



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SEGMENT, TARGET, DAN POSISI PASAR PADA
PELAYANAN RAWAT JALAN BAGI PENGEMBANGAN
RUMAH SAKIT SIMPANGAN DEPOK TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister
kesehatan masyarakat**

**UMU ATIYAH DYAH UTAMI
0706188416**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
DEPOK
APRIL 2010**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Umu Atiyah Dyah Utami
NPM : 0706188416
Mahasiswa program : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2009

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

ANALISIS SEGMENT, TARGET DAN POSISI PASAR PADA PELAYANAN RAWAT JALAN BAGI PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT SIMPANGAN DEPOK 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, 23 Mei 2010



(Umu Atiyah Dyah Utami)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Umu Atiyah Dyah Utami
NPM : 0706188416
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : ANALISIS SEGMENT, TARGET, DAN POSISI PASAR
PADA PELAYANAN RAWAT JALAN BAGI PENGEMBANGAN RUMAH
SAKIT SIMPANGAN DEPOK TAHUN 2009.

Telah berhasil di pertabangkan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Adang Bachtiar. MPH. SDC. (.....)

Penguji : Amila Megraini SE. MBA. (.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri MKes. (.....)

Penguji : dr. Warsito MM. (.....)

Di tetapkan di : Depok

Tanggal 29 Mei 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Umu Atiyah Dyah Utami

NPM : 0706188416

Tanda Tangan :

Tanggal : 29 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT, karena atas bekat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa dukungan dan bantuan berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai dengan penyusunan tesis ini, sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

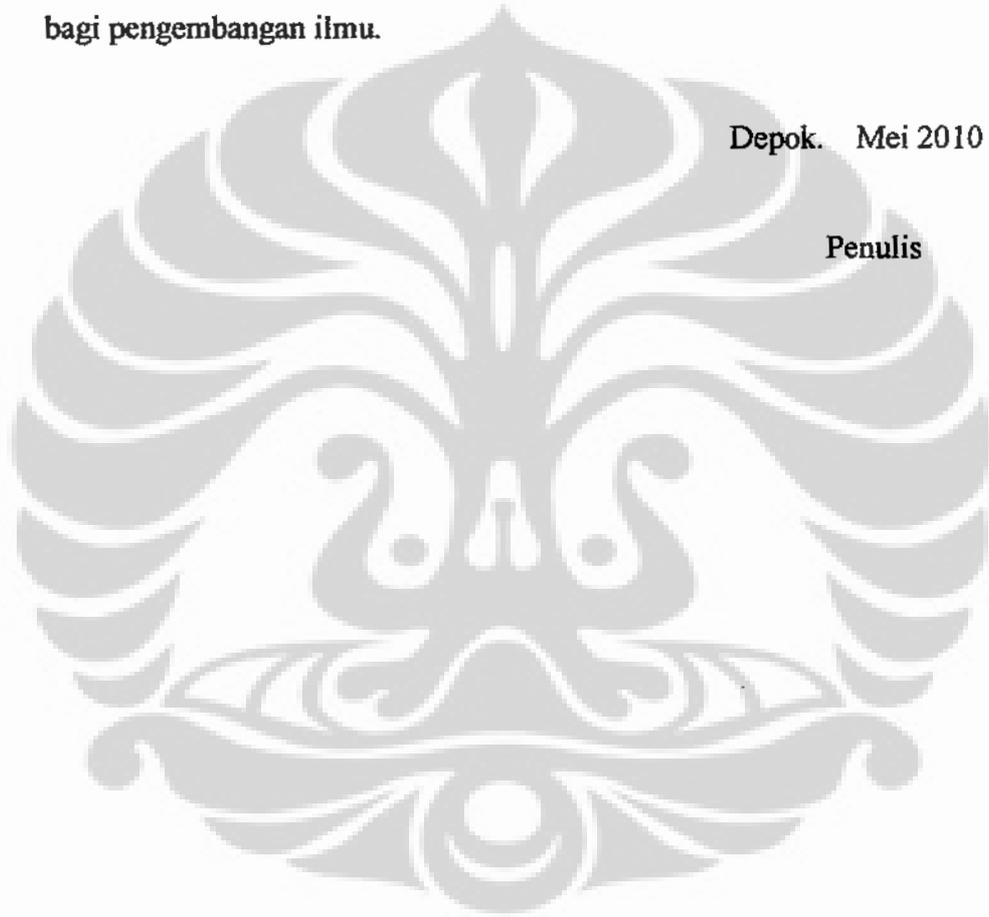
1. dr. Adang bachtiar. MPH. SDC. Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penulisan tesis ini.
2. Amila Megraini SE. MBA dan Dr. Mieke Savitri MKes. Selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan demi perbaikan tesis ini.
3. Segenap Civitas Akademika yang memberi kesempatan kepada saya dalam menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. dr. Warsito MM. Selaku Direktur Rumah Sakit Simpangan Depok yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang beliau pimpin.
5. Semua staf Manajemen RSSD yang banyak membantu selama proses penelitian, terkhusus mbak Trismi yang dengan sabar memberikan informasi dan keterangan yang saya butuhkan.
6. Orang tuaku di Solo, bapak H.M Djufri dan ibu Hj.Siti Rodhiyah yang telah memberi contoh teladan terpuji dan ketulusan tanpa pamrih. Juga kepada bapak Sofyan Karani dan ibu Rohana Udjiani yang telah ikut membantu menjaga anak-anak.
7. Suamiku, M Yana Aditya, pemacu semangat terbaik, dan permata hatiku, mas Afkar dan dek Nazhif. Yang telah mau berbagi waktu dengan kesibukan dalam masa belajar bunda.

8. Teman-teman dalam suka dan duka dalam menimba ilmu di FKM. Bu yeyen, devi, pak amir, pak lukman, pak irwan, ganjar, pras, mbak evi, mbak junike, mbak lilis dan banyak lagi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu disini. Khususnya kepada hanifa yang banyak menemani dalam masa penulisan tesis ini.

Akhir kata, Semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok. Mei 2010

Penulis



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

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : UMU ATIYAH DYAH UTAMI
NPM : 0706188416
Program Studi : Manajemen Pelayanan Kesehatan
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Karya Tulis : Tesis

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

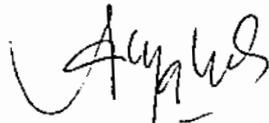
ANALISIS SEGMENT, TARGET DAN POSISI PASAR PADA PELAYANAN RAWAT JALAN BAGI PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT SIMPANGAN DEPOK TAHUN 2009

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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 29 Mei 2010

Yang menyatakan



(Umu Atiyah Dyah Utami)

ABSTRAK

Nama : Umu Atiyah Dyah Utami
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Segmen, Target, dan Posisi Pasar pada Pelayanan Rawat Jalan untuk Pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok Tahun 2009.

RSSD harus dapat mengikuti perkembangan dan menghasilkan keuntungan agar kelangsungan hidup rumah sakit dapat dipertahankan dan berkembang. Dari segi pemasaran perlu dilakukan analisa segmentasi agar RSSD dapat lebih fokus dan terarah dalam melakukan kegiatan pelayanannya. Pada penelitian ini dilakukan segmentasi geografis, demografis dan psikografis terhadap pengguna pelayanan rawat jalan sebagai bahan penetapan pasar sasaran, pemilihan pola pasar sasaran dan penetapan posisi. Penelitian bersifat deskriptif dan analitik dengan melakukan survey terhadap 100 responden menggunakan kuesioner berstruktur. Hasil segmentasi geografis dan demografis menunjukkan bahwa segmen pasar terbesar adalah pelanggan berasal dari Kelurahan Jatijajar, perempuan dengan usia produktif, tingkat pendidikan SMU/MA, bekerja sebagai IRT dan karyawan swasta dengan penghasilan 1-2,5 juta rupiah. Hasil segmentasi psikografis didapat bahwa kebanyakan pelanggan berkemauan sendiri untuk datang berobat dan membayar sendiri biayanya. Memilih berobat ke RSSD karena dekat dengan tempat tinggal dan telah memanfaatkannya lebih dari 3 tahun. Pola pemilihan pasar sasaran dengan spesialisasi selektif pada segmen menengah ke bawah dan karyawan. Pelayanan yang profesional, cepat dan terjangkau adalah *positioning* yang ditujukan kepada pelanggan. Rencana strategi pemasarannya dengan pengembangan produk.

Kata kunci : Pemasaran, segmen, pasar sasaran, posisi pasar.

ABSTRACT

Name : Umu Atiyah Dyah Utami
Study Program: Public Health
Title : Market Segment, Target and Positioning Analysis on Outpatient Services for the development of Simpangan Depok Hospital in 2009.

Simpangan Depok hospital must be development and to get profit for sustainable hospital and expansion. On the marketing side need a segmentation analyze for the Simpangan Depok hospital more focus and direct to services activities.

Geographic, Demographic and Psycho-graphic segmentation processes were carried out in this study on outpatient services to analyze the facility users and the potential market in order to establish target market and its pattern, and the positioning. The study is descriptive and analytic, using primary data from a survey that involved 100 respondents with structure's questioner. The Geographic and Demographic segmentation shows that the largest market segment is patients coming from sub-district Jatijajar, the female with productive of age, high school educated, employees of private companies and wife-house who make between 1 – 2.5 million rupiahs every month. The Psycho-graphic segmentation reveals that most patients are coming alone for medicine and pay for it. They are coming to hospital because near from their house and make used more than 3 years. These researches also establish concentrations on segment are under middle social economic class and employeses. The professional, rapid and low price are positioning for customers. Marketing strategic is product development.

Keyword : Marketing, segmentation, targeting and positioning.

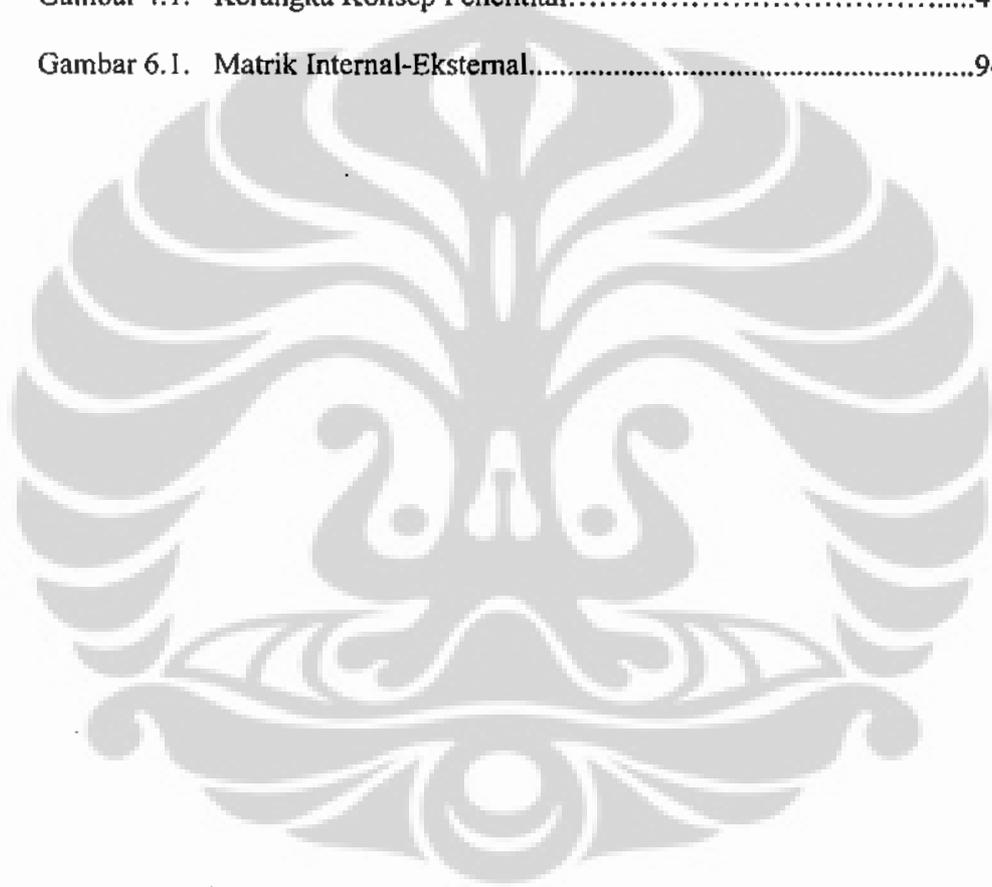
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Rumah Sakit.....	8
2.1.1. Rawat Jalan.....	9
2.2. Memahami Pemasaran.....	11
2.2.1. Pengertian Pemasaran.....	11
2.2.2. Pemasaran Jasa.....	13
2.3. Segmentasi Pasar.....	14
2.3.1. Pengertian Segmentasi.....	15
2.3.2. Proses Segmentasi.....	16
2.3.3. Pemilihan Segmen yang Bermakna.....	21
2.4. Penentuan Target.....	22
2.5. Penentuan Posisi Pasar.....	24
2.6. Bauran Pemasaran.....	26
2.6.1. Bauran Pemasaran Jasa.....	27
2.7. Strategi Pemasaran.....	28
2.7.1. Alat Analisa.....	30
3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	36
3.1. Umum.....	36
3.1.1. Sejarah Perusahaan.....	36
3.1.2. Tinjauan Perusahaan.....	36
3.2. Lokasi.....	37
3.3. Kapasitas.....	37

