melalui *CDMG* melalui evaluasi terhadap segmen-segmen didapat dengan mempertimbangkan karakteristik ukuran dan pertumbuhan segmen, daya tarik struktur segmen yang dilihat dari aspek profitabilitas, visi, misi, kemampuan, situasi serta kondisi internal di RS Karya Husada, serta mempertimbangkan juga karakteristik segmen secara *substantial*, *accessible* dan *actionable*. Selain itu dipertimbangkan juga karakteristik *measurable* dan *differentiable* dari segmen terpilih.

Berdasarkan pemilihan atas segmen-segmen yang akan dilayani, pola pasar sasaran yang sesuai adalah pola spesialisasi selektif.

#### 6.3.4. Posisi Pasar RS Karya Husada

Untuk menentukan posisi pasar, dari data-data yang diperoleh selama penelitian melalui *CDMG* dibuat suatu analisis kwadran, dimana diperhatikan pentingnya atribut menurut pasien dan membandingkannya dengan pendapat pasien saat ini mengenai prestasi dari layanan rawat inap di RS Karya Husada. Untuk lebih mempermudah dalam menganalisa kedua hal tersebut, maka dibuatkan tabel seperti dibawah ini.

Tabel 6.4. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dalam penentuan posisi pasar RS Karya Husada.

Atribut layanan rawat inap sebagai alasan utama dalam pemilihan RS sebagai tempat rawat	%	Prestasi Rawat Inap RS KH menurut pasien (berdasarkan pernyataan puas dan sangat puas)	%
Pelayanan baik	30,4%	Layanan Dokter	68,4%
Kemudahan akses	24,6%	Layanan Perawat	62,2%
Fasilitas lengkap	13,0%	Layanan Gizi	46,9%
Perawat	11,6%	Kebersihan ruang rawat	43,9%
Dokter spesialis	5,8%	Kondisi Fasum	43,8%
Kenyamanan	5,8%	Layanan Administrasi	38,8%
Terjangkau	4,3%	Layanan Pendaftaran	37,8%
Penampilan Gedung	1,4%	Layanan Apotek	37,8%
Kebersihan	1,4%	Kenyamanan Ruang Perawatan	36,7%
Menerima ASKES	1,4%	Layanan Radiologi	33,7%
		Layanan Laboratorium	33,7%
		Kondisi Ruang Tunggu	27,6%

Tabel 6.4. (sambungan)

Atribut layanan rawat inap sebagai alasan utama dalam pemilihan RS Karya Husada sebagai tempat rawat	%		
Lokasi dekat	48%		
Dokter terkenal	15,3%		
Fasilitas lengkap	10,2%		
Kenyamanan Ruang Rawat	9,2%		
Perawat ramah	8,2%		
Anjuran dokter	8,2%		

Sumber: Data Primer, Juni 2009

Sebagai bahan pertimbangan juga diperhatikan pernyataan posisi dari rumah sakit pesaing yang ada di wilayah cakupan layanan RS Karya Husada.



Tabel 6.5. Pernyataan posisi pasar dari Rumah Sakit kompetitor di wilayah cakupan layanan RS Karya Husada

Nama RS	Moto/Pernyataan Posisi
RS Saraswati	Santun, Ramah, Senyum
RS Aqma	Pelayanan kesehatan efisien dan efektif
RS Efarina Etaham	?
RS MHT	<i>Trust and Care</i>
RS Karya Husada	Kepuasan Anda Kepedulian Kami

Sumber: Data Primer dan Data Sekunder Unit Pemasaran RS Karya Husada, Juni 2009

Berdasarkan pernyataan pasien dan data mengenai pernyataan posisi pasar dari RS kompetitor tersebut, dengan tetap memperhatikan visi dan misi dari RS Karya Husada, CDMG RS Karya Husada mempertimbangkan beberapa butir yang akan

menjadi isi pernyataan posisi pasar (*repositioning*) RS Karya Husada, yaitu menyangkut pelayanan perawat dan dokter yang prima, kemudahan akses, dan berpengalaman. Dikarenakan ada segmen pasar lain yang belum dianalisa dalam penelitian ini, yaitu pasar dari perusahaan dan asuransi, maka pernyataan posisi ini baru bersifat sementara, untuk menjadi masukan untuk dipertimbangkan dikemudian hari.

### 6.3.5. Alternatif Diferensiasi Produk Layanan Rawat Inap Umum RS Karya Husada.

Penyusunan *positioning* akan menjadi basis bagi perusahaan dalam mendiferensiasi produk dan servisnya terhadap produk dan servis kompetitor. Dan selanjutnya, penetapan diferensiasi ini akan menjadi dasar bagi penyusunan bauran pemasaran. Dalam pertemuan *CDMG* dicoba dibuatkan suatu matrix profil kompetitif terhadap Rumah Sakit yang oleh Manajemen RS Karya Husada dianggap sebagai kompetitor utama untuk mengetahui posisi relatif RS Karya Husada, juga kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan RS pesaing.

Tabel 6.6. Matrix profil kompetitif RS Karya Husada dengan RS di wilayah cakupan layanannya

Faktor Strategis	Bobot	RS Karya Husada		RS A		RS SW		RS MHT	
		Rating	Bobot Score	Rating	Bobot Score	Rating	Bobot Score	Rating	Bobot Score
Pengenalan Nama	0,05	4	0,2	2	0,1	3	0,15	2	0,1
Pelayanan	0,15	3	0,45	2	0,3	3	0,45	4	0,6
Tingkat Hunian	0,15	3	0,45	1	0,15	3	0,45	2	0,3
Segmentasi Pasar	0,08	3	0,24	2	0,16	3	0,24	2	0,16
Pangsa Pasar	0,15	3	0,45	2	0,3	3	0,45	2	0,3
Pengalaman	0,1	3	0,3	2	0,2	2	0,2	4	0,4
Kekuatan Keuangan	0,18	2	0,36	2	0,36	2	0,36	4	0,72
Lokasi	0,1	4	0,4	2	0,2	4	0,4	3	0,3
Penyediaan Fasilitas	0,04	3	0,12	2	0,08	2	0,08	4	0,16
TOTAL	1		2,97		1,85		2,78		3,04

*Rating* dilakukan berdasarkan pada kondisi relatif RS pesaing.

*Rating 1:* Perusahaan sangat lemah dibandingkan dengan pesaing

*Rating 2:* Perusahaan kondisinya sedikit lebih lemah dibandingkan dengan pesaing

*Rating 3:* Perusahaan kondisinya sedikit lebih kuat dibandingkan dengan pesaing

*Rating 4:* Perusahaan kondisinya sangat kuat dibandingkan dengan pesaing

Berdasarkan matriks profil kompetitif tersebut, terlihat bahwa kondisi RS Karya Husada berada pada urutan kedua, dengan total score 2,97. RS Karya Husada lebih unggul dalam pengenalan nama karena merupakan RS Yang berdiri paling awal di wilayah Cikampek, dan memiliki lokasi yang strategis. Sedangkan RS MHT memiliki keunggulan pada layanan yang didukung oleh pengalaman serta kekuatan keuangan dan fasilitas. Dengan pengalaman dan memiliki kondisi keuangan yang sangat kuat, RS MHT dapat menduduki posisi tertinggi. RS Aqma adalah RS bernuansa Islami yang baru berdiri dengan lokasi yang relatif sulit dijangkau dan tidak memiliki keunggulan fasilitas dibanding RS lainnya, tapi memiliki basis jaringan klinik rawat jalan. Sedangkan RS Saraswati, dengan fasilitas kurang lebih sama, baru berdiri selama kurang lebih 2 tahun, yang bermula dari praktek pribadi yang cukup sukses. RS Karya Husada perlu memikirkan suatu usaha diferensiasi yang masih mungkin dilakukan sesuai situasi dan kondisinya saat ini, dengan lebih menonjolkan keunggulan yang dimiliki.

Strategi diferensiasi yang dipikirkan lebih lanjut adalah strategi yang berhubungan dengan produk, pelayanan, personil, dan citra. Secara keseluruhan sebenarnya kedua RS tidak berbeda jauh, karena produk (fisik) dari RS tersebut tidak mudah dibedakan, secara teoritis kunci sukses sering terletak pada peningkatan pelayanan dan mutu.

## **BAB 7 PEMBAHASAN**

### **7.1. Kerangka Pembahasan**

Dalam pembahasan dilakukan kajian untuk menerangkan hasil data-data yang diperoleh untuk melihat relevansinya dengan teori-teori yang ada serta fakta-fakta empiris. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diungkapkan temuan-temun teoritis dan fakta-fakta empiris sehingga diperoleh suatu pembuktian dari teori dan atau pengembangan teori yang sudah ada. Pembahasan dilakukan berdasarkan urutan dalam bagian analisis data dan diakhiri dengan uraian keterbatasan dan kelemahan penelitian ini, yang diharapkan akan menjadi dasar pada penelitian selanjutnya yang sejenis.

### **7.2. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **7.2.1. Gambaran Umum RS Karya Husada**

Sesuai wawancara yang telah dilakukan dengan pihak Direksi RS Karya Husada, diperoleh keterangan bahwa RS Karya Husada merupakan RS pertama yang berdiri di Cikampek. Setelah 17 tahun berdiri, RS Karya Husada telah berkembang cukup pesat, dari RS yang hanya mempunyai kapasitas 50 tempat tidur rawat inap, telah meningkat menjadi lebih dari 100 tempat tidur, dengan mengikuti pola permintaan kelas perawatan berdasarkan angka BOR. Hal ini mengindikasikan belum adanya sasaran pasar yang jelas dari Manajemen RS Karya Husada, penambahan ruangan hanya mengikuti permintaan pasar.

Visi dari RS Karya Husada berbunyi “Menjadi Rumah Sakit terbaik rujukan industri dan diminati masyarakat luas didaerah Karawang dan sekitarnya”, dengan Misi: “Berorientasi pada pelayanan berkualitas demi kepentingan masyarakat dan lingkungan, mengembangkan sumber daya yang profesional, serta memberikan keuntungan yang maksimal kepada stakeholders melalui pelaksanaan manajemen yang terbuka”. Dilihat dari Visi dan Misi tersebut, dapat dikatakan strategi pemasaran RS Karya Husada mengarah pada *multisegment marketing*, di mana perusahaan memilih dua atau lebih segmen pasar. Karakteristik ruang rawat

rumah sakit di Indonesia memang biasanya dibagi dalam kelas-kelas perawatan (kelas VIP sampai dengan kelas III), apalagi dengan adanya kebijakan dari Menteri Kesehatan dimana setiap rumah sakit harus menyediakan kelas perawatan untuk pasien tidak mampu, sehingga dilihat dari sudut pandang pemasaran sudah masuk kedalam *multisegment marketing*, tetapi target pasar utama suatu rumah sakit dapat dipersempit dengan memprioritaskan segmen tertentu saja. Sedangkan untuk moto yang berbunyi "Kepuasan Anda, Kepedulian Kami" yang juga merupakan bentuk dari pernyataan posisi, perlu dianalisa lebih lanjut, apakah sesuai sudah mewakili unsur "*unique selling proposition*", yang didisain berdasarkan informasi pasar (Kasali, 2005).

Dalam hal Organisasi dan Manajemen, dari hasil wawancara mendalam dengan Direksi RS Karya Husada, beberapa masalah yang saat ini dirasakan adalah belum adanya *Hospital By Law*, yang mengatur hubungan kerja serta hak dan kewajiban dari pihak Pemilik, Direksi, dan Dokter yang diwakili oleh Komite Medik dan SMF nya. (Sabarguna, 2004) Demikian juga mengenai Rencana Strategis arah pengembangan RS Karya Husada, saat ini belum mendapatkan kejelasan dari pihak Pemilik. Hal ini tentu berimbas pada perencanaan strategis dibidang pemasaran, yang ditengah persaingan industri jasa Rumah Sakit di wilayah Cikampek dirasakan makin diperlukan.

Ruang gerak dari Unit Pemasaran RS Karya Husada baru terbatas pada pelayanan terhadap perusahaan-perusahaan dan asuransi yang bekerja sama, serta mencari pelanggan perusahaan baru. Untuk pemasaran pada dokter-dokter praktek, bidan, serta klinik diserahkan pada Koordinator Wilayah yang terdiri dari perawat serta staf bagian administrasi yang bergerak diwilayahnya masing-masing. Tetapi ide ini jika tidak dikelola dengan baik, dapat menjadi bumerang dan merusak nama baik RS Karya Husada, karena walau bagaimanapun, personil yang bergerak rata-rata tidak mempunyai dasar-dasar ilmu pemasaran.