3.3.1. Rawat Jalan.....	38
3.3.2. Rawat Inap.....	38
3.3.3. Penunjang Medis.....	39
3.4. Kinerja.....	40
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	41
4.1. Kerangka Konsep.....	41
4.2. Definisi Operasional.....	42
5. METODOLOGI PENELITIAN.....	47
5.1. Desain Penelitian.....	47
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
5.3. Pengumpulan Data.....	48
5.4. Informan dan Sampel Penelitian.....	48
5.5. Instrumen Penelitian.....	49
5.6. Pengolahan dan Analisis Data.....	50
6. HASIL PENELITIAN.....	53
6.1. Kerangka Penyajian.....	53
6.2. Pelaksanaan penelitian.....	53
6.3. Karakteristik Informan dan Responden.....	54
6.4. Hasil Analisis Data.....	55
6.5. Penentuan Target Pasar.....	72
6.6. Penentuan Pola Pemilihan Pasar Sasaran.....	74
6.7. Penentuan Posisi Pasar.....	81
6.8. Strategi Pemasaran.....	84
7. PEMBAHASAN.....	99
7.1. Keterbatasan Penelitian.....	99
7.2. Pembahasan Penelitian.....	99
8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	124
8.1. Kesimpulan.....	124
8.2. Saran.....	127
9. DAFTAR PUSTAKA.....	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tiga jenis pemasaran dalam industri jasa.....	14
Gambar 2.2. Pendekatan-pendekatan alternatif untuk seleksi pasar sasara...17	
Gambar 2.3. Proses strategi pemasaran dalam strategi manajemen.....	29
Gambar 2.4. Matrik IE.....	31
Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	41
Gambar 6.1. Matrik Internal-Eksternal.....	94



DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1.	Distribusi Frekuensi Menurut Tempat Tinggal.....	55
Grafik 6.2.	Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin	57
Grafik 6.3.	Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan.....	57
Grafik 6.4.	Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Pekerjaan.....	58
Grafik 6.5.	Distribusi Frekuensi Menurut Penghasilan Keluarga Perbulan.....	58
Grafik 6.6.	Distribusi Frekuensi Pengeluaran Rata-rata Perbulan Untuk Kesehatan.....	59
Grafik 6.7.	Distribusi Frekuensi Alasan Berobat ke RSSD.....	60
Grafik 6.8.	Distribusi Frekuensi Pihak yang Merujuk/Menyarankan Pengobatan	60
Grafik 6.9.	Distribusi Frekuensi Menurut Tarif Pelayanan.....	61
Grafik 6.10.	Distribusi Frekuensi Penanggung Biaya Pengobatan.....	62
Grafik 6.11.	Distribusi Frekuensi Lama Memanfaatkan Pelayanan di RSSD.....	63
Grafik 6.12.	Distribusi Frekuensi Responden Berobat ke Rumah Sakit Lain.....	63
Grafik 6.13.	Distribusi Frekuensi Alasan Berobat ke Rumah Sakit Lain.....	65
Grafik 6.14.	Distribusi Frekuensi Prioritas Pemilihan Rumah sakit.....	66
Grafik 6.15.	Distribusi Frekuensi Pernyataan Citra RSSD.....	66
Grafik 6.16.	Distribusi Frekuensi Pernyataan Kepuasan Terhadap Pelayanan di RSSD.....	67
Grafik 6.17.	Distribusi Frekuensi Alasan Kepuasan terhadap Pelayanan Di RSSD.....	67
Grafik 6.18.	Distribusi Frekuensi Alasan Ketidakpuasan terhadap Pelayanan di RSSD.....	68
Grafik 6.19.	Distribusi Frekuensi Pernyataan Terhadap Pelayanan dan Keberadaan RSSD.....	68
Grafik 6.20.	Distribusi Frekuensi Pernyataan Pemanfaatan RSSD jika dilakukan Pengembangan.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Laporan keuangan RSSD tahun 2006, 2007 dan 2008 (dalam rupiah).....	3
Tabel 1.2. Kinerja RSSD berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2006, 2007 dan 2008.....	4
Tabel 2.1. Matrik TOWS.....	32
Tabel 2.2. Matrik TOWS.....	33
Tabel 2.3. Matrik QSPM.....	35
Tabel 3.1. Perbandingan kegiatan layanan medis menurut BOR, LOS, BTO, TOI dan jumlah tempat tidur tersedia tahun 2006, 2007 dan 2008.....	40
Tabel 5.1. Pola pemilihan pasar sasaran.....	52
Tabel 6.1. Karakteristik Informan RS Simpangan Depok.....	55
Tabel 6.2. Distribusi Responden Menurut Umur.....	56
Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi menurut RS atau Poliklinik selain RSSD.....	64
Tabel 6.4. Persepsi responden terhadap bauran pemasaran RS Sentra Medika Dibandingkan dengan RSSD (dalam persen).....	70
Tabel 6.5. Persepsi responden terhadap bauran pemasaran RS Hermina Dibandingkan dengan RSSD (dalam persen).....	71
Tabel 6.6. Matrik pola pemilihan pasar sasaran.....	77
Tabel 6.7. Bauran Pemasaran RS Sentra Medika dan RS Hermina.....	82
Tabel 6.8. Jumlah penduduk, luas wilayah dan kepadatan penduduk menurut Kecamatan tahun 2008.....	85
Tabel 6.9. Statistik pertumbuhan penduduk kota depok, 2004-2008.....	86
Tabel 6.10. Persentase penduduk 15 tahun keatas yang bekerja menurut status Pekerjaan dan jenis kelamin, Kota depok 2007.....	86
Tabel 6.11. Persentase penduduk 15 tahun keatas menurut kegiatan seminggu Yang lalu di Kota Depok, 2007.....	87

Tabel 6.12 Persentase penduduk 10 tahun keatas menurut ijazah tertinggi yang Dimiliki dan jenis kelamin.....	87
Tabel 6.13 Matrik EFE pelayanan rawat jalan di RSSD.....	92
Tabel 6.14 Matrik IFE pelayanan rawat jalan di RSSD.....	93
Tabel 6.15 Matrik TOWS.....	95
Tabel 6.16 Alternatif strategi yang dianjurkan.....	96
Tabel 6.17 Matrik QSPM pelayanan rawat jalan di RSSD.....	97



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur organisasi Rumah Sakit Simpangan Depok.....	133
Lampiran 2. Data kependudukan Kota Depok.....	135
Lampiran 3. Kuesioner.....	139
Lampiran 4. Pedoman wawancara mendalam.....	144
Lampiran 5. Transkrip wawancara mendalam.....	146



B A B I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Perkembangan teknologi komunikasi memudahkan masyarakat untuk mengakses informasi dan pengetahuan sehingga masyarakat makin tercerahkan dan terdidik untuk mengetahui tentang masalah kesehatan. Dalam era perdagangan bebas, sesungguhnya hanya pemain industri yang efektif melayani konsumen dan bekerja dengan sangat efisien yang bisa bertahan hidup. Masuknya asing baik dalam bentuk modal, tenaga ahli, maupun sistem informasi manajemennya ke negara kita bisa menjadi ancaman apabila kita belum mempunyai rencana dan persiapan yang matang dalam menghadapinya (Romadhon, 2006).

Kecenderungan masyarakat golongan mampu saat ini, yang pergi berobat ke luar negeri, merupakan indikator adanya penurunan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan di dalam negeri dan gambaran keberhasilan pemasaran dari rumah sakit luar negeri. Dengan semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dan semakin ketatnya persaingan di era pasar bebas, menuntut banyak hal dalam pelayanan kesehatan yang harus dibenahi, khususnya dalam melakukan pemasaran yang lebih terfokus pada upaya peningkatan kepuasan pasien sehingga tercipta suatu image positif di masyarakat (Lestari, 2004).

Sebagai dampak dari perubahan lingkungan global maupun lokal, rumah sakit bergeser dari lembaga sosial berubah menjadi lembaga usaha yang menghasilkan profit. Sebagai usaha yang berorientasi bisnis maka rumah sakitpun perlu menerapkan manajemen modern. Sudah adanya promosi rumah sakit yang selama ini hanya lazim dilakukan di kalangan bisnis murni dan persaingan yang semakin ketat membuat manajemen rumah sakit harus pandai melakukan inovasi dan mempromosikan pelayanan yang dimilikinya agar kelangsungan bisnis rumah sakit dapat terus bertahan bahkan dapat memberikan

keuntungan. Konsumen sekarang mempunyai hak untuk memilih terhadap apa yang paling baik menurut penilaiannya (Jacobalis, 2000).

Sebuah institusi akan mengalami kesulitan apabila melayani semua golongan masyarakat. Masyarakat terbagi dalam segmen-segmen yang memiliki selera, nuansa dan kepentingan yang berbeda-beda. Hanya dengan pemahaman yang baik tentang segmen-segmen ini rumah sakit dapat memuaskan masyarakat. Oleh karena itu, semua pihak yang ingin melakukan transaksi sosial, baik bisnis maupun non bisnis, hendaknya memiliki pemahaman yang baik tentang segmentasi pasar. Semua pihak harus jelas siapa yang hendak dituju. Jangan sekali sekali memasuki bidang usaha tanpa peta konsumen yang jelas. Semua kegiatan ini harus fokus, terarah, dan jangan memberi ruang pada keraguan dan ketidakpastian (Kasali, 2007).

Setelah segmen-segmen diidentifikasi maka selanjutnya dilakukan evaluasi serta menentukan segmen mana yang paling tepat yang akan dilayani. Langkah ini disebut penentuan target. Sebagai strategi mengalokasikan sumber daya rumah sakit yang terbatas secara efektif dalam melayani segmen yang dituju. Langkah selanjutnya adalah keperluan untuk memposisikan perusahaan (rumah sakit) dalam benak pelanggan. Penentuan posisi ini menyangkut bagaimana membangun kepercayaan, keyakinan, dan kompetensi bagi pelanggan sehingga akan memiliki unsur "keberadaan" dibenak pelanggan (Kartajaya, 2007).

Rumah Sakit Simpangan Depok berada di jalan Raya Bogor Km 36 yang merupakan jalan propinsi dengan tingkat keramaian yang tinggi. Jalan ini dilewati berbagai moda transportasi. Disekitar rumah sakit terdapat beberapa pabrik industri yang mempunyai ribuan karyawan dan lingkungan pemukiman yang padat. RS Simpangan Depok sedang berencana untuk menambah areal rumah sakit untuk meningkatkan jumlah layanan kesehatan dan memperbaiki layanan yang sudah berjalan. Pengembangan rumah sakit ini sedang dalam proses perijinan di Dinas Kesehatan Depok.

Pada tabel 1.1 dapat kita lihat peningkatan jumlah keuntungan yang bermakna dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2007. Pada tahun 2008 terjadi penurunan jumlah keuntungan, hal ini terjadi karena manajemen rumah sakit

menambah beberapa poli spesialis yang belum ada pada tahun sebelumnya dalam upaya mempersiapkan pengembangan rumah sakit. Konsekuensi dari penambahan poli ini adalah bertambahnya jumlah karyawan terutama para perawat yang bekerja di poli-poli tersebut dan penambahan fasilitas yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien.

Tabel 1.1

Laporan keuangan Rumah Sakit Simpangan Depok
tahun 2006, 2007 dan 2008 (dalam rupiah).

Tahun	2006	2007	2008
Penerimaan	9.119.522.057	12.003.409.953	14.867.456.600
Pengeluaran	8.865.774.894	10.702.477.975	14.128.911.996
Total Keuntungan	253.747.163	1.300.931.978	738.544.604

Sumber : Bagian administrasi Keuangan RSSD.

Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan dari tahun ke tahun. Perbedaan kunjungan antara pasien baru dan lama tidak terlalu banyak, hal ini bisa menjadi acuan tingginya loyalitas pasien untuk kembali datang menggunakan jasa dari Rumah Sakit Simpangan Depok.

Tabel 1.2
Kinerja Rumah Sakit Simpangan Depok berdasarkan jumlah kunjungan
pasien rawat jalan tahun 2006, 2007 dan 2008.

No	Kegiatan	Jumlah kunjungan pasien pertahun					
		2006		2007		2008	
		Lama	Baru	Lama	Baru	Lama	Baru
1	Poli Umum	5463	6090	6262	7115	5613	5060
2	Poli Kebidanan	594	559	739	695	727	546
3	Poli Internist	2509	1687	2825	1476	926	1351
4	Poli Syaraf	-	-	-	-	107	164
5	Poli Orthopedi	-	-	-	-	25	27
6	Poli Bedah	-	-	-	-	146	222
7	Poli THT	-	-	-	-	314	478
8	Poli Anak	2521	1015	2695	1125	1928	1673
9	Poli Mata	-	-	-	-	227	360
10	Poli Kulit Kelamin	-	-	-	-	283	297
11	Poli Gigi	-	-	-	-	836	638
12	Poli akupunktur	-	-	-	-	27	12
13	UGD	-		-		3703	
	TOTAL	20438		22932		25690	

Sumber : Bagian Rekam Medis RSSD.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisa segmen, target dan posisi pasar pada pelayanan rawat jalan bagi pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok sehingga diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak manajemen untuk membuat kebijakan dan strategi pemasaran dalam pengembangan rumah sakit.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat, relatif tingginya loyalitas pasien serta keinginan dan tujuan pendirian rumah sakit untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan usaha-usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah beberapa pertimbangan dasar untuk segera melakukan pengembangan rumah sakit dengan penambahan kapasitas tempat tidur dan fasilitas rawat jalan serta penunjang medis. Pihak manajemen rumah sakit menyadari perlunya persiapan yang matang dari segi pemasaran dan perlunya dilakukan penelitian terhadap pengguna fasilitas pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan data yang ada serta kondisi pendukungnya perlu analisa untuk strategi dalam bidang pemasaran guna meningkatkan produktifitas dan profitabilitas rumah sakit. Analisa yang perlu dilakukan adalah segmen, target dan posisi pasar sehingga dapat diketahui siapa konsumen rumah sakit, bagaimana cara menjangkaunya, produk apa yang dibutuhkan dan bagaimana mempertahankan pasar dari pesaingnya. Dengan mengetahui segmentasi pasien maka akan diketahui target dan posisi rumah sakit untuk merencanakan strategi pemasaran yang terarah, fokus dan tepat sasaran yang tujuan akhirnya adalah meningkatnya kunjungan pasien.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana karakteristik segmen pasar pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Simpangan Depok kini berdasarkan faktor demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) geografis (domisili), psikografis (persepsi, motivasi, dan preferensi).
2. Bagaimana gambaran tentang target pasar potensial bagi pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok berdasarkan data karakteristik geografis, demografis, psikografis pasien rawat jalan.
3. Bagaimana posisi yang tepat bagi pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok terhadap pelanggan.

1.4. TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan analisa segmen, target dan posisi pasar pada pelayanan rawat jalan bagi pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok tahun 2009.

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik segmen pasar pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Simpangan Depok berdasarkan faktor demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) geografis (domisili), psikografis (persepsi, motivasi, dan preferensi).
2. Mengetahui gambaran tentang target pasar potensial bagi pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok berdasarkan data karakteristik geografis, demografis, psikografis pasien rawat jalan.
3. Mengetahui posisi yang tepat bagi pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok terhadap pelanggan.

1.5. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini memiliki manfaat aplikatif terhadap teori segmen, target dan posisi pasar yang diterapkan pada institusi rumah sakit. Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi komprehensif untuk perencanaan strategi pemasaran dalam pengembangan rumah sakit. Penelitian ini juga sebagai materi pembelajaran yang penting untuk replikasi program di rumah sakit lainnya.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini penting untuk dilakukan agar dapat diketahui segmen, target dan posisi pasar pada pelayanan rawat jalan bagi pengembangan Rumah Sakit Simpangan Depok, penelitian berlokasi di jalan Raya Bogor Km 36 Depok.

Penelitian merupakan penelitian survey kepada pasien rawat jalan yang bersifat deskriptif dengan pendekatan gabungan kuantitatif yaitu pengumpulan data melalui kuesioner dan kualitatif dengan analisa hasil wawancara mendalam kepada pihak manajemen.



B A B II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. RUMAH SAKIT

Rumah Sakit adalah bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta keperawatan. Institusi pelayanan kesehatan juga merupakan pusat latihan kesehatan dan tempat dilakukannya riset kesehatan (WHO, 2009).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah fasilitas yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut dewasa ini semakin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan IPTEK, perubahan struktur sosial-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Indonesia (Aditama, 2003).

Berdasarkan bentuk pelayanan, rumah sakit dibedakan jenisnya yaitu, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap. Rumah sakit khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Depkes, 2009).

Rumah sakit umum pemerintah diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit tipe ini memiliki pelayanan medik spesialis luas dan sub spesialis luas.

2. Rumah Sakit Kelas B II

Rumah sakit tipe ini memiliki pelayanan medik spesialis luas dan sub spesialis terbatas.

3. Rumah Sakit Kelas B I

Rumah sakit tipe ini minimal memiliki 11 (sebelas) macam pelayanan medik spesialistik.

4. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit tipe ini minimal memiliki 4 (empat) macam pelayanan medik spesialis dasar.

5. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit tipe ini minimal memiliki pelayanan medik dasar.

Sedangkan untuk rumah sakit umum swasta, klasifikasinya lain lagi.

Klasifikasi rumah sakit umum swasta, yaitu

1. Rumah Sakit Umum tingkat Utama.

Rumah sakit tipe ini memiliki pelayanan medik umum, spesialistik, dan subspecialistik.

2. Rumah Sakit Umum tingkat Madya.

Rumah sakit tipe ini minimal memiliki 4 (empat) pelayanan medik spesialistik.

3. Rumah Sakit Umum tingkat Pratama.

Rumah sakit tipe ini memiliki pelayanan medik umum.

2.1.1 RAWAT JALAN

Rawat jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan

kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap (Depkes, 2009). Layanan rawat jalan yang berbasis rumah sakit dan berbasis non rumah sakit merupakan layanan yang bervolume tinggi, meliputi perawatan mendesak atau perawatan darurat, diagnostik pasien rawat jalan (radiologi, laboratorium, MRI dan lain lain) dan praktek dokter (Wolper, 2001).

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medik yang memberikan kesan pertama bagi pasien. Juga merupakan tempat peralihan dari penderita yang datang ke rumah sakit menjadi rawat inap. Citra rumah sakit dipertaruhkan di sini sehingga dapat dikatakan maju mundurnya sebuah rumah sakit tergantung pada pelayanan terdempannya. Kemajuan teknologi kedokteran juga menyebabkan perubahan dalam penanganan kasus-kasus yang dulunya merupakan kasus rawat inap menjadi kasus rawat jalan, sehingga kecenderungan ini akan menyebabkan meningkatnya kunjungan rawat jalan secara bermakna (Rijadi, 1997).

Menurut Rijadi (1997), karakteristik yang harus dimiliki oleh unit rawat jalan adalah :

1. Pelayanan profesional dan paripurna meliputi :
 - Pelayanan yang cepat dan tepat.
 - Pelayanan yang professional.
 - Spesialis yang cukup dan full time.
2. Sumber daya manusia yang professional meliputi :
 - Pelayanan yang spesialistik.
 - Ramah.
 - Kompetensi SDM yang professional.
 - Kemampuan manajerial dari kepala unit rawat jalan.
3. Desain dan alur ruangan meliputi :
 - Kebersihan yang selalu terjaga.
 - Letak tata ruang yang menarik.
 - Nyaman.

- Lokasi yang mudah dijangkau.
 - Alur pasien yang simpel dan tidak membingungkan.
4. System informasi meliputi :
- *Customer oriented.*
 - Informasi lengkap.
 - Kekeluargaan.
 - Warna khusus

Indikator pelayanan rawat jalan:

1. Rata-rata kunjungan / hari.
2. Rata-rata kunjungan baru / hari.
3. Ratio kunjungan baru dengan total kunjungan.
4. Prosentase pelayanan spesialistik.
5. Ratio kunjungan dengan tenaga perawat rawat jalan.
6. Ratio pasien rawat jalan dengan jumlah penduduk.

2.2. MEMAHAMI PEMASARAN

Pemasaran ada dimana-mana, baik formal ataupun informal. Pemasaran yang baik semakin menjadi unsur yang penting bagi keberhasilan bisnis. Pemasaran juga sangat mempengaruhi hidup kita setiap hari, tertanam dalam setiap apa yang kita lakukan dari makanan yang kita makan sampai ke iklan yang kita tonton. Pemasaran yang baik bukan kebetulan, melainkan hasil dari perencanaan dan pelaksanaan yang cermat. Praktek pemasaran terus-menerus ditingkatkan dan diperbaharui di seluruh industri untuk meningkatkan peluang keberhasilan.

2.2.1. PENGERTIAN PEMASARAN

Kotler dan Keller (2008) memandang dari sisi manajerial, pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, promosi, dan distribusi gagasan, barang, dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan memilih pasar sasaran dan mendapatkan, menjaga, dan menumbuhkan pelanggan

dengan menciptakan, menyerahkan, dan mengkomunikasikan nilai pelanggan yang unggul.

American Marketing Association mendefinisikan pemasaran sebagai suatu proses perencanaan dan pelaksanaan, mulai dari tahap konsepsi, penetapan harga, promosi hingga distribusi barang-barang, ide-ide, dan jasa-jasa, untuk melakukan pertukaran yang memuaskan individu dan lembaga-lembaganya.

Menurut Kasali (2007). Hal-hal pokok dari definisi tersebut adalah :

- Adanya perencanaan dan eksekusi lapangan.
Pemasaran membutuhkan strategi yang diungkapkan dalam rencana-rencana yang realistis dan eksekusi di lapangan.
- Adanya tahap-tahap yang dirumuskan.
Seluruh bagian harus duduk bersama merumuskan produk dan memasarkannya.
- Melibatkan produk, harga, promosi, dan distribusi.
Merupakan variable alat pemasaran yang dapat dikendalikan.
- Barang yang dipertukarkan.
Barang tidaklah selalu berupa barang berwujud yang dapat dipegang, tapi juga barang yang tidak berwujud, seperti ide, jasa, tempat dan sebagainya.
- Pertukaran.
Hal yang lazim berlaku adalah apabila kita menyerahkan sesuatu (barang, jasa, ide dan lain-lain), kita akan menerima pembayarannya. Dalam pemasaran modern, penerimaan pembayaran tidak selalu berupa uang, tapi bisa dalam bentuk yang lain sesuai kesepakatan.
- Memuaskan konsumen dan institusinya.
Tujuan kegiatan pemasaran adalah memuaskan konsumen, sehingga diharapkan konsumen akan membeli kembali produk yang dihasilkan dan merekomendasikan kepada pihak lain.

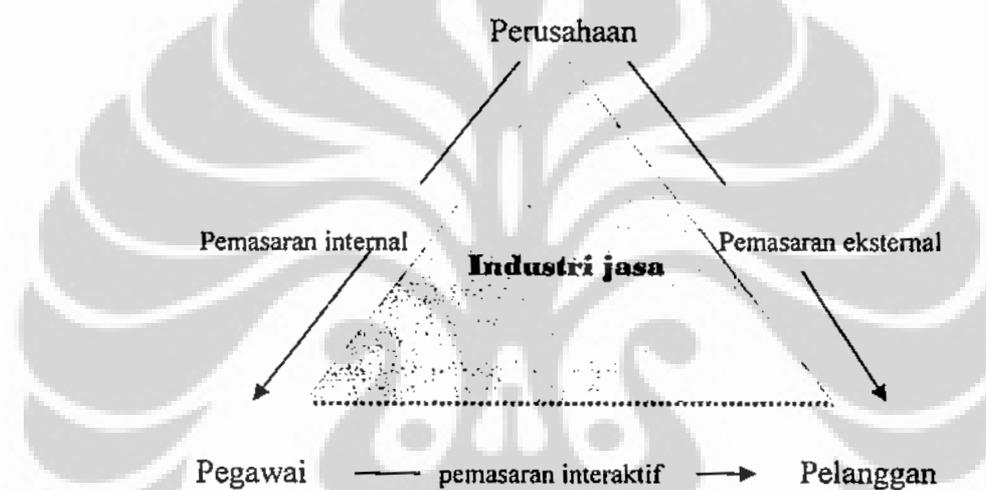
2.2.2. PEMASARAN JASA

Jasa merupakan suatu kegiatan yang memiliki beberapa unsur ketakberwujudan (*intangibility*) yang berhubungan dengannya, yang melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen atau dengan produk dalam kepemilikannya, dan tidak menghasilkan transfer kepemilikan, perubahan kondisi mungkin saja terjadi dan produksi jasa bisa saja berhubungan atau bisa pula tidak berkaitan dengan produk fisik (Payne, 2000). Sedangkan Kotler (2000) mendefinisikan, jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak yang lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produknya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Jasa memiliki empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi perencanaan program pemasaran (Payne, 2000 dan Kotler, 2000) yaitu:

1. Tidak berwujud (*intangibility*) – jasa bersifat abstrak dan tidak berwujud. Jasa tidak dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar, atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian, konsumen akan mencari bukti dari mutu jasa. Konsumen akan menarik kesimpulan mutu jasa dari, tempat, orang, alat komunikasi, simbol, dan harga yang mereka lihat.
2. Bervariasi (*variability*) – jasa merupakan variable non standart dan sangat bervariasi tergantung siapa yang menyediakan serta kapan dan dimana jasa tersebut diberikan.
3. Tidak dapat dipisahkan (*inseparability*) – jasa umumnya dihasilkan dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan, dengan partisipasi konsumen dalam proses tersebut. Jika seseorang memberikan pelayanan, maka penyediannya merupakan bagian dari jasa tersebut. Interaksi penyedia-klien merupakan ciri khusus pemasaran jasa, keduanya saling mempengaruhi hasil jasa.
4. Tidak tahan lama (*perishability*) – jasa tidak mungkin disimpan dalam persediaan. Sifat jasa yang tidak tahan lama ini tidak menjadi masalah bila permintaan tetap. Jika permintaan berfluktuatif, perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit.