Pemanfaatan letak RS Karya Husada yang sangat strategis (berada pada daerah penyangga dari tiga wilayah kabupaten bagian utara Jawa Barat yaitu Kabupaten

Karawang, Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang, dan berada dekat jalan tol Jakarta – Cikampek, dekat dengan beberapa Kawasan Industri, dan hanya  $\pm$  2 km dari pusat keramaian kota Cikampek), jika tidak disertai strategi pemasaran yang tepat, tentu manfaatnya akan menjadi tidak maksimal.

Dengan persaingan yang semakin ketat kiranya RS Karya Husada harus memperhatikan dan meningkatkan penerapan manajemen pemasaran, maupun rencana strategis pemasaran yang akan dijadikan sebagai salah satu panduan dalam pengembangan RS Karya Husada dan menghadapi persaingan

### **7.2.2. Segmentasi**

Segmentasi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *post hoc*, yang dilakukan setelah rumah sakit Karya Husada beroperasi (Kasali, 2005). Basis segmentasi yang dipergunakan adalah berdasar geografis, demografis, psikografis, dan loyalitas. Segmentasi geografis, demografis dan psikografis sering disebut sebagai segmentasi yang paling penting (Kasali 2005), sedangkan segmentasi loyalitas pada saat ini banyak dipakai oleh peneliti karena perkembangan strategi pemasaran yang lebih memfokuskan pada mempertahankan pasar yang ada dalam era persaingan yang semakin ketat (Kartajaya, 2007), selain pendapat dari peneliti sendiri bahwa untuk suatu industri rumah sakit, pengembangan loyalitas sangat dimungkinkan, karena sifat pelayanan jasa rumah sakit yang *high contact*.

#### **7.2.2.1. Karakteristik Pasien Rawat Inap Umum RS Karya Husada**

##### **A. Segmentasi Geografis**

Responden terbanyak berasal dari kecamatan Cikampek, yang juga merupakan Kecamatan dari RS Karya Husada, dan berturut turut sesudahnya adalah Kota Baru, Jatisari, dan Purwasari. Hal ini sesuai dengan preferensi dari responden yang menyatakan bahwa salah satu hal yang menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan RS adalah jarak yang dekat. Berdasarkan data tersebut, tampak penyebaran pasien mengarah ke wilayah timur menuju Subang. Hal ini diduga disebabkan karena jika kearah Barat, maka RS Karya Husada akan menghadapi

persaingan dengan RS yang berada di kota Karawang, dimana rata-rata memiliki fasilitas yang lebih. Kecamatan di Kabupaten Subang yang cukup banyak menjadi pasien rawat inap RS Karya Husada adalah Kecamatan Pabuaran, Ciasem dan Blanakan, yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Karawang. Hal ini konsisten dengan pernyataan responden mengenai pertimbangan penting dalam pemilihan RS adalah jarak yang dekat, mengingat RS besar terdekat di Kabupaten Subang adalah RS Ciereng yang letaknya lebih jauh dibandingkan menuju Cikampek. Hal ini juga dipengaruhi pernyataan responden mengenai akses ke RS Karya Husada yang mayoritas mengatakan mudah atau sedang. Walaupun jarak dan akses yang mudah dapat menjadi keuntungan bagi RS Karya Husada, harus diingat juga bahwa pada saat ini telah berdiri empat Rumah Sakit lain dengan fasilitas relatif setara dan berdekatan dengan RS Karya Husada, sehingga alasan pemilihan RS karena jarak yang dekat harus disikapi dengan berhati-hati. Cakupan wilayah layanan kesehatan dari RS Karya Husada ini sebagian besar termasuk daerah pedesaan (*rural area*).



### **B. Segmentasi Demografis**

Untuk Segmentasi Pasien Rawat Inap Umum berdasarkan usia, Peneliti mengambil data dari Rekam Medis RS Karya Husada, karena dianggap lebih mewakili segmen berdasar usia dari pasien rawat inap yang sebenarnya, mengingat kelompok usia dibawah 18 tahun tidak termasuk dalam reponden kuesioner penelitian ini. Hal lain yang perlu menjadi perhatian adalah pembagian kelompok usia ini dalam aplikasinya dilapangan akan berbeda, karena pembagian usia di unit rawat inap hanya terbagi tiga kelompok, yaitu Perinatal (s/d usia 40 hari), Anak (s/d usia 16 tahun) dan sisanya ruang umum/dewasa yang terbagi menjadi ruang pria dan wanita dan sesuai kasus penyakit. Namun demikian data tersebut tetap berharga untuk diperhatikan untuk melihat segmentasi secara psikografis dari kelompok umur tersebut.

Segmen terbanyak yaitu antara 25 – 44 tahun atau kelompok dewasa muda (Kotler dan Lane, 2006) dimana seseorang secara umum sudah berkeluarga, mempunyai penghasilan sendiri, karirnya sedang meningkat, dan dapat membuat

keputusannya sendiri. Kelompok usia ini juga peka terhadap budaya populer dan teknologi, seperti penggunaan telepon genggam dan internet, yang dapat menjadi wacana saluran komunikasi antara RS dengan kelompok ini. Menurut data BPS Kabupaten Karawang tahun 2007, jumlah penduduk usia produktif atau usia 15-64 tahun sebesar 66,48%, dengan nilai *dependency ratio* menunjukkan angka 50,4% dan memperlihatkan perubahan tingkat beban ketergantungan yang semakin baik. Komposisi pasien RS Karya Husada tampak berimbang dengan data BPS tersebut. Angka kelompok umur produktif yang tinggi dapat mempengaruhi daya beli masyarakat Cikampek.

Kelompok usia anak dan remaja juga cukup tinggi (40%). Anak sering disebut sebagai *dream target* dan 'pasar masa depan', karena dipercaya bahwa siapa yang bisa menguasai otak anak-anak, akan menguasai masa depannya, karena pandangannya dapat bertahan sampai usia dewasa (Kasali, 2005). Program KB yang dicanangkan pemerintah juga membuat alokasi penghasilan orang tua untuk anaknya meningkat. Selain itu secara umum orang tua cenderung untuk lebih perhatian dan khawatir terhadap kondisi kesehatan anaknya, sehingga kelompok usia anak sangat potensial untuk menjadi pasar utama industri jasa Rumah Sakit.

Untuk melihat segmen demografis sesuai jenis kelamin juga dipakai data dari form LR 1 unit Rekam Medis RS Karya Husada, dengan alasan yang sama. Lebih banyaknya pasien wanita di RS Karya Husada dapat disebabkan karena RS Karya Husada memang mempunyai rencana untuk memilih unggulan dibidang Ibu dan Anak sesuai dengan yang disampaikan oleh Direksi RS Karya Husada, yang berkaitan dengan jumlah kunjungan klinik Kebidanan dan Kandungan dan klinik anak yang cukup tinggi. Sedangkan berdasarkan data pimer yang didapat dari penelitian ini jumlah pria dan wanita adalah sama, sesuai data BPS Kabupaten Karawang tahun 2007 dimana rasio pria dibanding wanita adalah 102,98%. Dewasa ini peran wanita dalam perekonomian suatu keluarga telah mengalami banyak peningkatan, banyaknya wanita yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri, selain menambah penghasilan keluarga, hal tersebut dapat mempengaruhi

pola pengambilan keputusan dalam suatu keluarga (Kasali, 2005), sehingga merupakan segmen yang penting untuk diperhatikan.

Agama yang dianut Responden penelitian ini mayoritas adalah Islam, yaitu sebesar 95%. Hal ini patut menjadi perhatian, karena dapat menjadi dasar dalam menjalin hubungan dengan pasien, dan sebagai bagian dari citra RS Karya Husada.

Mayoritas responden berpendidikan SMA atau sederajat (41,8%), sedangkan berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Karawang tahun 2007, komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di Karawang secara umum masih relatif rendah atau masih dalam taraf pendidikan sekolah dasar, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa responden/pasien unit Rawat Inap sudah tersegmentasi secara alamiah dan memiliki tingkat pendidikan diatas rata-rata Kabupaten Karawang. Hal ini dapat terjadi karena kecamatan Cikampek dalam 20 tahun terakhir mulai berkembang dan beralih menjadi suatu kota industri, dimana keluarga didaerah perkotaan biasanya lebih memperhatikan pendidikan untuk karir anak-anaknya. RS Karya Husada sebagai rumah sakit swasta juga memiliki tarif yang relatif lebih tinggi dari rumah sakit milik pemerintah, sehingga masyarakat yang hendak berobat/rawat inap cenderung berasal dari kelompok menengah yang biasanya juga memperhatikan pendidikannya.

Pendidikan biasanya berpengaruh pada pendapatan dan pekerjaan seseorang. Pendidikan juga akan berpengaruh terhadap intelektualitas seseorang yang akan mempengaruhi keputusannya dalam memilih suatu produk (Kasali, 2005, Supranto dan Nilakrisna, 2007) yang dalam hal ini adalah pemilihan layanan rawat inap di suatu rumah sakit. Pendidikan juga harus menjadi pertimbangan dalam membuat suatu strategi komunikasi dimana penggunaan teknologi dapat diterapkan pada kelompok dengan pendidikan menengah dan tinggi, misalnya dengan menggunakan SMS dan internet.

Pekerjaan Responden terbanyak adalah Wiraswasta sebanyak 30,6%, selanjutnya adalah Pelajar/Ibu Rumah Tangga (26,5%), Pegawai Swasta (21,4%), Tani (12,2%), dan sisanya adalah PNS (4,1%) dan lain-lain (5,1%). Kecamatan Cikampek dengan adanya sentra-sentra Industri yang terus berkembang, mendorong perekonomian dan perdagangan didaerah tersebut, pertokoan dan industri kecil-menengah tampak semakin banyak dan membuka lapangan kerja baru yang juga dapat menjadi segmen potensial.

Tingkat pendapatan dari Pasien rawat inap umum yang dibagi berdasarkan batasan *SES (Social Economic Status)* dari *Nielsen Research Indonesia, 2008* (<http://www.kompas.com>), menunjukkan terbanyak adalah dari tingkatan *SES C2* (< 1.250.000 Rp), yaitu sebanyak 38,8%, selanjutnya *SES C1* (33,7%), *SES B1* (12,2%), *SES A2* (8,2%), dan kelompok terkecil adalah dari *SES A1* (7,1%), sehingga dapat ditarik kesimpulan segmen pasar yang memang sudah terbentuk adalah dari segmen menengah bawah. Hal ini dapat disebabkan karena responden terbesar memang berasal dari kelas III. Sesuai dengan wawancara dengan Direksi RS Karya Husada, pengembangan RS Karya Husada selama ini lebih berdasarkan angka peningkatan pasien di tiap ruangan, sehingga saat ini 62% dari total kapasitas tempat tidur adalah kelas III. RS Karya Husada sebagai RS swasta yang *for profit* perlu menganalisis ulang potensi segmen ini, apakah bisa memenuhi kriteria daya tarik unsur segmen dari segi profitabilitas.

Bersama-sama dengan pendidikan dan pekerjaan, pendapatan seseorang dapat membentuk kelas sosial tersendiri. Kelas sosial tertentu juga melahirkan gaya hidup tertentu. Pilihan produk merupakan simbol status, yang biasanya ada pada kelompok kelas atas, kelompok menengah lebih dicirikan dengan membeli apa yang populer, dan perhatian tinggi pada keluarga, sedangkan kelompok bawah biasanya menghendaki kemudahan, dan tergantung pada dukungan keluarga lain (Supranto dan Nilakrisna, 2007). Hal ini dapat mempengaruhi pemilihan RS untuk tempat perawatan, dimana pada kelompok menengah bawah mempunyai pola konsumsi yang menyenangi barang mahal dan diskon. Kelompok ini biasanya banyak melihat televisi dengan acara yang bersifat hiburan, tidak banyak

membaca surat kabar, pandangan hidup yang terbatas, dan berfokus pada masa kini dan lalu. Untuk penanggung biaya perawatan terbanyak adalah dari kepala keluarga sebesar 75,5%, Hal ini mengindikasikan belum membudayanya asuransi kesehatan di masyarakat, khususnya kelas menengah bawah.

### C. Segmentasi Psikografis

Berdasarkan alasan utama untuk memilih dirawat di RS Karya Husada, sebanyak 46,9% memilih karena alasan dekat, alasan terbanyak selanjutnya adalah karena Dokter Spesialis terkenal (15,3%), kelengkapan fasilitas (10,2%), Kenyamanan ruang rawat (9,2%), keramahan perawat dan anjuran Dokter masing-masing sebesar 8,2%, dan karena alasan murah hanya 2%.

Pemilihan RS berdasarkan jarak memperlihatkan mayoritas responden lebih memilih dengan mempertimbangkan hal-hal yang bersifat praktis. Hal ini sesuai dengan karakteristik dari golongan sosial ekonomi menengah bawah. Sebab lain yang mungkin mempengaruhi adalah jarak ke RS Umum pemerintah yang cukup jauh. Hal yang menarik adalah walaupun sebelumnya kita menemukan bahwa sebagian besar responden berdasarkan pengelompokan *SES (Social Economic Status)* termasuk kelompok berpenghasilan menengah – bawah, alasan utama pemilihan Rumah Sakit karena tarif murah hanya terdapat pada 2% responden. Hal ini dapat disebabkan karena adanya budaya gotong royong yang masih cukup kuat, dimana biaya dapat ditanggung bersama oleh keluarga besar pasien, selain harga pelayanan yang memang cenderung tidak jelas dan sifat yang inelastis. Hal lain adalah responden merasa enggan untuk menuliskan secara jujur penghasilan mereka.

Hal yang juga patut disoroti disini adalah alasan karena anjuran dokter yang masih relatif rendah, yaitu 8,2%. Pasien yang karena penyakitnya harus menjalani rawat inap, berdasar pengalaman peneliti yang juga memiliki praktek pribadi, biasanya akan meminta pendapat dokter dimana sebaiknya harus dirawat, sehingga patut ditelaah lebih lanjut peran dari dokter praktek, baik dokter yang memang berpraktek di RS Karya Husada maupun dokter-dokter perujuk di area cakupan

layanan RS Karya Husada, dalam fungsinya sebagai saluran distribusi layanan rawat inap RS Karya Husada.

Untuk dapat menerangkan hal tersebut, dalam survei dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh Koordinator Wilayah Pemasaran RS Karya Husada pada bulan Mei 2009 untuk mengetahui preferensi dokter dalam memilih rumah sakit rujukan serta persepsi terhadap RS Karya Husada, dan dilakukan terhadap 30 dokter praktek diarea cakupan layanan RS Karya Husada yang dipilih secara *purposive* dan sesuai pola geografis asal pasien rawat inap RS Karya Husada, ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Mayoritas Dokter mendapat informasi mengenai RS Karya Husada melalui teman sejawat (46,7%), dan selebihnya melalui kontak langsung (23,3%), lain-lain (13,3%), Pasien (10,0%), dan Humas RS KH (6,7%). Melihat angka-angka tersebut, maka yang lebih berperan adalah *word of mouth* dikalangan dokter-dokter tersebut. Hal ini juga akan berdampak bila ada kesan negatif terhadap RS Karya Husada, maka dengan cepat akan menyebar. Sedangkan peran dari Koordinator Wilayah pemasaran RS Karya Husada masih sangat kecil, yang tentunya hal ini perlu menjadi pertanyaan akan efektifitasnya, setelah berjalan hampir dua tahun.
- b. RS Karya Husada dipilih oleh 43,3% Dokter Responden sebagai Rumah Sakit yang paling sering menjadi tempat merujuk pasien dalam 2 bulan terakhir, dengan alasan yang paling sering diberikan adalah karena adanya kerja sama (38,5%) dan domisili pasien (30,8%). Hal ini dapat merupakan dampak dari perubahan paradigma dimana institusi rumahsakit telah berubah menjadi lembaga "unit sosio-ekonomi" yang dikelola dengan prinsip-prinsip yang sama dengan unit usaha *for profit* lainnya, serta perlunya perhatian lebih dalam pengelolaan Dokter sebagai saluran distribusi, dengan tetap memperhatikan etika kedokteran..
- c. Sebanyak 66,7% dokter menyatakan kelengkapan yang sangat penting bagi suatu Rumah Sakit dan mempengaruhi dalam menentukan Rumah Sakit rujukan adalah kelengkapan fasilitas penunjang medis, sedangkan Dokter Spesialis lengkap dan mutu layanan keperawatan, masing masing sebesar

56,7%. Mengenai persepsi dan preferensi Dokter Responden terhadap hal-hal yang dianggap sangat penting yang dapat mempengaruhi keputusan memilih Rumah Sakit Rujukan adalah pemilihan Rumah Sakit oleh Pasien (36,7%), diikuti citra RS (33,3%), tarif (30,0%), domisili Pasien (20%), dan adanya kerja sama (10%). Dari data-data tersebut tampak bahwa suatu RS dianggap baik jika mempunyai fasilitas dan dokter spesialis yang lengkap, sedangkan kerjasama dengan rumah sakit tersebut belum menjadi prioritas bila dilihat dari fungsi utama suatu RS.

- d. Dikalangan dokter yang menjadi responden, berdasarkan pengelompokkan persepsi yang bersifat positif dan negatif, persepsi terhadap citra RS Karya Husada yang bersifat positif adalah sebesar 29,7% dan tertinggi pada kualitas pelayanan (21,6%), sedangkan persepsi yang bersifat negatif berjumlah 70,3% dengan angka tertinggi pada tarif yang mahal (29,7%), disusul perawat yang kurang ramah dan fasilitas kurang lengkap. Anggapan mengenai tarif RS Karya Husada yang mahal sekiranya perlu segera disikapi, karena menurut pihak manajemen RS Karya Husada, dalam menentukan tarif dipergunakan metode *benchmarking* atau *market analysis*, dengan melakukan *review* harga-harga yang sudah ditetapkan oleh kompetitor di pasar, dan posisi harga RS Karya Husada adalah sesuai dengan *parity pricing strategy*, dimana penetapan harga kurang lebih sama dengan harga rata-rata di pasar.
- e. Mengenai kesesuaian antara biaya rawat dengan pelayanan serta fasilitas yang diterima, sebagian besar Responden menyatakan tidak mengetahui ( 60%)
- f. Mayoritas dokter responden menyatakan masih belum tahu mengenai fasilitas maupun mutu layanan yang diberikan oleh RS Karya Husada (56,7%), disusul dengan yang menyatakan baik (40%), dan 3,3% menyatakan buruk
- g. Dalam hal memberikan rekomendasi pada pasien tentang pilihan RS untuk perawatan, mayoritas dari Responden Dokter menyatakan bersikap netral (53,3%), yang mau merekomendasikan sebanyak 43,3%, sedangkan yang menyatakan tidak merekomendasikan sebesar 3,3%

Melihat data-data diatas, rendahnya angka pemilihan RS Karya Husada oleh pasien karena anjuran dokter adalah karena banyak dokter yang belum

mendapatkan cukup informasi mengenai RS Karya Husada, serta kesan terhadap RS Karya Husada terutama mengenai tarif yang mahal, serta pelayanan dan fasilitas yang kurang. Hal-hal ini tentu sangat penting untuk segera ditindak lanjuti oleh Manajemen serta Unit Pemasaran RS karya Husada

Sebanyak 73,5% Responden menyatakan persepsi mereka terhadap RS terbaik di Cikampek dan sekitarnya adalah RS Karya Husada, sedangkan sisanya sebesar 26,5% menyebutkan RS lain. Pemilihan RS Karya Husada tentu masuk akal, karena mereka telah memutuskan untuk dirawat di RS Karya Husada, yang seharusnya sudah mempertimbangkan untung ruginya. Tapi angka sisanya, yaitu sebesar 26,5% yang tetap menyatakan RS lain sebagai yang terbaik cukup mengkhawatirkan, karena berarti mereka telah memutuskan bahwa pelayanan yang mereka terima kurang memuaskan dibandingkan RS lain pilihan mereka.

Alasan Pemilihan RS Terbaik di wilayah Cikampek dan sekitarnya menunjukkan pelayanan tetap menjadi pilihan utama, yang diikuti oleh kemudahan akses, Dokter spesialis yang handal, dan kemudian Perawat yang ramah, sehingga berbeda dengan pernyataan dari alasan dirawat di RS Karya Husada. Hal ini dapat disebabkan karena ada perbedaan persepsi dan preferensi antara alasan pemilihan RS Karya Husada dan alasan pemilihan suatu RS yang terbaik

Persepsi Responden terhadap layanan baik oleh Perawat, Dokter, Unit-Unit Penunjang Medis, dan Unit-Unit Administrasi Pasien menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan di unit-unit pelayanan belum seluruhnya optimal. Pernyataan tidak puas tertinggi (22,4%) ada pada unit layanan Farmasi, yang pada saat pengisian kuesioner, beberapa responden memang mengeluhkan lamanya antrian pada saat pengambilan obat, selain harga obat yang dirasakan lebih mahal.

Angka pernyataan sangat puas dan puas tertinggi ada pada layanan Dokter (54,1% dan 14,3%), dimana hal ini dapat menjadi salah satu unsur dalam penetapan posisi pasar RS Karya Husada. Data mengenai persepsi Responden terhadap fasilitas di RS Karya Husada yang terdiri dari kebersihan dan kenyamanan ruang

perawatan, keadaan ruang tunggu, dan kondisi fasilitas umum, pernyataan kumulatif sangat puas dan puas tertinggi ada pada fasilitas umum. Sedangkan angka pernyataan tidak puas tertinggi ada pada kenyamanan ruang rawat (13,3%), yang antara lain disebutkan oleh responden disebabkan banyaknya nyamuk, panas/AC kurang dingin, dan tidak adanya fasilitas tombol bel untuk memanggil perawat.

Dari saran-saran Responden yang masuk untuk perbaikan layanan di unit Rawat Inap RS Karya Husada, usulan terbanyak menyangkut masalah pelayanan, kumulatif sebesar 40%, dan fasilitas sebanyak 23,1%, yang mendukung pernyataan mengenai hal prioritas yang menjadi pertimbangan dalam memilih suatu RS. Beberapa keluhan lain yang cukup menonjol untuk disampaikan sebagai masukan terhadap manajemen RS Karya Husada adalah keluhan mengenai tata tertib pengunjung dan kebersihan WC yang dikeluhkan masing-masing oleh 6 orang responden (9,2%).

Geografis, usia, jenis kelamin, jumlah pendapatan, dan pendidikan dari responden juga mempengaruhi pola segmen psikografis dari pasien rawat inap. Pengelompokan secara Psikografis didasari oleh teori-teori perilaku, seperti teori hierarki kebutuhan dari Abraham Maslow dan cenderung mengklasifikasikan konsumen berdasarkan variabel-variabel AIO (Aktifitas, Interes, dan Opini) (Kasali,2008).

Dengan mayoritas pendidikan SMA, berpendapatan menengah bawah (SES B1 – C2) dan berusia dewasa muda antara 25 - 44 tahun, dan tinggal di pedesaan, tampak preferensi dan persepsi mayoritas responden menghendaki rumah sakit dengan alasan-alasan praktis seperti jarak yang dekat dan akses yang mudah, dengan pelayanan dasar, menyediakan fasilitas ruang perawatan yang masih terjangkau dan mengharapkan *value* yang lebih, potongan harga biasanya menarik minat kelompok ini.

Secara umum tipikal konsumen Indonesia yang sudah teridentifikasi melalui survey segmentasi psikografis yang dilakukan Lowe-Indonesia, adalah sangat peduli orang-orang sekitar, sangat *concern* terhadap pendapat orang akan dirinya, merasa tidak nyaman jika diasingkan dari lingkungannya, sangat peduli terhadap norma-norma dan tradisi, menjunjung tinggi senioritas dibanding kemampuan seseorang, mencari kedudukan yang aman dalam strata sosial, mendambakan keharmonisan dan hubungan yang penuh sopan santun, mendahulukan kerja sama dibanding bekerja sendiri-sendiri, serta mengharapkan orang melakukan hal sama seperti yang ia lakukan.

Survey Lowe Indonesia yang membagi konsumen Indonesia menjadi 8 karakter (Palupi, 2005), dimana dilihat dari hal-hal diatas, maka pasien mayoritas RS Karya Husada merupakan antara segmen "*Introvert Wall Flower*", yaitu wanita usia matang, berpendidikan rendah dan tinggal di daerah, tidak punya banyak keinginan, tidak terlalu optimistis, punya loyalitas tinggi terhadap teman dan kerabat, segmen "*The Optimistic Family Person*", yang menjalani hidup dengan bersahaja, realistis, kekeluargaan dan normatif, tidak materialistis, dan keluarga adalah segalanya, serta segmen "*Cheerful Humanist*", dengan karakteristik sangat menaruh perhatian dan berempati pada lingkungan dan orang-orang sekitarnya, tidak mementingkan materi, ingin selalu dibutuhkan lingkungan dan menyenangkan kebersamaan.