Pemasaran jasa tidak hanya membutuhkan pemasaran eksternal, tapi juga pemasaran internal untuk memotivasi karyawan, serta pemasaran interaktif untuk menekankan pentingnya “tehnologi tinggi” dan “sentuhan tinggi” (gambar 2.1). pemasaran eksternal menggambarkan pekerjaan yang dilakukan oleh perusahaan untuk menyiapkan, memberi harga, mendistribusikan, dan mempromosikan jasa kepada konsumen. Pemasaran internal menjelaskan pekerjaan yang dilakukan oleh perusahaan untuk melatih, memotivasi pegawai agar melayani pelanggan dengan baik. Pemasaran interaktif menggambarkan keahlian pegawai dalam melayani klien. Karena klien menilai mutu jasa berdasarkan mutu teknis dan mutu fungsional.



Sumber: *Manajemen Pemasaran. Kotler, 2000.*

Gambar.2.1. Tiga jenis pemasaran dalam industri jasa

2.3. SEGMENTASI PASAR

Segmentasi dilakukan untuk mengetahui secara jelas terhadap pasar yang hendak dituju. mengingat kita tidak mungkin masuk ke semua pasar tanpa tahu segmen mana yang akan di pilih. Mengenal pasar akan menentukan kelangsungan perusahaan ke depan dengan kemampuan melihat peluang yang ada (Kartajaya, 2007).

Konsumenpun memiliki banyak dimensi dan sering dapat dikelompokkan sesuai dengan satu karakteristik atau lebih. Perusahaan perlu mengidentifikasi segmen pasar mana yang dapat dilayaninya secara efektif. Keputusan-keputusan tersebut menuntut pengertian yang tajam tentang perilaku pelanggan dan pemikiran strategis yang cermat (Kotler dan Keller, 2008).

2.3.1. PENGERTIAN SEGMENTASI

Segmentasi adalah sebuah metode bagaimana melihat pasar secara kreatif dengan membagi-bagi pasar menjadi beberapa segmen berdasarkan karakteristik tertentu sehingga perusahaan mampu memahami lebih jelas pasar yang hendak dimasuki. Artinya, perlu melihat segmentasi sebagai seni mengidentifikasi dan memanfaatkan beragam peluang yang muncul di pasar. Dengan segmentasi yang tepat kita dapat menempatkan sumber daya sesuai dengan segmen-segmen yang telah diidentifikasi (Kartajaya, 2007).

Sedangkan menurut Kasali (2007), Segmentasi adalah proses mengelompokkan pasar yang heterogen ke dalam kelompok-kelompok konsumen potensial yang memiliki kesamaan kebutuhan dan/atau kesamaan karakter, yang memiliki respon yang sama dalam membelanjakan uangnya. Dan menurut Hiam dan Scheme (2000) Segmentasi pasar artinya membagi-bagi pasar heterogen yang besar menjadi segmen-segmen yang lebih kecil dan homogen yang memiliki karakteristik tertentu yang sama.

Strategi segmentasi sangat berperan dalam pemasaran (Kartajaya, 2007 dan Kotler dan Keller, 2008) dan memberikan keuntungan (Kasali, 2007) dalam hal :

1. Segmentasi dapat memungkinkan kita menjadi lebih fokus sehingga akan lebih mudah dan jelas dalam mengalokasikan sumber daya, dan akan semakin fokus masuk ke pasar sesuai dengan keunggulan kompetitif perusahaan.

2. Segmentasi memungkinkan untuk mendapatkan *insight* mengenai peta kompetisi dan posisi pasar. Hal ini perlu diperhatikan karena tidak mungkin masuk ke segmen pasar tapi sumber daya tidak mampu bersaing.
3. Segmentasi merupakan basis untuk memudahkan mempersiapkan langkah-langkah berikutnya, seperti *positioning*, differensiasi, dan penguatan merek. Bila kurang kuat dalam melakukan segmentasi pasar pasti akan kesulitan dalam mengambil langkah berikutnya sehingga keunggulan dan nilai tambah perusahaan akan kurang terlihat oleh pelanggan, akibatnya pelangganpun akan bingung memilih produk atau jasa dan perusahaan menjadi kurang kompetitif dibanding dengan kompetitor.
4. Segmentasi merupakan faktor kunci dalam mengalahkan pesaing dengan memandang pasar dari sudut yang unik dan cara berbeda.
5. Segmentasi menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien. Perusahaan akan mengetahui siapa pasar potensialnya, sehingga akan tahu bagaimana berkomunikasi yang baik dengan konsumen.

2.3.2. PROSES SEGMENTASI

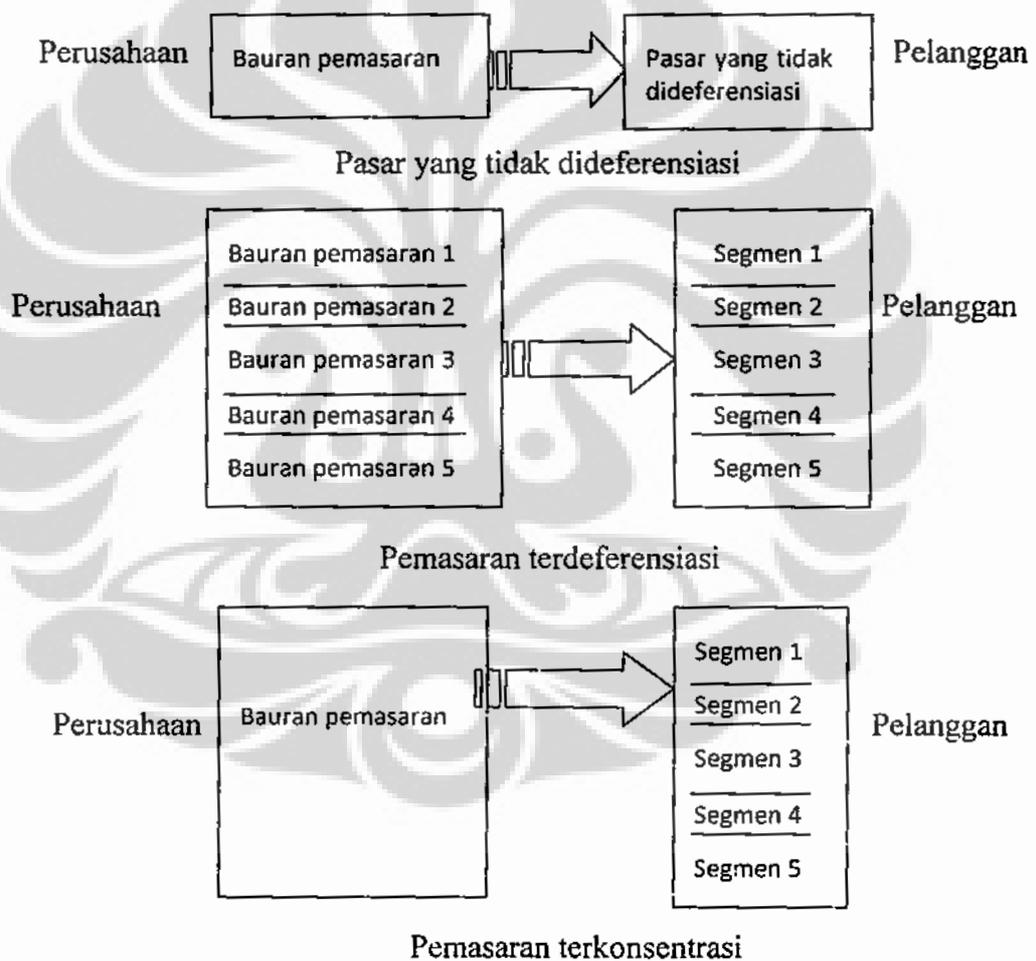
Segmentasi pasar telah lama dianggap sebagai salah satu konsep pemasaran yang paling penting dalam memasarkan produk. Secara garis besar, sebuah perusahaan memiliki tiga alternative berikut dalam menargetkan pemilihan pasar (Payne, 2000 dan Kotler dan Keller, 2008) :

- Pendekatan *Undifferentiated Marketing*, tidak ada segmen yang membedakan dalam pasar, disebut juga agregasi pasar. Menunjukkan pasar dimana kelebihan semua konsumen hampir sama.
- Pendekatan *Differentiated Marketing*, dimana perusahaan mengidentifikasi, misalnya: lima segmen dalam pasar, dan mengembangkan program-program bauran pemasaran yang terpisah yang ditujukan untuk masing-masing segmen. Mengindikasikan bahwa kelebihan konsumen sangat bervariasi. Jika ada beberapa merek di pasar, perusahaan kemungkinan

memposisikan diri di seluruh pasar dan menunjukkan perbedaan nyata untuk mencocokkan dengan perbedaan kelebihan konsumen.

- Pendekatan *Consentrated Marketing*, meskipun diketahui bahwa ada sejumlah segmen yang memungkinkan, perusahaan memfokuskan bauran pemasarannya terutama pada satu segmen khusus. Pasar menunjukkan kelompok yang lebih jelas sasarannya yang disebut segmen pasar natural. Jika perusahaan mengembangkan hanya satu merek, pesaing dapat memasuki dan memperkenalkan merek dalam segmen lain.

Pilihan-pilihan segmen ini diilustrasikan pada gambar 2.2



Sumber : *Pemasaran Jasa. Payne, 2000.*

Gambar. 2.2. Pendekatan-pendekatan alternative untuk seleksi pasar sasaran

Dalam melakukan proses segmentasi diperlukan sejumlah pendekatan yang akan menentukan dalam menetapkan segmen pasar. Beberapa pendekatan tersebut antara lain:

2.3.2.1. SEGMENTASI GEOGRAFIS

Segmentasi geografis membagi pasar menjadi unit-unit geografi yang berbeda, seperti propinsi, kota, kabupaten, kecamatan, kelurahan, desa atau lingkungan rumah tangga. Perusahaan dapat memutuskan untuk beroperasi dalam satu atau sedikit wilayah geografis atau beroperasi dalam seluruh wilayah, tetapi memberikan perhatian pada perbedaan lokal (Kotler dan Keller, 2008).

Pasar dibagi-bagi menurut lokasi konsumen yang mempengaruhi banyak dari kebutuhan dan keinginan mereka. Segmentasi ini digunakan untuk menentukan bauran pemasaran yang khas untuk masing-masing wilayah (Hiam dan Scheme, 2000)

2.3.2.2. SEGMENTASI DEMOGRAFIS

Segmentasi demografis membagi pasar menjadi kelompok-kelompok berdasarkan variable seperti usia, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, generasi, dan kelas sosial. Variable-variabel demografi merupakan dasar yang paling populer untuk membedakan kelompok-kelompok pelanggan. Salah satu alasannya adalah keinginan, preferensi (kesukaan), dan tingkat pemakaian konsumen sering sangat berhubungan dengan variable-variabel demografis dan variable-variabel ini lebih mudah diukur daripada kebanyakan variabel (Kotler dan Keller, 2008).

Menurut Kasali (2007) terdapat lima alasan yang menjadikan segmentasi demografi penting dalam menentukan segmen pasar.

Pertama, segmentasi dengan cara apapun harus selalu dilihat dari kacamata demografi. Segmen-segmen itu biasanya berhubungan erat dengan karakter-karakter kependudukan.

Kedua, informasi demografi adalah informasi yang paling mudah dijangkau dan paling murah untuk mengidentifikasi target pasar.

Ketiga, informasi demografi merupakan *insight* tentang tren yang sedang terjadi. Perubahan-perubahan penduduk menurut usia dan jenis rumah tangga akan menentukan jumlah permintaan beberapa jenis barang/jasa.

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

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

2.3.2.3. SEGMENTASI PSIKOGRAFIS

Segmentasi psikografis membagi pasar menjadi kelompok yang berbeda berdasarkan gaya hidup atau kepribadian atau nilai. Masyarakat dalam kelompok demografi yang sama dapat menunjukkan gambaran psikografis yang sangat berbeda (Kotler dan Keller, 2008).

Gaya hidup dapat digunakan untuk mengelompokkan konsumen ke dalam segmen-segmen yang homogen. Dengan mengenali mereka, pemasar dapat memahami apa yang ada di kepala konsumen, sehingga dapat dipetakan siapa saja mereka, berapa besar potensinya, apa yang mereka butuhkan, bagaimana respon mereka terhadap produk dan sebagainya (Kasali, 2007).

2.3.2.4. SEGMENTASI PERILAKU

Segmentasi perilaku membagi pasar menjadi kelompok-kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, pemakaian, atau tanggapan mereka terhadap produk tertentu. Para pemasar yakin bahwa variabel perilaku merupakan titik awal terbaik dalam membentuk segmen pasar (Kotler dan Keller, 2008).