#### **D. Segmentasi Loyalitas**

Segmentasi loyalitas adalah suatu segmentasi pasar berdasarkan kekuatan hubungan dengan pelanggan. Semakin banyaknya pesaing dengan tawaran pelayanan yang beraneka dengan keunggulan yang coba ditonjolkan, kualitas yang selalu dikatakan lebih baik, dan harga yang lebih terjangkau dan fasilitas terbaru membuat perusahaan (Rumah Sakit) saat ini tidak dapat mengunci loyalitas pelanggan hanya dengan layanan terbaik dan hubungan dekat saja. Pelanggan sekarang cenderung membutuhkan sebuah alasan (*meaning*) yang lebih tinggi daripada sekedar kelebihan fungsional dan emosional semata Mereka

mempunyai sebuah nilai-nilai (*values*) spiritualitas yang ditawarkan perusahaan ke pelanggan (Kartajaya, 2007)

Pemikiran pertama yang mengenai loyalitas pelanggan mengatakan bahwa loyalitas identik dengan kepuasan pelanggan, untuk membuat pelanggan bertahan kita cukup membuatnya puas. Dalam penelitian ini ditanyakan tentang kepuasan terhadap fasilitas dan layanan rawat inap secara umum dan mayoritas Responden menyatakan biasa saja, yaitu sebesar 45,9%, kemudian Responden yang menyatakan puas sebesar 42,9%, sangat puas sebesar 7,1%, sedangkan yang menyatakan tidak puas hanya 4,1%. Tidak ada Responden yang menyatakan sangat tidak puas. dilihat dari data tersebut, secara kumulatif 50% pasien memberikan respon yang positif terhadap mutu layanan di RS Karya Husada. Yang menjadi masalah adalah bahwa harapan pelanggan cenderung semakin tinggi, mungkin kalau dahulu, pasien tidak pernah mengharapkan ruang rawat kelas III di suatu Rumah Sakit memiliki fasilitas AC, tapi saat ini tampak dari keluhan mereka bahwa itu sudah menjadi tuntutan mereka. Iklan dan janji-janji dari Rumah Sakit lain, fasilitas berbeda yang didengar melalui kenalan mereka (*word of mouth*) membuat harapan mereka menjadi lebih tinggi lagi. Untuk menghindari kekecewaan pelanggan sangat perlu bagi suatu RS untuk tidak menjanjikan tingkat layanan yang diluar kemampuannya. Rumah Sakit tidak dapat menjanjikan kesembuhan pasiennya, tapi hanya dapat menjanjikan usaha maksimal untuk mengobati penyakit dari pasien-pasiennya, demikian juga untuk fasilitas pada ruang rawat, tidak mungkin ruang rawat kelas III mempunyai fasilitas setara dengan kelas di atasnya, tapi bisa dijanjikan bahwa tempat rawat sudah memenuhi syarat kebersihan, yang memang mutlak untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Tanggapan positif responden terhadap layanan dari dokter dan perawat yang cukup baik juga mempengaruhi respon kepuasan pasien terhadap layanan rawat inap secara umum yang mereka terima.

Penilaian responden terhadap *value/kesesuaian* antara fasilitas dan layanan yang diterima dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan juga akan mempengaruhi kepuasan terhadap layanan yang diterima. Mayoritas sebesar 49,0% menyatakan

sesuai dan 6,1 persen menyatakan sangat sesuai. 32,7% menyatakan tidak tahu, 11,2% menyatakan tidak sesuai, dan hanya 1,0% yang menyatakan tidak sesuai. Tampak melalui angka-angka diatas, dimana pernyataan positif secara kumulatif mencapai 55,1%, setara dengan pernyataan kepuasan pasien secara umum terhadap layanan rawat inap di RS Karya Husada.

Pemikiran selanjutnya mengenai loyalitas pelanggan dihubungkan dengan mempertahankan pelanggan yang ada dan pembelian yang berulang. Berdasarkan data pernah tidaknya pasien dirawat di RS Karya Husada sebelumnya, sebanyak 20,41% Pasien menyatakan sudah pernah dirawat di RS Karya Husada, sedangkan sisanya menyatakan belum pernah. Berdasarkan pernyataan keinginan untuk tetap sebagai pelanggan 53,1% Responden menyatakan tidak tahu, berikutnya 31,6% menyatakan berminat, 9,2% menyatakan sangat berminat, dan sisanya adalah tidak berminat dan sangat tidak berminat sebanyak masing-masing 3,1%. Hal ini sangat perlu menjadi perhatian RS Karya Husada, karena dari berbagai riset pemasaran sebelumnya, ditemukan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk mendapat pelanggan baru jauh lebih mahal dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan pelanggan yang telah ada. Belum lagi pasien yang hilang karena tidak puas dengan pelayanan rawat inap di RS Karya Husada dapat menyebarkan berita negatif pada banyak orang. Selain memperhatikan retensi pelanggan, juga perlu diperhatikan *customer share* dari pelanggan-pelanggan yang ada, yaitu pelanggan yang memang telah lama memakai layanan di RS Karya Husada dan jenis layanan/besar uang yang dikeluarkan (Kartajaya,2007).

Sangat penting bagi RS Karya Husada untuk mengetahui indikasi kepindahan seorang pelanggan sehingga perusahaan bisa menyiapkan perlakuan khusus untuk mencegah terjadinya migrasi pelanggan ke pesaingnya. Dari penelitian pemasaran yang ada, dikatakan biaya untuk menarik kembali pelanggan yang hilang masih lebih rendah daripada biaya mencari pelanggan baru. Tanda-tanda yang dapat dianggap sebagai indikasi pasien akan pindah adalah keluhan mereka terhadap layanan yang mereka terima, sehingga perlu sekali bagi manajemen RS Karya

Husada untuk segera mengambil tindakan atas segala keluhan yang dilontarkan oleh pasiennya, dimana pada usulan perbaikan dari pasien, usulan dan keluhan terbesar ada pada hal-hal yang terkait dengan pelayanan yang merupakan dasar dalam membangun loyalitas. Perlu segera dilakukan perbaikan layanan sehingga dapat lebih memuaskan pasien, atau bahkan diatas harapannya.

Ukuran koneksi emosi antara pelanggan dengan produk dapat terlihat dari keinginan untuk merekomendasikan atau menyarankan (Kartajaya 2007), yang dalam hal ini adalah layanan rawat inap RS Karya Husada, pada saudara atau kenalan yang mungkin sedang membutuhkan. Berdasarkan keinginan untuk merekomendasikan, sebanyak 45,9% Responden menyatakan akan menyarankan/merekomendasikan rawat inap di RS Karya Husada, dan dengan jumlah yang sama bersikap netral. 2% dari Responden sangat menyarankan, dan sisanya yaitu 5,1% tidak menyarankan, dan 1% menyatakan sangat tidak menyarankan.

Cara lain untuk menampilkan segmentasi loyalitas dari pelanggan adalah dengan mengevaluasi seluruh pernyataan-pernyataan mengenai loyalitas yang mencakup penilaian terhadap value dimana dinilai kesesuaian antara biaya yang dikeluarkan dan pelayanan serta fasilitas yang diterima, serta kepuasan akan layanan serta fasilitas rawat inap di RS Karya Husada, pernah tidaknya dirawat di RS Karya Husada, keinginan untuk dirawat kembali ditempat yang sama jika suatu saat memerlukan, serta keinginan untuk merekomendasikan rawat inap RS Karya Husada kepada orang lain yang membutuhkan, dan dibuatkan suatu kriteria yang membagi Responden menjadi *loyal*, *netral* dan *vulnerable* ([www.loyaltyresearch.com](http://www.loyaltyresearch.com)). Pengelompokan dilakukan dengan kriteria bahwa untuk responden yang memilih jawaban 4 dan 5 yang mewakili tanggapan yang bersifat positif untuk seluruh pertanyaan dimasukkan kedalam kelompok *loyal*, jika ada pernyataan 1 atau 2 yang mewakili tanggapan bersifat negatif pada salah satu pertanyaan, maka dikelompokkan kedalam *vulnerable*, dan sisanya dikelompokkan kedalam kelompok *netral*. Setelah dikelompokkan didapat sebanyak 21,4% Responden termasuk kelompok *loyal*, 58,2% Responden

termasuk kelompok netral, dan sisanya sebanyak 20,4% responden dinyatakan *vulnerable* (20,4%). Hal-hal yang berkemungkinan dapat menjadi penyebab dari rendahnya angka loyalitas dari pasien rawat inap di RS Karya Husada adalah sebagai berikut:

- A. Tidak meratanya kepuasan atas layanan di unit-unit terkait dengan pelayanan rawat inap yang dapat mempengaruhi angka kepuasan secara umum akan layanan rawat inap RS Karya Husada
- B. Lemahnya alasan utama dari pasien dalam memilih dirawat di RS Karya Husada yang hanya berdasarkan letak yang dekat dengan domisili pasien, sedangkan pada saat ini ada dua rumah sakit kompetitor yang telah berdiri dengan jarak yang sangat berdekatan dengan RS Karya Husada.
- C. Belum adanya analisa terhadap karakteristik segmen-segmen yang ada, sehingga belum terbentuknya bauran pemasaran yang sesuai untuk segmen-segmen tersebut.
- D. Belum dijalankannya *CRM (Customer Relationship Management)* yang terintegrasi dengan baik di unit rawat inap RS Karya Husada.

### 7.2.3. Penetapan Target

Setelah mengadakan pengelompokan atau pembagian pasar keseluruhan ke dalam segmen-segmen pasar yang homogen, dilakukan evaluasi macam-macam segmen yang ada untuk memutuskan segmen mana saja yang akan dijadikan sasaran dan penetapan sasaran segmen utama (*prime segment*).

Untuk mengidentifikasi segmen utama dalam suatu pasar, pertama-tama dilihat segmen pasar secara geografis, demografis, psikografis, dan loyalitas. Berdasarkan data-data yang terkumpul dilakukan telaah terhadap segmen-segmen teridentifikasi melalui *Consensus Decision Making Group* untuk menetapkan target pasar unit rawat inap umum RS Karya Husada.

Dari segmen-segmen pasar teridentifikasi, dilakukan analisis terhadap syarat karakteristik-karakteristik agar dapat bermanfaat secara maksimal, yaitu karakteristik *measurable* (dapat diukur), *substantial* (besar segmen), *accessible*

(dapat dijangkau), *differentiable* (dapat dibedakan), dan *actionable* (dapat diambil tindakan) (Tjiptono, 2008, Kotler, 2004). Melalui *CDMG* juga dilakukan evaluasi terhadap segmen pasar dengan memperhatikan 3 faktor, yaitu faktor ukuran dan pertumbuhan segmen, daya tarik struktur segmen, dan tujuan serta sumber daya perusahaan (Tjiptono, 2007).

Segmen utama berdasarkan segmentasi yang telah dilakukan adalah Pasien yang berada di wilayah Kecamatan Cikampek dan sekitarnya sampai dengan wilayah Kabupaten Subang yang berbatasan dengan Kabupaten Karawang, dengan akses yang mudah, berusia dewasa antara 25 – 44 tahun, dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien wanita, beragama Islam, berlatar pendidikan SMA, dengan bekerja wiraswastawan, berpenghasilan menengah bawah, memilih Rumah Sakit karena dekat dan pelayanan yang baik, memiliki preferensi terhadap layanan dokter dan perawat yang baik, kebersihan ruang rawat dan fasilitas umumnya, rawat inap di kelas II dan III, serta mempertahankan segmen pasien yang termasuk dalam kelompok *loyal*, dan berusaha meningkatkan loyalitas pada kelompok netral dan *vulnerable*.

Berdasar data BPS Kabupaten Karawang tahun 2007, komposisi penduduk Kabupaten Karawang berdasarkan usia, penduduk berusia 5-9 tahun berada sekitar 8,94% dan 10-14 tahun sebesar 8,91%, sedangkan jumlah penduduk usia produktif atau usia 15-64 tahun sebesar 66,48%. Jumlah penduduk bekerja berdasarkan lapangan usaha sebanyak 761.164 orang, dan dari jumlah tersebut sebesar 32,27% bekerja pada lapangan usaha pertanian dan perikanan, pada lapangan usaha perdagangan 21,66%, sedangkan pada lapangan usaha industri 20,28%. Jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas yang berpendidikan kurang atau setara SD berjumlah 1.179.863 orang (57,4%), sedangkan SMP sebanyak 269.551 orang (13,1%), SMA sebanyak 212.677 orang (10,3%) dan Diploma sebanyak 42.154 orang (2,0%). Dengan pertumbuhan penduduk rata-rata sekitar 1,95%, pendapatan riil perkapita (dengan tahun dasar 2000) mencapai Rp. 7,9 juta pada tahun 2005 dan Rp. 9,9 juta pada tahun 2009. Dari data tersebut, pasar untuk target terpilih diatas dianggap cukup potensial, dimana kelas pendapatan memang

sesuai dengan pendapatan perkapita yang diproyeksikan, dan data lapangan pekerjaan dimana perdagangan dan industri mempunyai angka cukup tinggi. Pendidikan mayoritas SMA diduga karena perkembangan Cikampek menjadi zona industri turut mempengaruhi konsentrasi masyarakat yang lebih peduli terhadap pendidikan. Dilihat dari daya tarik struktur segmen dimana suatu segmen dapat memenuhi kriteria ukuran dan pertumbuhan yang dikehendaki dan mempunyai aspek profitabilitas cukup besar, dipilih kelas sosio ekonomi menengah yang diharapkan mempunyai prospek yang besar karena didukung oleh zona industri yang terus berkembang dan membutuhkan tenaga kerja dalam jumlah besar. RS Karya Husada dilihat dari segi tujuan dan sumber daya juga telah memenuhi syarat baik dari segi kapabilitas dan sumber daya.