Salah satu landasan keperilakuan adalah status pengguna (*user status*). Konsumen harus dibujuk untuk mengubah perilaku pembelian mereka bila sudah

terbiasa menggunakan produk tertentu, biasanya mereka cenderung akan menolak perubahan (Hiam dan Scheme, 2000)

2.3.2.5. SEGMENTASI CARA LAIN

Segmentasi yang telah dibahas sebelumnya adalah pendekatan segmentasi yang sering digunakan dan dikembangkan oleh para pakar pemasaran. Terdapat beberapa pendekatan segmentasi lain yang dapat digunakan, seperti :

1. Segmentasi manfaat.

Manfaat yang dicari dari suatu produk atau jasa yang ada merupakan alasan mendasar mengapa konsumen membeli produk tersebut (Payne, 2000). Perbedaan manfaat yang dicari merupakan alasan utama adanya berbagai segmen pasar. Nilai yang melekat pada berbagai manfaat bagi konsumen dapat sangat berbeda, artinya konsumen seringkali tidak mengharapkan satu produk menyediakan banyak manfaat sekaligus, konsumen lebih mengharapkan satu manfaat tertentu (Hiam dan Scheme, 2000)

2. Segmentasi berdasarkan pemakaian (*product usage*).

Segmentasi pemakaian berfokus pada jenis dan luas pola-pola pemakaian. Pemasar akan memilih untuk lebih fokus pada segmen pengguna berat, yang biasanya akan mengkonsumsi lebih banyak produk daripada pengguna musiman (Payne, 2000).

3. Segmentasi kohort.

Segmentasi kohort didasarkan pada tahun dilahirkan atau masa hidup sekelompok generasi atau angkatan. Tujuan pengelompokan ini adalah untuk meramalkan perilaku dan pandangan hidup diantusias masing-masing generasi. Sehingga sifat-sifat dan permintaan terhadap suatu produk dapat diramalkan (Kasali, 2007)

4. Segmentasi teknografi.

Segmentasi teknografi untuk membidik konsumen barang-barang teknologi modern. Pada barang teknologi modern ini terdapat kelompok konsumen

berdasarkan pendapatan, motivasi, dan sikap terhadap teknologi (Kasali, 2007)

5. Segmentasi a-priori dan post-hoc.

Segmentasi a-priori adalah pendekatan yang dilakukan sebelum suatu survey dilakukan. Segmentasi post-hoc adalah pendekatan yang berorientasi pada riset dan dikembangkan untuk produk-produk spesifik pada jangkauan waktu tertentu (Kasali, 2007).

2.3.3. PEMILIHAN SEGMENT YANG BERMAKNA

Tidak semua skema segmentasi bermanfaat (Kotler dan Keller, 2008) dan tidak selalu menjadi strategi terbaik (Hiam dan Scheme, 2000). Pemilihan segmen hendaknya dilakukan berdasarkan riset yang memadai dengan pertimbangan-pertimbangan yang masak (Kasali, 2007). Agar dapat berguna, segmentasi haruslah menilai berdasarkan lima kriteria utama (Hiam dan Scheme, 2000, Kotler dan Keller, 2008 dan kasali, 2007) yaitu :

1. *Dapat diukur.* Ukuran, daya beli dan profil segmen dapat diukur.
2. *Besar.* Segmen tersebut harus merupakan kelompok homogen terbesar, yang berharga, dan menuntungkan untuk dilayani
3. *Dapat diakses.* Segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif.
4. *Dapat dibedakan.* Segmen-segmen secara konseptual dapat dipisahkan dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur bauran pemasaran yang berbeda.
5. *Dapat dilaksanakan.* Program-program yang efektif dapat dirumuskan untuk menarik dan melayani segmen-segmen tersebut.

2.4. PENENTUAN TARGET

Setelah segmen-segmen diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengeveluasinya serta menentukan segmen mana yang akan dilayani. Proses ini disebut sebagai penentuan target dan didefinisikan sebagai strategi mengalokasikan sumber daya perusahaan secara efektif. Proses ini menyangkut bagaimana

melakukan *'fitting'* perusahaan kedalam segmen target pasar yang dipilih (Kotler, 2005).

Produk dari penentuan target adalah target market atau pasar sasaran, yaitu satu atau beberapa segmen pasar yang akan dijadikan fokus kegiatan-kegiatan pemasaran. Kadang penentuan target disebut juga seleksi, karena perusahaan harus menyeleksi dan memiliki keberanian untuk mengfokuskan kegiatannya pada beberapa segmen saja dan meninggalkan segmen lainnya (Kasali, 2007).

Sasaran adalah tujuan yang dirumuskan untuk membawa organisasi dari posisi sekarang ke tempat yang diinginkan. Sasaran ditentukan dengan hati-hati karena seluruh strategi pemasaran dibangun atas dasar sasaran yang diinginkan. Sasaran harus terukur agar dapat dievaluasi keberhasilannya (Ali, 2006).

Menurut Kotler (2005) terdapat tiga kriteria yang harus dipenuhi perusahaan pada saat mengevaluasi dan menentukan segmen mana yang akan dijadikan target, yaitu :

1. Memastikan bahwa segmen yang dipilih cukup besar dan cukup menguntungkan bagi perusahaan. Segmen yang pada saat ini kecil dapat dipilih, namun menarik dan akan menguntungkan di masa datang karena potensinya untuk tumbuh.
2. Strategi penentuan target harus berdasarkan keunggulan kompetitif perusahaan sehingga dapat diukur apakah perusahaan memiliki kekuatan dan keahlian yang memadai untuk mendominasi segmen pasar yang dipilih. Perusahaan juga harus melihat lebih dekat apakah segmen pasar yang dipilih sejalan dengan, dan mendukung, tujuan-tujuan jangka panjang perusahaan.
3. Situasi persaingan secara langsung dan tidak langsung akan mempengaruhi daya tarik target segmen. Sejumlah faktor harus dipertimbangkan, seperti intensitas persaingan segmen, potensi masuknya para pemain baru, hambatan masuk industri, keberadaan produk-produk pengganti, serta pertumbuhan kekuatan tawar pembeli maupun pemasok.

Dalam menetapkan sasaran harus menekankan SMART (*Specific, Measurable, Realistic, Timely*). Ini yang membedakan sasaran dengan mimpi yang lebih mengambang di awan. Sasaran yang baik menimbulkan dedikasi, arah dan disiplin anggotanya. Sasaran menyebabkan setiap orang dalam kelompok terlatih untuk memecah sasaran ke dalam bentuk tindakan, mengoptimalkan agenda, merencanakan jadwal, memantau *deadline* dan target pribadi serta lancar mengemukakan 3W (*Will, What dan When*)-nya sehari-hari. Motivasi individu perlu didorong baik dari dalam maupun dari luar. Dengan memberi sasaran yang bermutu, setiap orang bisa menjadikan kegiatannya seolah perlombaan yang *fun* dan bermakna (Rachman dan Savitri, 2009).

Setelah mengevaluasi segmen-segmen yang berbeda, perusahaan dapat mempertimbangkan lima pola pemilihan pasar sasaran (Kotler dan Keller, 2008), yaitu :

- A. Konsentrasi segmen tunggal. Melalui pemasaran yang terkonsentrasi, perusahaan mendapatkan pengetahuan yang kuat mengenai kebutuhan segmen dan meraih posisi pasar yang kuat di segmen yang dipilih.
- B. Spesialisasi selektif. Perusahaan memilih sejumlah segmen secara obyektif, masing-masing segmen menarik dan memadai serta berpotensi menghasilkan keuntungan. Strategi cakupan segmen ganda ini memiliki keunggulan berupa pendiversifikasian resiko perusahaan.
- C. Spesialisasi produk. Perusahaan menghasilkan produk tertentu yang dijual ke beberapa segmen.
- D. Spesialisasi pasar. Perusahaan berkonsentrasi untuk melayani berbagai kebutuhan kelompok pelanggan tertentu.
- E. Cakupan ke seluruh pasar. Perusahaan berusaha melayani seluruh kelompok pelanggan dengan menyediakan semua produk yang mungkin mereka butuhkan. Perusahaan besar dapat mencakup seluruh pasar dengan dua cara umum, yaitu :

- Pemasaran yang tidak terdifferensiasi, perusahaan mengabaikan perbedaan segmen dan meraih seluruh pasar dengan satu tawaran pasar. Perusahaan memusatkan kebutuhan konsumen yang bersifat dasar, bukan pada perbedaan diantara konsumen. Perusahaan merancang produk dan program pemasaran tertentu yang akan menarik jumlah konsumen terbesar.
- Pemasaran yang terdifferensiasi. Perusahaan beroperasi di beberapa segmen pasar dan merancang program yang berbeda di masing-masing segmen.

2.5. PENENTUAN POSISI PASAR

Seluruh strategi pemasaran dibangun berdasarkan segmentasi, penentuan target dan posisi pasar. Perusahaan mencari sejumlah kebutuhan dan kelompok yang berbeda di pasar, membidik kebutuhannya, dan kelompok yang dapat dipuaskannya dengan cara yang unggul dan selanjutnya memposisikan tawarannya sehingga pasar sasaran mengenal tawaran dan citra khas perusahaan tersebut (Kotler dan Keller, 2008).

Posisi adalah tempat acuan tertentu dalam benak konsumen yang dikaitkan relative terhadap pesaing. Penentuan posisi merupakan hasil persepsi tentang suatu produk yang dikomunikasikan kepada konsumen untuk menentukan lokasi psikologis yang akan ditempati produk dengan tujuan mempengaruhi persepsi pasar (Hiam dan Scheme, 2000).

Penentuan posisi dipusatkan pada identifikasi, pengembangan dan komunikasi manfaat yang didiferensiasikan yang membuat produk dan jasa perusahaan dipersepsikan superior dan unik dibandingkan produk dan jasa pada pesaing dalam benak konsumen sasaran. Penentuan posisi bisa memungkinkan suatu manfaat jasa yang tidak berwujud digambarkan secara nyata sehingga dapat membantu konsumen melihat manfaat yang tidak berwujud, dengan menawarkan bukti berwujud (Payne, 2000).

Citra yang baik adalah syarat mutlak bagi keberhasilan pemasaran. Produk yang menarik dengan harga yang tepat belum tentu menjamin keberhasilan penjualan. Pelanggan tidak mau membeli dari perusahaan dengan reputasi buruk. Kesempatan membangun citra harus dikomunikasikan kepada pelanggan agar pelanggan tahu keunggulan dan prestasi perusahaan (Ali, 2006).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penentuan posisi menurut Kasali (2007) adalah :

- ✓ Penentuan posisi adalah strategi komunikasi. Komunikasi dilakukan untuk menjembatani produk dengan konsumen. Komunikasi berhubungan dengan atribut-atribut yang secara fisik maupun non fisik melekat pada produk seperti, warna, desain, kemasan, tulisan pada label dan lainnya.
- ✓ Penentuan posisi bersifat dinamis. Penentuan posisi harus terus menerus dievaluasi, dikembangkan, dipelihara dan dibesarkan.
- ✓ Penentuan posisi berhubungan dengan *event marketing*. Pemasar harus mengembangkan *Marketing Public Relation* melalui *Event Marketing* yang dipilih yang sesuai dengan karakter produk.
- ✓ Penentuan posisi berhubungan dengan atribut-atribut produk. Konsumen pada dasarnya tidak membeli produk, tapi mengkombinasikan atribut. Setiap produk memiliki karakteristik dan manfaat yang akan membangkitkan pemakaian. Atribut-atribut inilah yang ditonjolkan dalam penentuan posisi.
- ✓ Penentuan posisi harus memberi arti penting bagi konsumen. Pemasar harus tahu atribut-atribut apa yang dianggap penting oleh konsumen dan atribut-atribut yang dikombinasikan harus mengandung arti.
- ✓ Atribut-atribut yang dipilih harus unik. Atribut-atribut yang hendak ditonjolkan harus dapat dibedakan dengan yang sudah diakui milik para pesaing.
- ✓ Penentuan posisi harus diungkapkan dalam bentuk pernyataan. Pernyataan ini selain memuat atribut-atribut yang penting bagi konsumen, harus dinyatakan dengan mudah, enak didengar, dan harus dapat dipercaya.

Semakin beralasan klaim yang diajukan, semakin obyektif, maka semakin dipercaya.

Penentuan posisi pada hakikatnya merupakan janji yang dibuat perusahaan kepada pelanggannya. Janji ini harus ditepati. Kemampuan perusahaan untuk memenuhi janjinya merupakan bagian yang vital dari strategi. Empat kriteria untuk menentukan posisi terhadap 4C menurut Kotler (2005) adalah :

- ◆ *Costumer*. Penentuan posisi harus dipersepsikan positif bagi konsumen dan menjadi tuntunan untuk membeli mereka. Penentuan posisi harus dapat mendeskripsikan manfaat yang unggul yang diberikan kepada konsumen sehingga penentuan posisi menjadi penentu penting bagi konsumen saat memutuskan untuk membeli.
- ◆ *Company*. Penentuan posisi harus mencerminkan kekuatan dan keunggulan kompetitif pelanggan.
- ◆ *Competitor*. Penentuan posisi harus bersifat unik sehingga dengan mudah membedakan diri dari para pesaing.
- ◆ *Change*. Penentuan posisi harus berkelanjutan dan selalu relevan dengan berbagai perubahan dalam lingkungan bisnis. Untuk membuat posisi sekuat mungkin, perusahaan harus selalu konsisten dan tidak berubah. Karena persepsi, identitas dan kepribadian yang berubah-ubah akan membingungkan konsumen dan pemahaman mereka atas perusahaan maupun tawarannya akan kehilangan focus.