Berdasarkan karakteristik *measurable* (dapat diukur), dengan penelitian diatas, segmen tersebut diatas dianggap telah memenuhi syarat. Berdasarkan syarat karakteristik *substantial*, dimana segmen harus cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani, juga telah sesuai, karena memang segmen yang terpilih adalah segmen mayoritas yang merupakan kelompok homogen terbesar yang memungkinkan. Syarat karakteristik dapat dijangkau (*accessible*), yaitu segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif juga sudah dapat terpenuhi, karena sebenarnya segmen terpilih bukanlah segmen baru untuk RS Karya Husada, dengan lokasi yang jelas. Syarat karakteristik *differentiable* (dapat dibedakan) dimana segmen-segmen dapat dipisah-pisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur-unsur dan program-program bauran pemasaran yang berlainan sudah dilakukan dalam pembahasan diatas. Untuk Karakteristik *actionable* (dapat diambil tindakan), RS Karya Husada telah memiliki sumber daya dan fasilitas, dengan disertai staf pemasaran yang walaupun masih memerlukan pengembangan lebih lanjut, dapat menjadi ujung tombak dalam pengembangan dan pelaksanaan program strategi pemasaran untuk setiap segmen tersebut.

Berdasarkan evaluasi terhadap segmen-segmen tersebut, segmen utama yang terpilih adalah sebagai berikut:

- A. Segmen terpilih adalah Pasien yang berada di wilayah Kecamatan Cikampek dan sekitarnya sampai dengan wilayah Kabupaten Subang yang berbatasan dengan Kabupaten Karawang, memiliki akses yang mudah, sudah berkeluarga dan berusia dewasa muda antara 25 – 44 tahun, dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien wanita dan anak-anak, beragama Islam, berlatar pendidikan SMA/ sederajat, dengan penghasilan menengah dengan minat kelas perawatan yang ekonomis (kelas II dan III), yang termasuk dalam kelompok sosial ekonomi menengah.
- B. Mempertahankan dan mengembangkan potensi pasien dengan preferensi kelas-kelas perawatan di atasnya.
- C. Selain itu juga harus segera diidentifikasi segmen pasien yang termasuk dalam kelompok *loyal*, dan berusaha meningkatkan loyalitas pada kelompok netral dan *vulnerable*.
- D. Untuk kelas ekonomi bawah akan tetap dilayani dalam bentuk partisipasi program Jamkesmas yang dicanangkan oleh pemerintah.

Pilihan untuk penentuan pola target segmen pasar yang dirasakan tepat dan sesuai adalah pola Spesialisasi Selektif, dimana akan dipilih sejumlah segmen pasar dan sesuai dengan tujuan dan sumber daya yang dimiliki, dengan perhatian utama pada segmen pasar utama terpilih sebagai pasar sasaran masa depan dan rencana pengembangan RS. Keputusan ini diambil dengan beberapa pertimbangan, antara lain adalah dengan melihat Visi dan Misi RS Karya Husada yang sudah ditetapkan, sudah memiliki fasilitas untuk layanan kelas I dan VIP dengan BOR di atas 60%, dan sudah memiliki segmen pasar tersendiri. Keunggulan lain dari keputusan ini adalah pada penyebaran risiko, di mana bila terjadi penurunan pada salah satu segmen, maka penjualan perusahaan tidak terlalu terpengaruh, karena tetap memperoleh pendapatan dari segmen lainnya. Selain itu juga diputuskan seluruh pasien pelanggan akan dipertahankan, sebab dari banyak penelitian sebelumnya yang mengatakan untuk mendapatkan pelanggan baru dibutuhkan biaya lima kali lebih banyak daripada mempertahankan pelanggan lama.

#### 7.2.4. Posisi Pasar RS Karya Husada

*Positioning* diawali dengan melakukan segmentasi dan pemilihan target pasar. *Positioning* adalah upaya identifikasi, pengembangan, dan komunikasi keunggulan yang bersifat khas dan unik sedemikian rupa sehingga produk dan jasa perusahaan dipersepsikan lebih superior dan khusus (*distinctive*) dibandingkan produk dan jasa para pesaing dalam benak pasar sasaran (Kasali, 2005). Konsep *positioning* juga dapat berupa mutu terbaik, pelayanan terbaik, nilai terbaik, atau pelayanan tercanggih. Keunggulan sebagai pilihan *positioning* yang patut ditampilkan haruslah dapat dikomunikasikan. Jadi, fokus utama *positioning* adalah pada persepsi pelanggan dan bukan sekedar produk fisik yang dihasilkan.

Dalam menarik persepsi pelanggan harus mempertimbangkan apa disukai oleh konsumen, harus unik dan jelas beda dengan strategi pesaing, dan harus didukung oleh produk atau perusahaan itu sendiri (Kartajaya, 2002). Salah satu cara untuk menentukan posisi pasar adalah dengan melakukan analisis kwadran (Kasali, 2005), dimana diperhatikan pentingnya atribut menurut pasien dan membandingkannya dengan pendapat pasien saat ini mengenai prestasi dari layanan rawat inap di RS Karya Husada. Berdasarkan data yang terkumpul, atribut yang dianggap penting oleh pasien dalam memilih suatu RS adalah pelayanan yang baik, jarak dan kemudahan akses, sedangkan prestasi Rawat Inap RS KH menurut responden adalah pelayanan dokter dan perawat.

Dari pernyataan pernyataan pasien dan melihat pernyataan posisi pasar dari RS kompetitor, CDMG RS Karya Husada menambahkan beberapa butir yang akan menjadi isi pernyataan posisi pasar (*repositioning*) RS Karya Husada, yaitu Islami, dan karena RS Karya Husada merupakan rumah sakit yang pertama berdiri di Cikampek, dapat diasosiasikan sebagai rumah sakit yang paling berpengalaman. Pernyataan *positioning* berhubungan erat dengan strategi komunikasi, dan pernyataan *positioning* harus bisa mewakili citra yang hendak dicetak dalam benak konsumen. Melihat target pasar utama dari RS Karya Husada

mayoritas adalah dari masyarakat yang berpendidikan SMA dan berusia dewasa, diputuskan bahasa yang dipergunakan adalah bahasa Indonesia baku atau dengan arti yang mudah dimengerti. Moto RS Karya Husada saat ini adalah “Kepuasan Anda Kepedulian Kami” dimana dirasakan terlalu umum dan kurang mewakili “*unique selling proposition*”, yang harus didisain berdasarkan informasi pasar, dan dapat dipersepsikan lebih superior dan khusus (*distinctive*)

Beberapa usulan yang dapat diterima menjadi alternatif pernyataan posisi dari RS Karya Husada adalah:

- A. Rekan profesional dan berpengalaman dalam upaya menuju sehat yang selalu dekat dengan anda.
- B. Pengalaman dan profesionalisme kami untuk upaya kesehatan anda dan keluarga anda
- C. Membantu upaya anda menuju sehat, dengan tenaga kesehatan profesional yang berpengalaman dan peduli.
- D. Professional, Berpengalaman dan Peduli (*Professional, Expert, and Care*).

Dikarenakan ada segmen pasar lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini, yaitu pasar dari perusahaan dan asuransi, maka pernyataan posisi ini baru bersifat sementara, untuk menjadi masukan dikemudian hari.

### **6.3.5. Alternatif Diferensiasi Produk Layanan Rawat Inap Umum RS Karya Husada.**

Penyusunan serta pernyataan *positioning* tersebut akan menjadi basis bagi perusahaan dalam mendiferensiasi produk dan servisnya terhadap produk dan servis kompetitor. Dan selanjutnya, penetapan diferensiasi ini akan menjadi dasar bagi penyusunan bauran pemasaran. Diferensiasi merupakan suatu upaya merek atau perusahaan untuk menciptakan perbedaan di antara para pesaing untuk memberikan *value* terbaik kepada pelanggan.

RS Karya Husada perlu memahami tiga hal penting yang terkait dengan upaya diferensiasi yaitu mengetahui dengan tepat *value* produk yang ditawarkan,

bagaimana cara penawarannya, dan mengetahui perangkat infrastruktur yang digunakan. Terdapat hal penting yang perlu ditekankan dari pelaksanaan diferensiasi, yaitu penawaran produk yang unik dan sulit ditiru pesaing atau disebut dengan *core differentiation*. Selain itu juga perlu memperhatikan *customer focused* dan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan dari setiap pelanggan yang ada dengan menciptakan *excellent value product*.

Dalam pertemuan CDMG dicoba dibuatkan suatu matrix profil kompetitif yang digunakan untuk mengetahui posisi relatif RS Karya Husada, juga kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan RS pesaing. Berdasarkan matrix tersebut, terlihat RS Karya Husada lebih unggul dalam pengenalan nama karena merupakan RS yang berdiri paling awal di wilayah Cikampek, dan memiliki lokasi yang strategis. Sedangkan RS MHT memiliki keunggulan pada layanan yang didukung oleh pengalaman serta kekuatan keuangan dan fasilitas. Dengan pengalaman dan memiliki kondisi keuangan yang sangat kuat, RS MHT dapat menduduki posisi tertinggi. RS Karya Husada perlu memikirkan suatu usaha diferensiasi yang masih mungkin dilakukan sesuai situasi dan kondisinya saat ini, dengan lebih menonjolkan keunggulan yang dimiliki. Strategi diferensiasi diarahkan berhubungan dengan produk, pelayanan, personil, dan citra (Kotler, 2005, dalam Kasali 2008). Secara keseluruhan sebenarnya kedua RS tidak berbeda jauh, karena produk (fisik) dari RS tersebut tidak mudah dibedakan, secara teoritis kunci sukses sering terletak pada peningkatan pelayanan dan mutu (Arief, 2006, Lupiyoadi dan Ramdani, 2006).

Beberapa usulan untuk diferensiasi dan juga untuk peningkatan pelayanan dan mutu layanan adalah:

- A. Melihat karakteristik segmen pasar utama yang memiliki pendidikan SMA dan usia yang tergolong dewasa muda, dapat dilakukan pemanfaatan teknologi, seperti menggunakan SMS untuk mendaftar, mengingatkan jadwal kontrol, ucapan selamat ulang tahun untuk anak yang dilahirkan di RS Karya Husada, informasi-informasi yang menyangkut kesehatan dan sebagainya, yang juga dapat berfungsi sebagai salah satu cara penerapan *CRM*.

- B. Kondisi ruang rawat anak yang lebih tidak kaku, misalnya menyediakan arena bermain, mengundang badut untuk menghibur anak yang sedang dirawat, seragam perawat yang bermotif, tidak putih polos.
- C. Peningkatan fasilitas ruang rawat kelas III sehingga mempunyai nilai lebih dibandingkan kompetitor lainnya namun tetap terjangkau, misal menyediakan unit Televisi 14 inch untuk tiap pasien dengan dipinjamkan earphone.
- D. Kerja sama dengan klinik-klinik atau membuat Klinik satelit untuk daerah yang relatif jauh dari RS Karya Husada, dengan mengoptimalkan pemakaian Ambulance yang ada untuk menjemput pasien yang hendak dirawat dari klinik-klinik tersebut.
- E. Member card untuk keluarga pasien yang telah sekian kali berobat/dirawat dengan potongan harga khusus, dan antar jemput rawat inap.
- F. Memberikan pelayanan khusus pada dokter diwilayah cakupan layanan RS Karya Husada, misalnya dengan membuat seminar kedokteran berkala, membuat suatu MOU kerjasama, dimana dokter-dokter tersebut secara resmi dapat merawat pasien mereka di RS Karya Husada dengan dibantu melengkapi persyaratan dari IDI maupun Dinas Kesehatan setempat, selalu memberikan surat balasan rujukan, dan *holline* untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis di RS Karya Husada

### 7.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian di bidang manajemen pemasaran rumah sakit, khususnya mengenai *segmenting, targeting, positioning* dan diferensiasi produk layanan, yang bertujuan untuk peningkatan angka kunjungan pasien umum pada unit rawat inap RS Karya Husada. Untuk segmentasi pasar dipergunakan penelitian deskriptif terhadap pasar pasien unit rawat inap umum RS Karya Husada di Cikampek, Karawang. Pada penelitian ini pengolahan data dilakukan hanya dengan analisis univariat, sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan sebab akibat antar variabel- variabel yang diteliti.