2.6. BAURAN PEMASARAN

Kegiatan pemasaran tampil dalam segala bentuk. Satu bentuk tradisional tentang kegiatan pemasaran adalah segi bauran pemasaran. Bauran pemasaran merupakan satu dari sekian konsep yang paling universal yang telah dikembangkan dalam pemasaran. Kebanyakan pembahasan mengenai pemasaran memusatkan perhatian sekitar 4 komponen kunci bauran pemasaran yang disebut 4P (Kotler dan Keller, 2008 dan Payne, 2000) meliputi :

1. Produk – produk atau jasa yang ditawarkan
2. Harga (*Price*) – harga yang dibayar dan cara-cara atau syarat-syarat yang berhubungan dengan penjualan.
3. Promosi – program komunikasi yang berhubungan dengan pemasaran produk atau jasa.
4. Tempat (*Place*) – fungsi distribusi dan logistik yang dilibatkan dalam rangka menyediakan produk dan jasa sebuah perusahaan.

Empat P menggambarkan pandangan penjual tentang alat pemasaran yang tersedia untuk mempengaruhi konsumen. Dari sudut pandang pembeli, setiap alat pemasaran di rancang untuk menyerahkan manfaat pelanggan. Perusahaan yang menang dalam persaingan adalah perusahaan yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan secara ekonomis dan nyaman dan dengan komunikasi yang efektif (Kotler dan Keller, 2008).

Menurut Kotler (2005) bauran pemasaran berarti mengintegrasikan dengan baik tawaran perusahaan yang terdiri dari *Product* dan *Price* dengan akses yang mencakup *Place* dan *Promotion* dalam menciptakan kekuatan pemasaran. Bauran pemasaran harus merupakan penciptaan diferensiasi baik dari sisi *content*, *context* maupun dari sisi *infrastructure*.

Membuat bauran pemasaran dengan tepat akan menguntungkan perusahaan. Bauran pemasaran tidak statis, proporsi yang tepat saat ini mungkin tidak memberi hasil yang sama dalam setahun. Jadi bauran pemasaran harus selalu dievaluasi (Ali, 2006).

2.6.1 BAURAN PEMASARAN JASA

Pendekatan 4 P tradisional sering berhasil untuk barang. Tetapi berbagai elemen tambahan perlu diperhatikan dalam bisnis jasa. Booms dan Bitner menyarankan penambahan 3 P dalam pemasaran jasa (Kotler, 2000 dan Payne, 2000), meliputi :

1. Layanan pelanggan (*Customer service*) atau *Physical evidence*. Ada beberapa alasan untuk memasukkan layanan pelanggan sebagai unsur bauran pemasaran jasa, meliputi konsumen yang lebih menuntut dan memerlukan tingkat jasa yang lebih tinggi, semakin pentingnya layanan pelanggan (sebagian dikarenakan pesaing memandang jasa sebagai senjata kompetitif untuk membedakan diri mereka) dan kebutuhan untuk membangun hubungan yang dekat dan lebih langgeng dengan pelanggan. Perusahaan berusaha mempertunjukkan mutu jasa mereka melalui bukti fisik dan penyajian.
2. Orang (*People*). Orang-orang merupakan unsur yang penting, baik dalam produksi maupun penyampaian kebanyakan jasa. Orang-orang secara bertahap menjadi bagian diferensiasi yang mana perusahaan-perusahaan jasa mencoba menciptakan nilai tambahan dan memperoleh keunggulan kompetitif.
3. Proses (*Processes*). Proses merupakan seluruh prosedur, mekanisme dan kebiasaan di mana sebuah jasa diciptakan dan disampaikan kepada pelanggan, termasuk keputusan-keputusan kebijakan tentang beberapa keterlibatan pelanggan dan persoalan-persoalan keleluasaan karyawan.

2.7. STRATEGI PEMASARAN

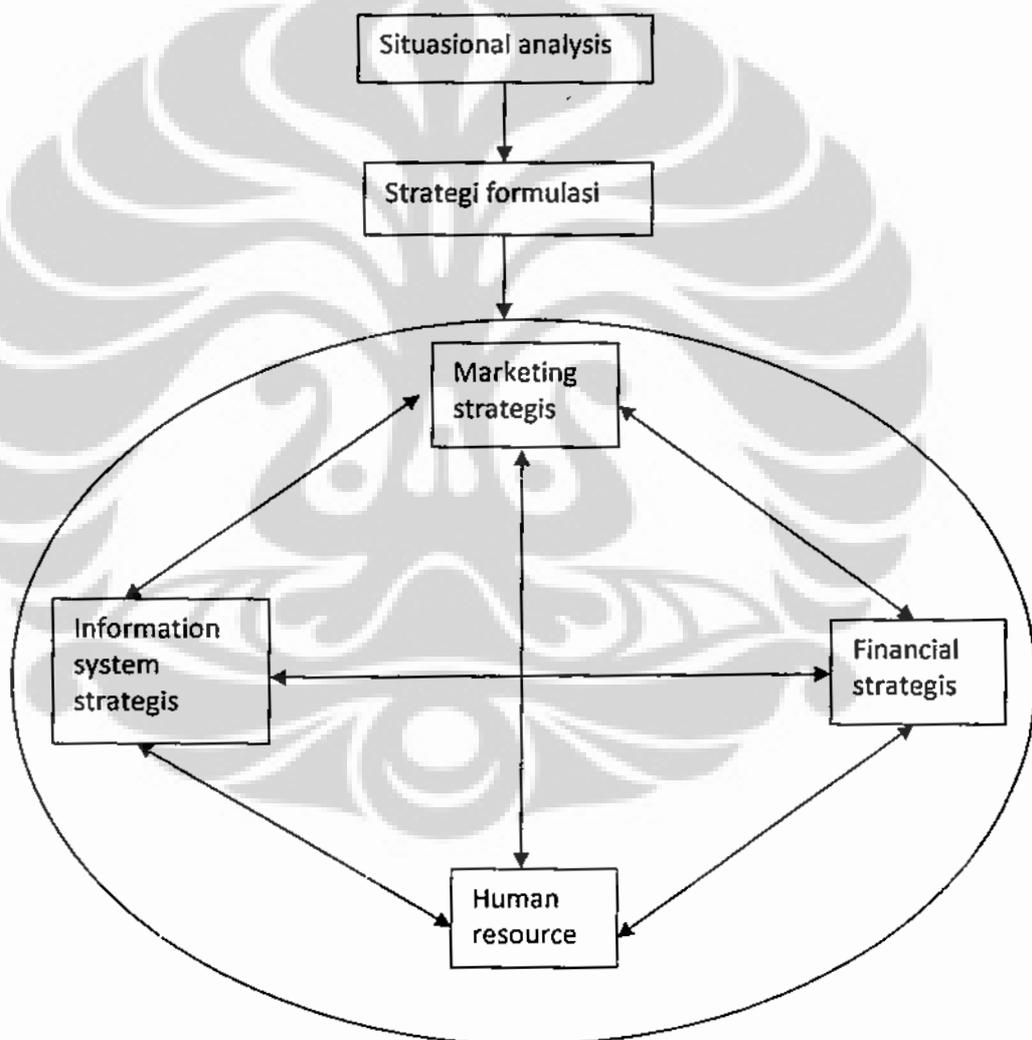
Strategi pemasaran didefinisikan oleh Lingga (2002) sebagai analisis strategi pengembangan dan pelaksanaan kegiatan dalam strategi penentuan pasar sasaran bagi produk pada tiap unit bisnis, penetapan tujuan pemasaran, dan pengembangan, pelaksanaan, serta pengolahan strategi pemasaran, penentuan posisi pasar yang dirancang untuk memenuhi konsumen pasar sasaran.

Menurut Tjiptono (2002), pada dasarnya strategi pemasaran memberikan arah dalam kaitannya dengan variabel-variabel seperti segmentasi pasar, identifikasi pasar sasaran, positioning, elemen bauran pemasaran, dan biaya bauran pemasaran. Strategi pemasaran merupakan bagian integral dari strategi bisnis yang memberikan arah pada semua fungsi manajemen suatu organisasi.

Untuk menentukan strategi pemasaran yang tepat, diperlukan tahapan-tahapan tertentu yang harus dilalui, yang secara umum terdiri dari :

1. Penetapan visi dan misi
2. Analisis lingkungan eksternal dan internal
3. Formulasi strategi
4. Menentukan strategi pemasaran

Duncan (1996) memberikan bagan proses strategi pemasaran, seperti terlihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.3. Proses strategi pemasaran dalam strategi manajemen

2.7.1. ALAT ANALISA

Untuk membantu menentukan strategi pemasaran terbaik diperlukan beberapa alat analisa, diantaranya : matrik EFE, matrik IFE, matrik IE, matrik TOWS dan matrik QSPM.

2.7.1.1. Matrik EFE, Matrik IFE dan Matrik IE

Matrik EFE (*External Factor Evaluation*) dan matrik IFE (*Internal Factor Evaluation*) adalah suatu alat analisa yang dapat membantu untuk melihat sejauh mana faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap peminatan produk.

Setelah dilakukan identifikasi faktor-faktor penentu sukses (*Critical Success Factor*) pada peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan, analisa matrik EFE dan IFE dilanjutkan dengan pembobotan (*Weight*) pada masing-masing faktor, mulai dari 0,0 (tidak penting) sampai dengan 1,0 (sangat penting). Indikasi pembobotan tergantung pada kepentingan relatif terhadap hasil pemasaran suatu produk.

Langkah berikutnya adalah pemberian nilai (*Rating*) antara 1 (satu) sampai dengan 4 (empat) untuk setiap faktor penentu sukses. Hal ini dilakukan sebagai indikasi efektifitas organisasi dalam merespon faktor-faktor strategis.

Angka rating 1, artinya : respon jelek.

Angka rating 2, artinya : respon rata-rata.

Angka rating 3, artinya : respon baik.

Angka rating 4, artinya : respon sangat baik.

Setelah dilakukan pemberian nilai, dilanjutkan dengan mengalikan bobot (*Weight*) dengan nilai (*Rating*) untuk dapat menentukan Skor Bobot (*Weighted Score*) masing-masing faktor. Langkah terakhir adalah menjumlahkan skor bobot untuk masing-masing faktor untuk menentukan total skor bobot (*Total Weighted Score*). Total skor bobot untuk EFE maupun IFE dituangkan kedalam matrik IE.

Matrik IE adalah matrik yang digunakan untuk memetakan posisi organisasi dan untuk membantu menentukan strategi apa yang harus dijalankan oleh organisasi

tersebut berdasarkan posisi yang ada. Menurut David (2005), dengan matrik IE posisi organisasi dibagi menjadi 9 sel. Matrik ini didasarkan pada dua dimensi kunci, total IFE menghitung berat skor pada axis X dan total EFE menghitung skor pada axis Y. Skor total 1,0-1,99 adalah mewakili posisi yang lemah, skor 2,0-2,99 dianggap rata-rata dan skor 3,0-4,0 adalah kuat. Sehingga dapat dilihat posisi produk pada saat ini. Seperti terlihat pada gambar 2.4.

Pada sel I, II atau IV dapat digambarkan sebagai *Grow and Buil.*, Strategi yang menjadi pilihan adalah strategi intensif yang terdiri dari *market penetration*, *market development* dan *product development*. Dan strategi integratif yang terdiri dari *backward integration*, *forward integration* dan *horizontal integration*.

Pada sel III, V dan VII paling baik dikendalikan dengan strategi *hold and maintain*. Strategi yang umum dipakai adalah *market penetration* dan *product development*. Sedangkan pada sel VI, VIII dan IX dapat menggunakan strategi *harvest* atau *divesture*, dengan melakukan penjualan sumber daya atau menarik pihak lain untuk bergabung.

		TOTAL SKOR IFE		
		Kuat (3,0-4,0) 4,0	Sedang (2,0-2,99) 3,0	Lemah (1,0-1,99) 2,0
T O T A L S K O R E F E	Tinggi (3,0-4,0) 3,0	I	II	III
	Sedang (2,0-2,99) 2,0	IV	V	VI
	Rendah (1,0-1,99) 1,0	VII	VIII	IX

Gambar 2.4. Matrik IE

2.7.1.2. Matrik TOWS

TOWS merupakan singkatan dari *Threat* (ancaman), *Opportunity* (peluang), *Weakness* (kelemahan) dan *Strenght* (kekuatan). Analisa TOWS diawali dengan penyusunan faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal diperlukan untuk memberikan gambaran kekuatan dan kelemahan yang dimiliki sedangkan faktor eksternal mengidentifikasi peluang dan ancaman dari luar organisasi. Kedua faktor tersebut dituangkan ke dalam suatu matrik dengan peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan yang telah diidentifikasi. Hubungan keempat faktor tersebut membentuk empat kuadran, masing-masing dengan alternatif strategi yang bisa dilakukan (Duncan,1996). Seperti terlihat pada tabel 2.1.bawah ini :

Tabel 2.1.
Matrik TOWS

	Kekuatan	Kelemahan
	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....
Peluang 1..... 2..... 3.....	4. Future Quadrant -Related Diversivication -Vertical Integration -Market Development -Product Development -Market Penetration	2. Internal Fix-it Quadrant -Retrenchment -Enhancement -Market Development -Product Ddevelopment -Vertical Integration -Related Diversivication
Ancaman 1..... 2..... 3.....	3. External Fix-it Quadrant -Related Diversivication -Unrelated Diversivication -Enhancement -Market Development -Product Ddevelopment -Status Quo	1. Survival Quadrant -Related Diversivication -Divestire -Liquidation -Harvesting -Retrechment

Menurut David (2005), matrik TOWS merupakan perangkat pencocokan yang petig dalam membantu para manajer mengembangkan empat tipe strategi : strategi SO (*Strenght-Opportunities*), strategi WO (*Weakness-Opportunities*), strategi ST (*Strenght-Treath*) dan strategi WT (*Weakness-Treath*).