Sedangkan sumber data adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengambil data primer dengan sampel yang diambil secara *stratified random sampling*, serta

data sekunder yang berasal dari Rekam Medis, Biro Pusat Statistik dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang sebagai pelengkap. Uji kuesioner dilakukan untuk melihat apakah tiap pertanyaan dapat dimengerti dengan baik oleh responden, kemudahan urutan pertanyaan, lama pengisian kuesioner, dan bisa diketahui reaksi responden terhadap pertanyaan sensitif sehingga dapat jika perlu dapat dilakukan perubahan. Juga dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan program komputer statistik, untuk selanjutnya pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dihilangkan,

Untuk pemilihan target, penetapan posisi pasar dan pembuatan pernyataan posisi RS Karya Husada dilakukan analisis kualitatif dengan cara wawancara mendalam, *CDMG*, tinjauan teori dan observasi. Analisis secara kualitatif digunakan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang. Penelitian kualitatif juga memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat (*insight*) mengenai sikap dan motivasi mengenai hal-hal tersebut.

Dalam memutuskan target segmen utama yang akan dilayani dan juga pembuatan suatu pernyataan posisi yang tepat, seharusnya dilakukan penelitian terhadap semua segmen pelanggan dari rumah sakit, dimana didalamnya selain pasien umum juga termasuk perusahaan penanggung biaya, dan pihak asuransi, sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut secara menyeluruh.

## BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

### 8.1. Kesimpulan

- A. Berdasarkan segmentasi demografis, geografis, psikografis dan loyalitas, segmen pasar terpilih untuk RS Karya Husada adalah Pasien yang berada di wilayah Kecamatan Cikampek dan sekitarnya sampai dengan Kecamatan-Kecamatan di wilayah perbatasan Kabupaten Subang dan Karawang, memiliki akses yang mudah, sudah berkeluarga dan berusia dewasa muda antara 25 – 44 tahun serta pasien anak, dan memberikan perhatian khusus pada pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien wanita, beragama Islam, tingkat pendidikan SMA/ sederajat, dengan penghasilan menengah, mempertahankan pasien yang *loyal* dan meningkatkan loyalitas pasien kelompok netral dan *vulnerable*.
- B. Penetapan target pasar rawat inap umum RS Karya Husada tetap mempertahankan pola segmen pelanggan yang telah terbentuk, termasuk potensi pasien dengan preferensi kelas-kelas perawatan menengah-atas.
- C. Pola target segmen pasar yang dirasakan tepat dan sesuai adalah pola Spesialisasi Selektif, dimana akan dipilih sejumlah segmen pasar dan sesuai dengan tujuan RS dan sumber daya yang dimiliki, dengan perhatian utama pada segmen pasar utama terpilih sebagai pasar sasaran masa depan untuk rencana pengembangan RS Karya Husada. Keputusan ini diambil dengan beberapa pertimbangan, antara lain adalah dengan melihat Visi dan Misi RS Karya Husada yang sudah ditetapkan, sudah memiliki fasilitas untuk layanan kelas I dan *VIP* dengan kinerja yang cukup baik, dan sudah memiliki segmen pasar tersendiri. Kelebihan lain dari keputusan ini adalah pada penyebaran risiko. Selain itu juga diputuskan seluruh pasien pelanggan akan dipertahankan, sebab dari banyak penelitian sebelumnya mengatakan untuk mendapatkan pelanggan baru dibutuhkan biaya yang jauh lebih tinggi daripada mempertahankan pelanggan lama, peningkatan loyalitas pasien lebih diutamakan.
- D. Penetapan posisi pasar (*repositioning*) RS Karya Husada dibuat dengan memperhatikan atribut yang dianggap penting oleh pasien dalam pemilihan

rumah sakit dengan rawat inap, serta prestasi RS Karya Husada dimata pasien, sehingga *positioning* dari RS Karya Husada akan berhubungan dengan pelayanan perawat dan dokter yang prima, kemudahan akses, dan berpengalaman, untuk kemudian dibuatkan suatu pernyataan *positioning*. Dikarenakan ada segmen pasar lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini, yaitu pasar dari perusahaan dan asuransi, maka usulan pernyataan posisi ini bersifat sementara, untuk menjadi masukan dikemudian hari.

- E. Berdasarkan segmentasi, penetapan target, dan atribut-atribut yang dianggap penting oleh pasien, serta prestasi kinerja RS Karya Husada saat ini, beberapa usulan yang terpilih untuk menjadi alternatif pernyataan posisi dari RS Karya Husada adalah:
  - a. Rekan profesional dan berpengalaman dalam upaya menuju sehat yang selalu dekat dengan anda.
  - b. Profesional, Berpengalaman, dan Peduli (*Professtional, Expert, and Care*).
- F. Strategi diferensiasi dibuat berdasarkan *positioning* yang sudah dilakukan diarahkan berhubungan dengan produk, pelayanan, personil, dan citra. Karena produk dari rumah sakit tidak mudah dibedakan, secara teoritis kunci sukses sering terletak pada peningkatan pelayanan dan mutu.
- G. Dokter praktek pribadi maupun dari klinik disekitar wilayah cakupan layanan RS Karya Husada berpotensi sebagai saluran distribusi untuk fasilitas rawat inap yang disediakan oleh RS Karya Husada.
- H. Untuk mengetahui penyebab penurunan kunjungan unit rawat inap umum RS Karya Husada pada tahun 2008 belum dapat diketahui dengan analisis deskriptif ini, sehingga masih harus dilanjutkan dengan analisis korelasi dengan variabel-variabel yang mungkin mempengaruhi angka kunjungan pada unit tersebut

## 8.2. Saran

- A. Untuk Manajemen RS Karya Husada;
  - a. Diperlukan penelitian selanjutnya mengenai analisis segmen, target, dan posisi pasar dari pasar perusahaan dan asuransi, sehingga dapat diketahui

secara menyeluruh segmen pasar yang ada dan menetapkan segmen-segmen terpilih serta segmen pasar utamanya.

- b. Unit pemasaran dan manajemen RS Karya Husada perlu memperdalam segmentasi secara psikografis dari pasien-pasiennya dengan lebih melihat kearah kecenderungan psikologis dan gaya hidup, yang akan sangat berguna dalam memahami keinginan dari pasien-pasiennya.
- c. Agar layanan rawat inap RS Karya Husada bernilai jual dan memperoleh loyalitas tinggi, segala aspek harus ditingkatkan sehingga sanggup memberi *value* lebih kepada *stakeholder*-nya. Unit pemasaran dan Koordinator Wilayah Pemasaran RS Karya Husada diharapkan dapat mengidentifikasi segmen pasien yang termasuk dalam kelompok *loyal*, dan berusaha meningkatkan loyalitas pada kelompok netral dan *vulnerable* dengan memberikan nilai tambah untuk pelanggan
- d. Dalam menetapkan posisi pasar RS Karya Husada harus mampu menunjukkan keunikan *positioning*-nya kepada *stakeholder*, yang tertuang melalui suatu pernyataan *positioning*. RS Karya Husada juga sebaiknya memiliki *positioning* berbeda dibanding RS yang lain.
- e. Karena tujuan dari suatu Rumah Sakit secara umum sudah jelas dan sama yaitu dalam hal layanan jasa pencegahan dan pengobatan penyakit dari pasiennya, maka perlu dibedakan cara menyampaikan pelayanan kepada pasien serta selalu meningkatkan kualitas layanannya dengan menerapkan manajemen mutu, sehingga menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan terbaik di wilayah Cikampek. RS Karya Husada harus mengintegrasikan kekuatan RS yang ada dalam bentuk diferensiasi produk layanan kesehatan rawat inapnya dengan posisi pasar RS yang menjadi bagian dari strategi pemasaran.
- f. Beberapa usulan untuk diferensiasi yang dapat disampaikan oleh peneliti untuk manajemen RS Karya Husada untuk peningkatan mutu pelayanannya adalah:
  - i. Memanfaatkan teknologi untuk menjangkau pelanggan yang termasuk golongan dewasa muda yang peka akan perkembangan teknologi dan gaya hidup, misalnya dengan membuka layanan SMS untuk layanan

- pendaftaran, mengingatkan jadwal kontrol, ucapan selamat ulang tahun untuk anak yang dilahirkan di RSKH, informasi-informasi yang menyangkut kesehatan dan sebagainya.
- ii. Suasana dan kondisi ruang rawat anak yang lebih tidak kaku, dengan misalnya menyediakan arena bermain, mengundang badut untuk menghibur anak yang sedang dirawat, seragam perawat yang bermotif, tidak putih polos.
  - iii. Peningkatan fasilitas ruang rawat kelas III dan II sehingga mempunyai nilai lebih dibandingkan kompetitor lainnya namun tetap terjangkau, misal menyediakan unit Televisi 14 inch untuk tiap pasien dengan dipinjamkan *earphone*, serta pemasangan *AC*.
  - iv. Kerja sama dengan klinik-klinik atau membuat klinik satelit untuk daerah yang relatif jauh dari RS Karya Husada, dan mengoptimalkan pemakaian Ambulance yang ada untuk menjemput pasien yang hendak dirawat.
  - v. Member card untuk keluarga pasien yang telah beberapa kali berobat/dirawat dengan potongan harga khusus dan antar jemput rawat inap.
- g. Manajemen RS Karya Husada serta Unit Pemasaran/Koordinator Wilayah perlu segera mensikapi banyaknya pernyataan-pernyataan negatif dari dokter-dokter disekitar wilayah cakupan layanan RS Karya Husada, dimana antara lain dipengaruhi kurangnya informasi yang mereka dapatkan mengenai RS Karya Husada, dengan lebih mengembangkan program pemasaran (Kor Wil) yang sudah berjalan, dan juga perlu memberikan manfaat lebih pada dokter-dokter perujuk dengan cara berbagi pengalaman dengan membentuk komunitas, menciptakan *buzzword*, dan menciptakan keterikatan emosi pada dokter diwilayah cakupan layanan RS Karya Husada, misalnya dengan membuat seminar kedokteran berkala, membuat suatu *MOU* kerjasama dimana dokter-dokter tersebut secara resmi dapat merawat pasien mereka di RS Karya Husada dengan dibantu melengkapi persyaratan izin praktek dari IDI maupun Dinas Kesehatan setempat, selalu

memberikan surat balasan rujukan, atau *hotline* untuk konsultasi dengan dokter spesialis di RS Karya Husada.

- h. Sudah saatnya Manajemen RS Karya Husada menerapkan manajemen pemasaran dan membuat suatu rencana strategis pemasaran yang komprehensif, dengan penerapan *CRM (Customer Relationship Management)* yang terintegrasi dengan baik di unit rawat inap RS Karya Husada, untuk meningkatkan loyalitas pelanggannya.
- i. Manajemen RS Karya Husada perlu mengintegrasikan data-data dari unit Rekam Medis, baik jenis maupun kualitasnya, dengan kepentingan program pemasarannya.
- j. Demikian juga mengenai tanggapan, saran maupun keluhan mengenai pelayanan dan fasilitas di unit rawat inap umum dari pasien/responden dalam penelitian ini agar dapat diperhatikan sebagai masukan:
  - i. Untuk bagian keperawatan agar dapat lebih ramah dalam menangani pasiennya
  - ii. Dokter agar dapat lebih baik lagi dalam memberikan penjelasan mengenai penyakit pasiennya, dan dapat menjelaskan perkiraan waktu perawatan yang dibutuhkan.
  - iii. Pelayanan di Instalasi Farmasi agar dapat lebih cepat dan menerapkan standar pelayanan minimal waktu pelayanan
  - iv. Unit Pendaftaran Pasien untuk dapat lebih ramah dan cepat dalam melayani pasien
  - v. Kebersihan secara umum, terutama WC agar lebih diperhatikan lagi, diusahakan menangani banyaknya nyamuk.
  - vi. Untuk bagian IPSRS agar segera memperbaiki AC yang rusak, dan memasang bel untuk pasien
  - vii. Perlu segera dibuatkan aturan kunjungan pasien yang lebih jelas dan menjaga ketertiban kunjungan
  - viii. Manajemen dan bagian Pengembangan SDM untuk dapat membuat pelatihan pelayanan prima, terutama untuk unit-unit yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya

- B. Untuk penelitian selanjutnya, penelitian awal ini masih perlu dikembangkan dan temuan-temuan dalam penelitian ini dapat dipergunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya, untuk dapat melihat korelasi antar variabel-variabel yang dapat menjadi penyebab penurunan kunjungan pasien di unit rawat inap umum RS Karya Husada.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Muhtosim. (2006). *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Ayuningtyas, Dumilah. (2000). *Analisa Segmen, Target dan Posisi Pasar pada Pengembangan Poliklinik JMC Menjadi Rumah Sakit Tahun 2000*. Tesis tidak dipublikasikan. Program Pasca Sarjana KARS UI. Depok
- Brown, Warren B., and Moberg, Dennis J.(2000). *Organization Theory and Management, A Macro Approach*. John Wiley and Sons, New York
- Chandra, Handi. (2008). *Marketing Untuk Orang Awam*. Palembang: Maxikom.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. *Bahan Kuliah MK Pemasaran Tahun 2008*, Depok
- Griffin, Jill. (2005). *Customer Loyalty; Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. (Dwi Kartini Yahya, Penerjemah) Jakarta: Penerbit Erlangga
- Hastono, Sutanto P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Irawan, Handi. (2002). *Winning Strategy, Strategi Efektif Merebut dan Mempertahankan Pangsa Pasar*. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama, 2003.
- Jacobalis, Samsi. (2005). *Etika Promosi Rumah Sakit*. 14 Desember 2008 <http://www.pdpersi.co.id>
- Kartajaya, Hermawan. (2002). *Hermawan Kartajaya on Marketing*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Kartajaya, Hermawan. (2007). *Boosting Loyalty Marketing Performance*. Bandung: PT Mizan Pustaka
- Kasali, Rhenald. (1998). *Membidik PASAR Indonesia; Segmenting, Targeting, dan Positioning*. Edisi Kedelapan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Keene, Aldy. (2006). *Measuring and Managing Customer Loyalty*. 23 Februari 2009. [www.loyaltyresearch.com](http://www.loyaltyresearch.com)
- Kotler, P. (2005). *According to Kotler*. (Herman Sudrajat, Penerjemah) Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Kotler, P. (1995). *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*, (Ancella Anitawati Hermawan, Penerjemah) (Edisi kedelapan, Buku Satu) Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Kotler, P. (2003). *Marketing Insight from A to Z*. (Anies Lastiaty, Penerjemah) (Cetakan Keempat). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kotler, P. & Keller, K.L. (2006). *Manajemen Pemasaran*, (Benyamin Molan, Penerjemah) (Edisi 12, Jilid 1). Jakarta: PT Indeks
- Kountur, Ronny, (2007). *Metodologi Penelitian Untuk Penyusunan Skripsi dan Tesis*, (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit PPM.
- Lupiyoadi R. dan Hamdani A. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. (Edisi kedua; Cetakan keempat). Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- MarkPlus&Co. (2007). *MarkPlus on Marketing, The Second Generation*. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mengapa Social Marketing*. (n.d.). 10 Januari 2008. <http://www.ibl.or.id/>
- Palupi, Dyah H. (2005). *Psikografis, Pangung untuk Delapan Peran dan Adegan*, 21 April 2009. <http://www.swa.co.id/>
- Payne, Adrian. (1993). *The Essence of Service Marketing* (Fandi Tjiptono, Penerjemah) (Edisi Kedua). Penerbit Andi.
- Porter, Michael E. (1996). *Strategi Bersaing*. (Agus Maulana, Penerjemah) Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Primalita, Ratni. (2006). *Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa terhadap Citra Rumah Sakit dan Dampaknya terhadap Kepercayaan Pelanggan pada Rumah Sakit Umum di Sumatera Barat*. Disertasi dipublikasikan. Universitas Padjadjaran, Bandung. 14 Desember 2008. [www.damandiri.or.id](http://www.damandiri.or.id)

- Rangkuti, Freddy. (1997). *Riset Pemasaran*. (Cetakan Kedelapan). Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ristriani, 2005. *Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan Strategis Bagi Pimpinan*. JMPK Vol. 08/No.01/Maret/2005. 10 Januari 2009. [www.jmpk-online.net](http://www.jmpk-online.net).
- Roman, K. Maas, J. dan Nisenholtz, M. (2003). *How to Advertise*. (Grace Satyadi, Penerjemah) Edisi ketiga. Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Sabarguna, B. S. (2004). *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, DIY.
- Sabarguna, B. S. dan Listiani, Henny. (2004). *Organisasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, 2004
- Sabri, L. dan Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- SES - Inflasi 12 Persen, Status Sosial Ekonomi Naik*. (22 April 2008). 15 Mei 2009. <http://www.kompas.com/read/xml/2008/04/22/13501733>
- Strategi Social Marketing*. (n.d.). 10 Januari 2008. <http://www.ibl.or.id/>
- Supranto, J. dan Limakrisna, N. (2007). *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran Untuk Memenangkan Persaingan Bisnis*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Tjiptono, Fandy. (2008). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Triton, P.B. (2008). *Marketing Strategic, Meningkatkan Pangsa Pasar dan Daya Saing*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Yuwono, Slamet R (2005). *Makalah Seminar Peningkatan Mutu dan Pelayanan Rumah Sakit*. 14 Desember 2008. <http://dpublichealth.blog.com>

Lampiran 1. Program Induk RS Karya Husada

**Program Induk Kegiatan dan Pengembangan RS Karya Husada Tahun 2007- 2012**

<b>NO</b>	<b>PROGRAM</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>PENANGGUNG JAWAB</b>
1	Pembangunan pengembangan dan perluasan ruang-ruang pelayanan RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan rencana strategis RS</li> <li>• Study kelayakan oleh konsultan</li> <li>• Master plan dan Block plan</li> <li>• Master program RS</li> <li>• Pembangunan fisik tampak muka. RS</li> <li>• Pemanfaatan bangunan baru</li> <li>• Perluasan ruang-ruang pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PT</li> <li>• Direktur</li> </ul>
2	Pengadaan peralatan medik dan non medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan rencana kebutuhan</li> <li>• Pengajuan peralatan medik dan non medik</li> <li>• Pengadaan peralatan medik dan non medik</li> <li>• Pemanfaatan peralatan medik dan non medik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PT</li> <li>• Direktur</li> <li>• Panitia Pengadaan</li> </ul>
3	Penambahan SDM sesuai dengan pentahapan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekrutment SDM sesuai kebutuhan kompetensi pada tahapan pengembangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktur</li> <li>• Wadir Adm Keu &amp; Umum</li> </ul>
4	Pelatihan manajemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan manajemen strategis</li> <li>• Pelatihan sistem akuntabilitas (SAP)</li> <li>• Pelatihan perhitungan unit cost dan pricing policy</li> <li>• Pelatihan SIM RS</li> <li>• Pelatihan Akuntansi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komite medik</li> <li>• Direktur</li> </ul>

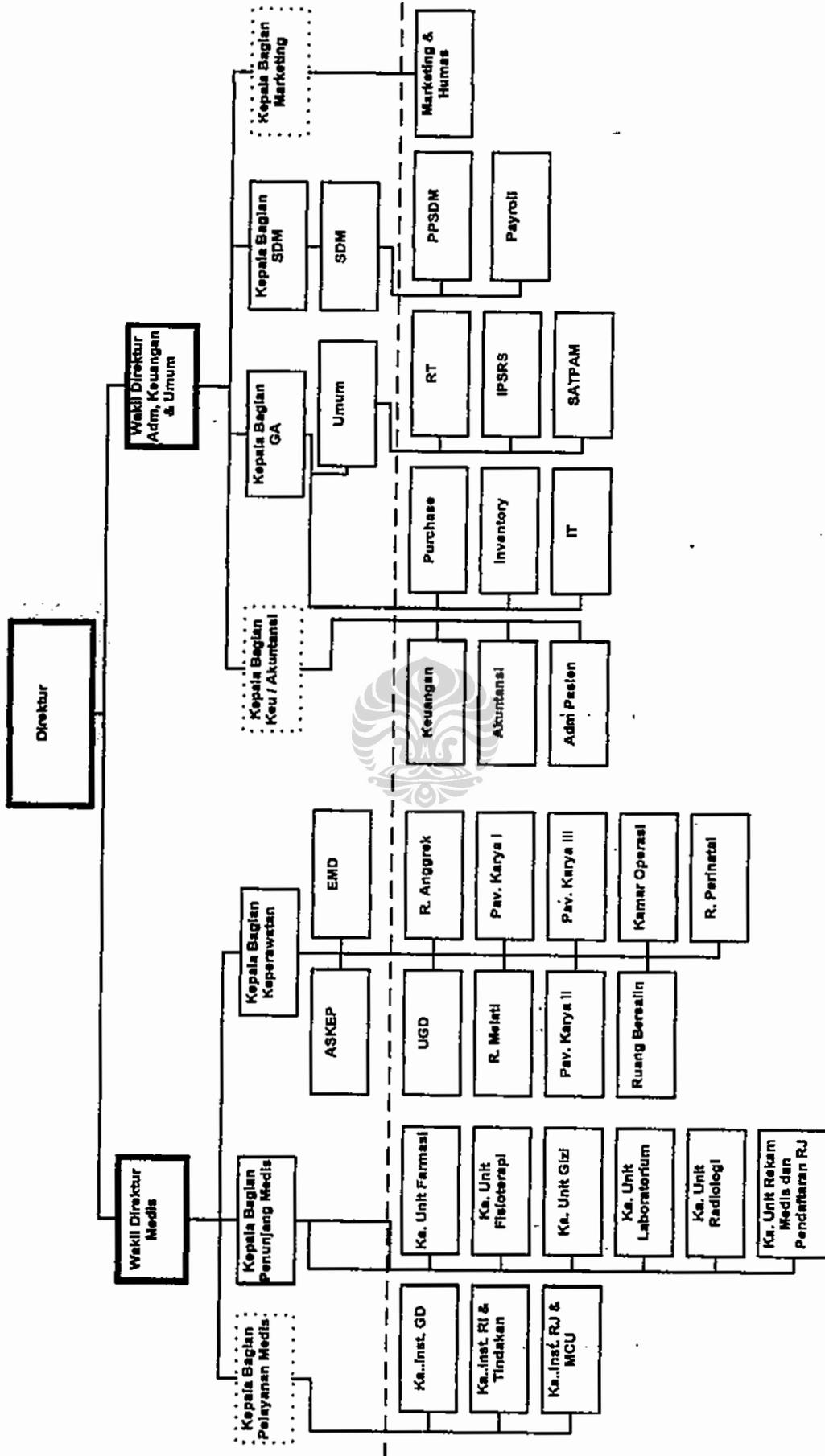
(lanjutan)

NO	PROGRAM	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Pelatihan komputerisasi</li><li>• Pelatihan marketing</li></ul>	
5	Pelatihan teknis medis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pelatihan kegiatan gawat darurat</li><li>• Pelatihan perawat mahir</li><li>• Pelatihan Bidan Mahir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ka Sub Bag SDM</li></ul>
6	Pelatihan customer service	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pelatihan cara memberikan pelayanan</li><li>• Pelatihan kepribadian</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Wadir Adm Keu &amp; Umum</li></ul>
7	Pelayanan tepat waktu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persiapan administratif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Wadir Adm Keu &amp; Umum</li></ul>
8	Pemantauan kinerja pelayanan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemantauan kinerja medik, manajerial</li><li>• Evaluasi berkala</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Wadir Medis &amp; Kprwtn</li><li>• Wadir Adm Keu &amp; Umum</li></ul>
9	Penerapan SOP	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyusunan SOP</li><li>• Pelatihan aplikasi SOP</li><li>• Pemantauan Penerapan SOP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kepala Bagian</li><li>• Kepala Unit</li><li>• Kepala Instalasi</li></ul>
10	Pengendalian mutu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gugus kendali mutu</li><li>• Total quality management</li><li>• Audit medik (clinic goverment)</li><li>• Survey kepuasan pelanggan dalam hal mutu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Wadir Medis &amp; Kprwtn</li><li>• Wadir Adm Keu &amp; Umum</li></ul>
11	Peningkatan pelayanan emergency yang lengkap	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyediaan ruangan, peralatan dan SOP</li><li>• Perbaikan sistem pelayanan GD</li><li>• Peningkatan kemampuan teknis GD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Wadir Medis &amp; Kprwtn</li><li>• Kepala IGD</li></ul>

(lanjutan)

NO	PROGRAM	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
12	Pelayanan rawat jalan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyediaan ruangan untuk poliklinik</li><li>• Pengembangan peralatan medik</li><li>• Pengembangan kualitas SDM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Ka Instalasi Rawat Jalan</li></ul>
13	Pelayanan rawat inap	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyediaan rawat inap</li><li>• Pengembangan peralatan medik</li><li>• Pengembangan kualitas SDM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Ka Instalasi Rawat Inap</li></ul>
14	Pelayanan kamar bedah	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyediaan ruangan kamar bedah</li><li>• Pengembangan peralatan medik</li><li>• Pengembangan kualitas SDM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Ka Instalasi Kamar Bedah</li></ul>
15	Pelayanan MCU	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyediaan ruangan untuk MCU</li><li>• Pengembangan peralatan medik</li><li>• Pengembangan kualitas SDM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktur</li><li>• Ka Unit MCU</li></ul>
16	Pelayanan penunjang medik <ul style="list-style-type: none"><li>• Radiologi</li><li>• laboratorium</li><li>• Rekam medik</li><li>• Gizi</li><li>• Farmasi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyediaan ruangan dan bangunan yang memenuhi standar</li><li>• Pengembangan peralatan</li><li>• Pengembangan kualitas SDM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktrur</li><li>• Ka instalasi penunjang</li></ul>

Lampiran 2. Struktur Organisasi RS Karya Husada



**PEDOMAN WAWANCARA**

Nama : .....  
Jabatan : .....  
Tanggal Wawancara : .....

- 1) Gambaran umum RS Karya Husada saat ini
  - a) Apakah Visi dan Misi RS Karya Husada saat ini masih dianggap sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi saat ini?
  - b) Bagaimanakah Rencana Strategis RS Karya Husada dan Rencana Strategis Pemasarannya?
  - c) Bagaimanakah pengorganisasian Unit Pemasaran RS Karya Husada?
  - d) Bagaimanakah kinerja RS Karya Husada saat ini, khususnya Instalasi Rawat Inap umum?
  - e) Bagaimana arah pengembangan RS Karya Husada, khususnya Instalasi Rawat Inap umum?
  
- 2) Segmentasi Pasar  
Bagaimanakah segmen pasar yang ada di wilayah Cikampek dan sekitarnya dilihat secara geodemografis, psikografis dan loyalitas pelanggan?
  
- 3) Pasar sasaran (*Targeting*)
  - a) Segmen pasar mana yang dianggap potensial untuk RS Karya Husada?
  - b) Bagaimanakah pola pasar sasaran RS Karya Husada saat ini?
  
- 4) Posisi pasar RS Karya Husada
  - a) Bagaimanakah posisi pasar RS Karya Husada?
  - b) Bagaimanakah usaha yang telah dilakukan, khususnya pada Instalasi Rawat Inap, agar pelayanan di RS Karya Husada dapat dipersepsikan lebih baik dan khusus dibanding dengan RS kompetitor?

(lanjutan)

- c) Apakah pernyataan *positioning* saat ini sudah dianggap mewakili "*unique selling proposition*" dari RS Karya Husada?
  - d) Dengan adanya perubahan situasi dan persaingan RS di wilayah Cikampek dan sekitarnya apakah dianggap perlu untuk melakukan *repositioning*?
- 5) Diferensiasi produk
- a) Apa usaha RS Karya Husada dalam hal menselaraskan layanannya sesuai dengan pernyataan *positioning* pada saat ini?
  - b) Sejauh mana implementasi fokus dan pengetahuan pelanggan dalam pengembangan pelayanan di RS Karya Husada?



**KUESIONER PENELITIAN RESPONDEN PASIEN RAWAT INAP**

**Petunjuk pengisian kuesioner:**

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, atau isilah jawaban pada titik-titik di kolom yang disediakan.

No. Pertanyaan

Name:

Hubungan dengan yang dirawat:  Sendiri  Orang tua  Saudara  Lain-lain

**A. Daftar Pertanyaan Mengenai Segmentasi Demografis**

1 Umur: ..... tahun

2 Jenis Kelamin:  Laki-laki  Perempuan

3 Agama:  Islam  Kristen  Katholik  Budha  Lain-lain

4 Status pernikahan:  Menikah  Belum Menikah

5 Pendidikan terakhir:  Tidak Sekolah  SD/MI  SMP/MTs  SMA/MA  Akademi  Universitas

6 Pekerjaan:  PNS  Pegawai swasta  Wiraswasta  Tani  Pelajar/Ibu Rumah tangga  Lain-lain

7 Pendapatan keluarga perbulan:  < 1.250.000  1.250.000 s/d'  1.750.000 s/d'  2.500.000 s/d'  >3.5.000.000

8 Penanggung biaya perawatan:  Kepala Keluarga  Keluarga lainnya  Perusahaan  Lain-lain

**B. Daftar Pertanyaan Mengenai Segmentasi Geografis**

1 Alamat

(Desa/Kecamatan/Kabupaten):

2 Kemudahan menuju RS Karya Husada (jarak, waktu tempuh, transportasi, kondisi jalan):  
 Sangat Sulit  Sulit  Sedang  Mudah  Sangat Mudah

C. Daftar Pertanyaan Mengenai Segmentasi Loyalitas

- 1 Pernahkah sebelumnya dirawat di RS KH?  Belum pernah  Pernah
- 2 Apakah Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berminat memilih dirawat di RS Karya Husada kembali jika suatu saat memerlukan perawatan?  
 Sangat tidak berminat  Tidak berminat  Tidak tahu  Berminat  Sangat berminat
- 3 Apakah Bapak/Ibu/Sdr/Sdri merekomendasikan/menyarankan rawat inap di RS Karya Husada kepada saudara/kenalan yang membutuhkan perawatan?  
 Sangat tidak menyarankan  Tidak menyarankan  Netral  Menyarankan  Sangat menyarankan
- 4 Bagaimanakah penilaian Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan fasilitas serta layanan yang diterima dibandingkan dengan biaya perawatan yang dikeluarkan?  
 Sangat tidak sesuai  Tidak sesuai  Tidak tahu  Sesuai  Sangat sesuai
- 5 Secara umum apakah anda puas dengan fasilitas dan layanan di rawat inap RS Karya Husada?  
 Sangat tidak puas  Tidak puas  Biasa saja  Puas  Sangat puas

D. Daftar Pertanyaan Mengenai Segmentasi Psikografis

1. Penanggung biaya perawatan:  Kepala Keluarga  Keluarga lainnya  Perusahaan  Lain-lain
2. Alasan utama memilih dirawat di RS Karya Husada:  Dekat  Murah  Kenyamanan-Ruang Rawat  Dokter Spesialis-terkenal  Fasilitas lengkap  Perawat ramah
3. Pilihan kelas perawatan:  Anjuran dokter  Lain-lain, sebutkan: .....  Kelas I  Kelas II  Kelas III
4. Pendapat mengenai tarif RSKH:  Sangat Mahal  Mahal  Sedang  Murah  Sangat Murah

(lanjutan)

5. Menurut Bapak / Ibu / Sdr/Sdri, secara umum Rumah Sakit manakah yang terbaik di wilayah Cikampek dan sekitarnya?

RS Karya Husada

RS Saraswati

RS Efarina-  
Etaham

RS / Klinik lain:  
(sebutkan)

6. Sebutkan secara singkat alasan pilihan RS tersebut

Pertanyaan mengenai persepsi responden mengenai fasilitas dan layanan di rawat inap RS Karya Husada:

	PERSEPSI				
	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
7. Pelayanan di unit Pendaftaran secara umum	1	2	3	4	5
8. Pelayanan yang diberikan perawat secara umum	1	2	3	4	5
9. Pelayanan yang diberikan dokter secara umum	1	2	3	4	5
10. Kebersihan ruang perawatan secara umum	1	2	3	4	5
11. Kenyamanan ruang perawatan secara umum	1	2	3	4	5
12. Keadaan ruang tunggu keluarga pasien secara umum	1	2	3	4	5
13. Pelayanan gizi / makanan pasien secara umum	1	2	3	4	5
14. Pelayanan pada unit Radiologi secara umum	1	2	3	4	5
15. Pelayanan pada unit Laboratorium secara umum	1	2	3	4	5
16. Pelayanan pada Apotek secara umum	1	2	3	4	5
17. Pelayanan pada Kasir	1	2	3	4	5
18. Kondisi fasilitas umum lainnya secara umum	1	2	3	4	5
19. Tuliskan dengan singkat saran-saran anda untuk perbaikan layanan di Unit Rawat Inap RS Karya Husada:					

Lampiran 5. Topik Bahasan Dalam Pertemuan CDMG

**Consensus Decision Making Group RS Karya Husada**

Tanggal Pertemuan : .....

Peserta:

No.	Nama	Jabatan

Topik Bahasan:



- 1) Pasar sasaran unit rawat inap umum RS Karya Husada (*Targeting*)
  - a) Berdasarkan segmen pasar teridentifikasi, segmen pasar manakah yang dianggap potensial untuk RS Karya Husada, dan memenuhi syarat karakteristik *measurable* (dapat diukur), *substantial* (besar segmen), *accessible* (dapat dijangkau), *differentiable* (dapat dibedakan), dan *actionable* (dapat diambil tindakan) ?
  - b) Bagaimanakah evaluasi target pasar tersebut dilihat dari faktor ukuran dan pertumbuhan segmen, daya tarik struktur segmen, dan tujuan serta sumber daya perusahaan?
  - c) Bagaimanakah implementasi target pasar tersebut, dalam situasi dan kondisi rawat inap umum saat ini?
  - d) Bagaimanakah pola pasar sasaran yang tepat untuk RS Karya Husada?
  
- 2) Posisi pasar RS Karya Husada
  - a) Bagaimanakah posisi pasar RS Karya Husada saat ini?

(lanjutan)

- b) Berdasarkan data dari penelitian dan teori yang ada, bagaimanakah posisi pasar yang sesuai untuk RS Karya Husada yang memiliki sifat khas dan unik sedemikian rupa sehingga produk dan jasa RS Karya Husada dapat dipersepsikan lebih superior dan khusus (*distinctive*) dibandingkan produk dan jasa para pesaing dalam benak pasar sasaran?
  - c) Dari beberapa alternatif pernyataan posisi yang sudah dibuat oleh peneliti, manakah yang dianggap mewakili "*unique selling proposition*" dari RS Karya Husada? Apakah ada usulan lain?
  - d) Berdasarkan bahasan tersebut diatas, dan dengan adanya perubahan situasi dan persaingan RS di wilayah Cikampek dan sekitarnya apakah dianggap perlu untuk melakukan *repositioning*?
- 3) Diferensiasi produk
- a) Bagaimanakah diferensiasi layanan di unit rawat inap RS Karya Husada agar sesuai dengan *positioning* hasil konsensus tersebut?
  - b) Bagaimanakah tanggapan Group mengenai alternati-alternatif diferensiasi layanan rawat inap umum yang sudah dibuatkan oleh peneliti?



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : IS/91 /PT.02.H5.FKMUI/1/2009  
Lamp. : —  
Hal : *Ijin penelitian, penyebaran kuesioner & wawancara*

13 April 2009

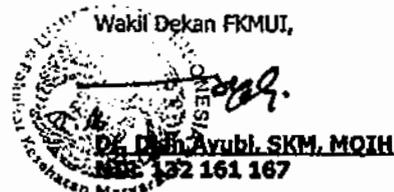
Kepada Yth.  
Direktur  
RS. Karya Husada  
Jl. Jendral A. Yani No.98  
Cikampek, Karawang  
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama	: Arif Mulyono
NPM	: 071 5185 6
Thn. Angkat	: 2007/2008
Program Studi	: <i>Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan</i>
Departemen	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, penyebaran kuesioner dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar dan Alternatif Diferensiasi Layanan di Instalasi Rawat Inap Umum Rumah Sakit Karya Husada Cikampek Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.



Tembusan:  
- Pembimbing tesis  
- Arsip

Lampiran 7. Surat Ijin RS Karya Husada



## RUMAH SAKIT KARYA HUSADA

Jl. Jend. A. Yani No. 98, Telp. (0264) 316188 - 316189, Fax. (0264) 312834  
CIKAMPEK - KARAWANG

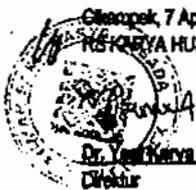
No : 19 /DIR /RSKH/IV/2009  
Hal : Ijin Penyebaran Kuesioner  
Lampiran : —

Kepada  
Seluruh Kepala Bagian/Unit/Ruangan dan Petugas Korwil  
RS Karya Husada  
Cikampek

Menanggapi surat permohonan dari dr. Arif Mulyono, Parhai : Permohonan Penyebaran Kuesioner tanggal 6 April 2009 terkait dengan Program Pendidikan yang sedang ditempuh dibidang Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS), dengan ini kami sampaikan bahwa kepada yang bersangkutan agar diberikan bantuan dalam melakukan pengambilan data, wawancara dan penyebaran kuesioner kepada pasien-pasien rawat inap tunai dan dokter-dokter penujuk dalam area cakupan koordinat wilayah.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Cikampek, 7 April 2009  
RS KARYA HUSADA



Dr. Yanti Karya Liant  
Direktur

Tembusan :

1. Wakil Adm Kes & Umum
2. Wakil Medis & Keperawatan
3. Kepala Bagian / Unit / Ruang terkait
4. Korwil RSKH
5. Ansp