- Strategi SO atau strategi kekuatan-peluang, menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang eksternal. Jika perusahaan mempunyai kelemahan besar, perusahaan akan berusaha keras untuk mengatasinya agar dapat memusatkan perhatian pada peluang.
- Strategi WO atau strategi kelemahan-peluang, bertujuan untuk memperbaiki kelemahan dengan memanfaatkan peluang eksternal.
- Strategi ST atau strategi kekuatan-ancaman, menggunakan kekuatan perusahaan untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal. Hal ini tidak berarti bahwa organisasi yang kuat pasti selalu menghadapi ancaman frontal dalam lingkungan eksternal.
- Strategi WT atau strategi kelemahan-ancaman, merupakan taktik defensif yang diarahkan untuk mengurangi kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal. Perusahaan dalam posisi yang bahaya, mungkin harus berjuang agar dapat bertahan, atau melakukan merger, rasionalisasi, menyatakan pailit atau memilih likuidasi.

Skema yang mewakili matrik TOWS disajikan dalam tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2.
Matrik TOWS

Selalu dibiarkan kosong	<i>Strengths</i> -Kekuatan 1..... 2..... 3.....	<i>Weakness</i> -Kelemahan 1..... 2..... 3.....
<i>Opportunities</i> -Peluang 1.... 2.... 3....	Strategi SO Menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	Strategi WO Mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang
<i>Treaths</i> -Ancaman 1..... 2..... 3.....	Strategi ST Menggunakan kekuatan untuk menghindari ancaman	Strategi WT Meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

2.7.1.3. Matrik QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*)

Menurut David (2005), selain membuat peringkat strategi untuk memperoleh daftar prioritas, matrik QSPM dirancang untuk memperoleh daya tarik relatif dari tindakan alternatif yang layak. Analisa QSPM menggunakan input dari faktor-faktor internal dan eksternal dan hasil mencocokkan dari tahap sebelumnya (matrik EI dan Matrik TOWS). Analisa QSPM memutuskan secara obyektif diantara alternatif strategi yang bisa dilakukan yang dituangkan dalam suatu matrik.

Analisa dengan menggunakan QSPM mempunyai sifat positif, yaitu strategi dapat diperiksa secara berurutan atau bersamaan dan mengharuskan ahli strategi untuk memadukan faktor-faktor eksternal dan internal yang terkait ke dalam proses keputusan. Sedangkan metode ini mempunyai keterbatasan berupa proses yang selalu memerlukan penilaian intuitif dan asumsi yang diperhitungkan dan hanya dapat sebaik informasi yang diperlukan dan analisis penjadohan yang menjadi landasannya.

Komponen QSPM adalah faktor-faktor kunci (*Key factor*), alternatif strategi (*strategic alternative*), bobot (*weight*), skor ketertarikan (*attractiveness score*), total skor ketertarikan (*total attractiveness score*) dan jumlah skor etertarikan total (*sum of total attractiveness score*). Matrik QSPM tergambar seperti tabel 2.3. dibawah ini (David, 2005).

Tabel 2.3
Matrik QSPM

FAKTOR-FAKTOR KUNCI		Bobot	Strategi 1		Strategi 2	
			AS	TAS	AS	TAS
1.... 2.... 3....	Peluang					
	Ancaman	1....				
		2....				
3....						
JUMLAH		1,00				
1.... 2.... 3....	Kekuatan					
	Kelemahan	1....				
		2....				
3....						
JUMLAH		1,00				
TOTAL						

Berdasarkan hasil perhitungan QSPM tersebut, dengan melihat jumlah total skor ketertarikan untuk masing-masing alternatif strategi, dapat disusun prioritas strategi terpilih yang akan dikembangkan.

BAB III
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT SIMPANGAN DEPOK

3.1. UMUM

3.1.1 SEJARAH PERUSAHAAN

Rumah Sakit Simpangan Depok adalah Usaha Jasa Kesehatan dari PT. Brayat Wirohusodo dan merupakan pengembangan dari Praktek Pribadi yang dimulai sejak tahun 1976 dan berkembang menjadi Klinik 24 Jam dan Rumah Bersalin. Pada tanggal 13 April 2004 dengan Badan Hukum PT. BRAYAT WIROHUSODO Klinik mendapat izin mendirikan Rumah Sakit Ibu dan Anak dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat dengan Nomor : 503/SK.8700-Yankesru/2004 yang berlaku sejak tanggal 13 April 2004 s/d 13 April 2006 dan diperpanjang karena belum mampu memenuhi persyaratan yang telah ditentukan guna memperoleh izin tetap.

Dengan perkembangan luas tanah dan bangunan, pembangunan dilanjutkan menjadi Rumah Sakit Umum dengan kapasitas 59 Tempat Tidur dan mendapatkan Izin Menyelenggarakan Sementara Rumah Sakit Umum berlaku sejak tanggal 9 Januari 2006 s/d 9 Januari 2008 dengan Nomor : 503/SK.413- Yankesru/2006. Pada tanggal 15 April 2008 terbitlah izin tetap seperti tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor : HK.07.06/III/1224/0 tentang Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang berlaku selama lima tahun.

3.1.2. TINJAUAN PERUSAHAAN

Rumah Sakit Simpangan Depok sebagai salah satu unit organisasi yang melakukan kegiatan di bidang peayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut :

Visi : Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan memperhatikan kepuasan pelanggan.

Misi :

- Meningkatkan mutu pelayanan dengan mengedepankan *Total Quality Management*.
- Menciptakan situasi pelayanan kesehatan yang ramah.
- Menyediakan tenaga-tenaga medis dan paramedis yang peduli kepada pasien atau pelanggan.

Rumah Sakit Simpangan Depok membantu pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang sosial, yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan sesuai dengan perkembangan zaman dan kemampuan masyarakat dengan pembiayaan yang memadai.

Bentuk pelayanan tersebut ialah dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya yang bertempat tinggal di sekitar Rumah Sakit Simpangan Depok. Untuk memberikan pelayanan yang memadai, Rumah Sakit Simpangan Depok ditunjang oleh tenaga medis, paramedis dan non paramedis yang profesional dan berpengalaman dengan jumlah karyawan 175 orang.

3.2. LOKASI

Rumah Sakit Simpangan Depok terletak di Jalan Raya Bogor Km. 36, Kelurahan Sukamaju, Kecamatan Sukmajaya, Kota Depok. Lokasi ini berada dipingir jalan utama lintas propinsi sehingga mudah dicapai, baik dengan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum. Di sekitar Rumah Sakit Simpangan Depok juga terdapat beberapa pabrik industri dengan ribuan karyawan dan berdekatan dengan pemukiman penduduk yang padat.

3.3. KAPASITAS

Rumah Sakit Simpangan Depok mempunyai kemampuan rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis.

3.3.1. RAWAT JALAN

Rawat Jalan terdiri dari 4 macam Dokter Spesialis Kelompok Besar dan Dokter Spesialis Kelompok Kecil.

A. Dokter Spesialis Kelompok Besar :

- Dokter Spesialis Bedah Umum.
Dokter Subspesialis Bedah Orthopaedi dan Traumatologi.
- Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
- Dokter Spesialis Penyakit anak.
- Dokter Spesialis Penyakit Kandungan dan Kebidanan.

B. Dokter Spesialis Kelompok Kecil :

- Dokter Spesialis THT.
- Dokter Spesialis Penyakit Mata.
- Dokter Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin.
- Dokter Spesialis Penyakit Syaraf.
- Dokter Spesialis Paru.
- Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik

C. Dokter Gigi.

D. Dokter Akupunktur.

E. Dokter Jaga 24 jam / Unit Gawat Darurat.

3.3.2. RAWAT INAP

Rawat Inap terdiri dari :

A. Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

- Kamar VIP.
- Kamar Klas I.
- Kamar Klas II.
- Kamar Klas III.

B. Unit Perawatan Umum.

- Kamar VIP.

- Kamar Klas I Utama.
- Kamar Klas I.
- Kamar Klas II.
- Kamar Klas III.

C. Kamar Isolasi.

3.3.3. PENUNJANG MEDIS

A. Ambulance.

Ambulance siap angkut selama 24 jam.

B. Kamar Bedah.

Kamar Bedah dengan fasilitas lengkap, siap 24 jam, baik untuk operasi umum ataupun operasi kebidanan.

C. Unit Radiologi.

Unit Radiologi beroperasi dari hari Senin s/d Minggu selama 24 jam.

D. Unit Laboratorium.

Unit Laboratorium melayani pasien selama 24 jam termasuk hari libur dengan kemampuan pemeriksaan Darah Routin, Urine Routine, Kimia Darah dan Pathologi Anatomi, oleh tenaga-tenaga professional yang berpengalaman.

E. Ultra Sono Grafi.

USG kebidanan dilakukan oleh Dokter Spesialis Kebidanan yang berpengalaman. Untuk USG Abdomen dikerjakan oleh Dokter Ahli Radiologi.

F. Elektro Kardio Grafi.

EKG dengan alat-alat canggih ditangani oleh tenaga-tenaga professional.

G. Unit General Check Up.

Dapat melayani Check Up untuk perorangan maupun rombongan atau bila dibutuhkan. Unit Check Up dapat datang ke lokasi perusahaan atau pabrik.

3.4. KINERJA

Secara garis besar, kegiatan pelayanan medis selama 3 tahun terakhir di RS Simpangan Depok dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1.
Perbandingan Kegiatan Layanan Medis menurut BOR, LOS, BTO, TOI dan Jumlah Tempat Tidur Tersedia tahun 2006, 2007 dan 2008.

No	INDIKATOR	2006	2007	2008	+/-
1	BOR(%)	19,7	31,4	37,1	18,6
2	LOS (Hari)	2,6	2,8	2,9	0,3
3	TOI (Hari)	10,7	6,03	4,9	5,8
4	BTO (Kali)	27,3	6,03	46,9	19,6
5	NDR (%)	-	11,86	11,59	0,97
6	GDR (%)	-	24,11	22,40	0,92
	T.T Tersedia	59	59	59	tetap

Sumber: Bagian rekam medis RSSD, 2009

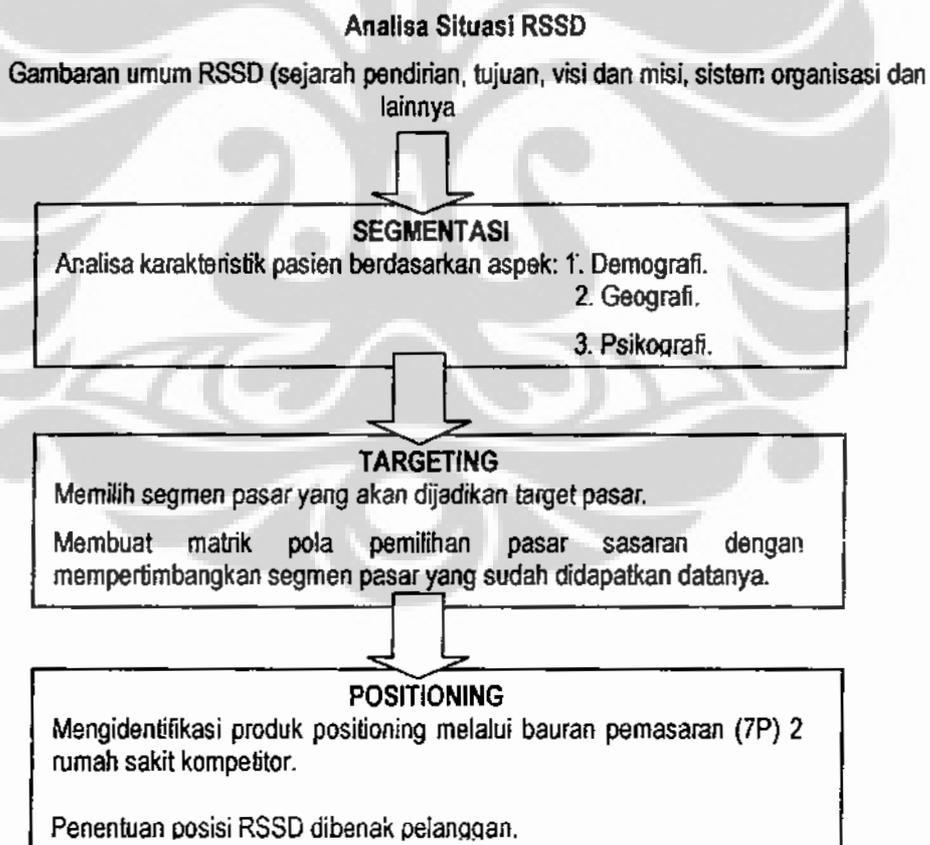
Dari tahun ke tahun persentase BOR selalu mengalami peningkatan walaupun belum memenuhi standar dari Departemen Kesehatan sebesar 60-85%. LOS juga mengalami peningkatan walaupun belum memenuhi standar dari Departemen Kesehatan sebesar 6 – 9 hari. TOI juga mengalami penurunan yang berarti mendekati standar Departemen Kesehatan sebesar 1 – 3 hari.

BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan konsep segmen, target, dan positioning yang diadaptasi dari Kotler yang telah dimodifikasi oleh penulis. Kotler membagi pemasaran sasaran dalam tiga aktivitas yaitu segmentasi pasar, penetapan pasar sasaran, dan penetapan posisi pasar.

Bila digambarkan secara sistematis, kerangka konsep penelitian menjadi seperti terlihat pada gambar 4.1 berikut ini :



Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian

4.2. DEFINISI OPERASIONAL

1. Segmentasi : adalah proses mengelompokkan pelanggan RSSD dalam satu kelompok berdasarkan faktor demografi, geografi, dan psikografi untuk mengetahui karakteristik setiap kelompok.
2. Segmentasi demografi : adalah gambaran tentang pengelompokan pasien rawat jalan RSSD berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.
 - A. Umur adalah jumlah tahun responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir. Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya kuesioner. Hasil ukur berupa informasi umur responden. Skala ukurnya ratio.
 - B. Jenis kelamin adalah karakteristik biologis responden. Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya kuesioner. Hasil ukur berupa informasi jenis kelamin responden. Skala ukurnya nominal.
 - C. Pendidikan adalah tingkat sekolah formal yang telah diselesaikan oleh responden. Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya kuesioner. Hasil ukur berupa informasi tentang jenjang pendidikan responden. Skala ukurnya ordinal.
 - D. Pekerjaan adalah aktifitas yang menghasilkan uang atau pendapatan. Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya kuesioner. Hasil ukur berupa informasi tentang mata pencaharian responden. Skala ukurnya nominal.
 - E. Penghasilan adalah pendapatan yang diterima setiap bulan. Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya kuesioner. Hasil ukur berupa informasi tentang jumlah uang yang diterima responden setiap bulan. Skala ukurnya ordinal.
3. Segmentasi geografi : adalah gambaran tentang pengelompokan pasien rawat jalan RSSD berdasarkan domisili dalam wilayah tempat tinggal.

Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya dengan kuesioner. Hasil ukurnya berupa informasi dari mana pasien berasal. Skala ukurnya nominal.

4. Segmentasi psikografi : adalah gambaran tentang pengelompokan pasien rawat jalan RSSD berdasarkan persepsi dan preferensi.
 - A. Motivasi adalah faktor yang mempengaruhi responden memilih jasa pelayanan rawat jalan di RSSD. Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya dengan kuesioner. Hasil ukurnya berupa informasi tentang motif responden. Skala ukurnya nominal.
 - B. Cara hidup adalah seberapa besar responden mengalokasikan pendapatan untuk memelihara kesehatan. Cara ukur dengan mengumpulkan informasi dari responden. Alat ukurnya dengan kuesioner. Hasil ukurnya berupa informasi tentang besarnya uang untuk memelihara kesehatan responden. Skala ukurnya ordinal.
5. Penentuan target pasar : adalah proses penetapan segmen mana yang akan dijadikan pasar sasaran berdasarkan pada kriteria segmentasi pasar yang efektif.
6. Pola pemilihan pasar sasaran : adalah lima pola yang dapat dipergunakan perusahaan dalam mempertimbangkan target pasar yang akan dipilih.
 - A. Konsentrasi pasar tunggal.
 - B. Spesialisasi selektif.
 - C. Spesialisasi produk.
 - D. Spesialisasi pasar.
 - E. Cakupan ke seluruh pasar.
7. Penentuan posisi pasar : adalah proses menempatkan posisi produk RSSD di benak pelanggan yang dibandingkan terhadap RS kompetitor.
8. Pelayanan rawat jalan : adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan

pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

9. Pelanggan : adalah pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSSD.
10. Bauran pemasaran : adalah cara penetapan strategi pemasaran jasa berdasarkan kriteria 7P, yaitu :
 - A. *Product* : jenis-jenis pelayanan yang ditawarkan rumah sakit.
 - B. *Price* : tarif yang berlaku untuk setiap jenis pelayanan.
 - C. *Place* : tempat berlokasinya sarana dan prasarana rumah sakit dan jalur distribusinya.
 - D. *Promotion* : usaha untuk mengkomunikasikan produk dan jasa pelayanan di rumah sakit.
 - E. *People* : petugas perawatan dan petugas lainnya yang bekerja pada rumah sakit yang bertugas memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.
 - F. *Physical evidence* : lingkungan fisik seperti bangunan, seragam, warna, peralatan dan perlengkapan lainnya yang mempengaruhi keputusan konsumen.
 - G. *Process* : kegiatan dan prosedur perawatan yang dilakukan dalam rangka melayani pasien.

Pada pertanyaan bauran pemasaran di kuesioner, hasil dari persepsi pelanggan yang didapat dikategorikan menjadi : baik, cukup dan kurang.

11. Faktor-faktor internal : adalah faktor-faktor dalam lingkungan pelayanan rawat jalan di RSSD yang dapat mempengaruhi dan berpotensi menjadi kekuatan dan kelemahan dalam pemasaran di RSSD. Cara ukur dilakukan dengan pengumpulan dan pengelompokan data secara series untuk beberapa tahun, menentukan tren, serta menentukan kekuatan dan kelemahan secara wawancara mendalam. Alat ukur dengan data internal RSSD dan pertanyaan kepada manajemen. Hasil

ukurannya berupa informasi tentang manajemen, keuangan, organisasi, pemasaran, fasilitas dan sistem informasi.

12. Faktor-faktor eksternal : adalah faktor-faktor di luar lingkungan pelayanan rawat jalan di RSSD yang dapat mempengaruhi dan berpotensi menjadi peluang dan hambatan dalam pemasaran di RSSD. Cara ukur dilakukan dengan pengumpulan dan pengelompokan data secara series untuk beberapa tahun, menentukan tren, serta menentukan peluang dan ancaman secara wawancara mendalam. Hasil ukur berupa informasi tentang hukum, politik, sosial budaya dan ekonomi.
13. Matrik EFE dan Matrik IFE adalah suatu alat untuk menganalisa faktor-faktor eksternal dan internal berupa peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan, dengan melakukan pembobotan dan rating. Hasil dari matrik EFE dan matrik IFE berupa score yang akan digunakan sebagai input dalam matrik IE dan matrik TOWS.
14. Matrik IE adalah suatu alat analisa dengan menggunakan input dari score matrik EFE dan matrik IFE. Hasil dari matrik IE berupa alternatif-alternatif strategi untuk pemasaran pelayanan rawat jalan RSSD.
15. Matrik TOWS : adalah suatu alat analisa terhadap faktor-faktor kritis internal dan eksternal yang dilakukan dengan membandingkan faktor-faktor peluang dan ancaman dari matrik EFE dengan faktor-faktor kekuatan dan kelemahan dari matrik IFE. Selanjutnya dipertemukan nilai tertinggi dari faktor-faktor tersebut untuk mendapatkan alternatif strategi yang akan digunakan dalam pemasaran unit rawat jalan di RSSD.

16. Matrik QSPM adalah suatu alat analisa yang secara obyektif digunakan untuk menunjukkan alternatif strategi yang paling baik. Secara konsep QSPM menentukan ketertarikan relatif berbagai jenis strategi yang didasarkan pada perluasan faktor kunci sukses eksternal dan internal yang dimiliki unit rawat jalan RSSD. Hasilnya berupa prioritas strategi pemasaran yang paling tepat sebagai bahan masukan bagi direktur RSSD dalam pelaksanaan strategi pemasarannya.



BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, untuk mengetahui suatu gambaran mengenai karakteristik segmen pasar dari pelayanan rawat jalan di RSSD. Desain penelitian tentang segmentasi pasar merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan dengan metode survey untuk memperoleh informasi dari responden. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang diambil dari pengunjung pelayanan rawat jalan RSSD, kemudian dilakukan pendekatan pendeskripsian secara sistematis dan faktual dari sifat-sifat populasi. Dilakukan pengumpulan data sekunder dari berbagai sumber seperti rekam medis, laporan keuangan, dinas kesehatan, rumah sakit kompetitor, dan sebagainya.

Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik pelanggan dan konsumen potensial yang memanfaatkan jasa pelayanan rawat jalan di RSSD sebagai segmen pasar, kemudian dilakukan analisis terhadap segmen-segmen pasar yang ada untuk dijadikan sebagai target pasar melalui seleksi terhadap segmen yang paling bermakna. Akhirnya dilakukan penentuan posisi RSSD dalam persaingan pasar yang telah ada dengan cara membandingkan terhadap aspek bauran pemasaran jasa (7P) rumah sakit kompetitor meliputi *Product, Place, Price, Promotion, People, Physical evidence*, dan *Process* dari kompetitor dan membuat pernyataan positioning RSSD terhadap pelanggan.

Penelitian kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada pihak manajemen RSSD yang berwenang dalam menetapkan target pasar dan pola pasar sasaran serta penentuan posisi pasar.

5.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Simpangan Depok yang beralamat di Jalan Raya Bogor Km 35 Depok pada bulan Desember 2009. Survey dilakukan pada jam pemeriksaan dengan jumlah pasien terbanyak yaitu pada pukul 10.00 – 12.00 dan 17.00 – 20.30 sampai terkumpul 100 sampel.

5.3. PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner kepada pasien rawat jalan dan hasil wawancara dengan informan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui pencatatan rekam medis dan telaah dokumen.

5.4. INFORMAN DAN SAMPEL PENELITIAN

5.4.1. Informan Data Kualitatif

Pemilihan informan berdasarkan kriteria kesesuaian dan kecukupan dengan cara *purposive* (sengaja dipilih). Informan penelitian ini terdiri dari :

1. Direktur Rumah Sakit
2. Diruktur Pelayanan Medis.
3. Kepala administrasi yang membawahi sie. pemasaran

5.4.2. Populasi dan Sampel Data Kuantitatif

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke pelayanan rawat jalan RSSD. Sedangkan pasien yang diambil datanya adalah pasien yang sedang antri di ruang tunggu klinik rawat jalan dan di ruang tunggu farmasi untuk antri mendapatkan obat. Kriteria sampel adalah pasien yang sedang berobat pada pelayanan rawat jalan baik umum ataupun spesialis. Rumus yang digunakan untuk menetapkan besar sampel dikutip dari Lwanga & Lemeshow (1996) yaitu :

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

Keterangan : n : Besar sampel

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

P : Proporsi = 0,5

Q : 1- p

d : Derajat akurasi (presisi) = 10%

Melalui perhitungan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 97 orang responden dan digenapkan menjadi 100 orang responden.

5.5. INSTRUMEN PENELITIAN

5.5.1. Instrumen Data Kualitatif

Pengumpulan data kualitatif dilakukan kepada para informan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai dengan tujuan penelitian. Agar diperoleh data yang valid dan reliable digunakan alat bantu perekam suara dan ditambah dengan pencatatan.

5.5.2. Instrumen Data Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan pada pengunjung pelayanan rawat jalan dengan menggunakan kuesioner berstruktur yang telah didesain untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik responden yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner kepada pasien rawat jalan di RSSD. Tujuan uji coba ini adalah untuk melihat apakah pertanyaan yang terdapat pada kuesioner dapat dimengerti dan dipahami oleh responden atau tidak. Jika ada pertanyaan yang tidak dapat dipahami, maka pertanyaan tersebut harus diperbaiki, atau kalau pertanyaan tersebut tidak

dimengerti dan kurang berhubungan dengan penelitian maka pertanyaan tersebut akan dihilangkan.

5.6. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

5.6.1. Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Berikut adalah cara yang dilakukan untuk mengolah data kualitatif :

1. Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari berbagai sumber dan metoda.
2. Membuat “transkrip” yaitu salinan hasil wawancara dalam pita suara ke dalam ketikan diatas kertas tanpa membuat kesimpulan.
3. Mengatur dan mengurutkan data serta melakukan kategorisasi pada data yang mempunyai karakteristik atau pola yang sama menurut metoda pengumpulan data dan pola jawaban, kemudian disajikan dalam bentuk matriks.
4. Analisis dan interpretasi secara kualitatif dilakukan dengan menghubungkan teori dan hasil penelitian.

Analisis data kualitatif dilakukan dengan menggunakan analisis isi yang sebelumnya telah dimasukkan ke matriks. Data dikelompokkan pervariabel untuk katagori yang sama yang dilengkapi dengan telaah dokumen. Agar terhindar dari bias, data segera dianalisis setelah dilakukan wawancara.

5.6.2. Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

Setelah hasil isian kuesioner dari responden terkumpul, maka terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan isian daftar pertanyaan. Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap :

1. *Editing*

Setelah kuesioner terkumpul, selanjutnya dilakukan evaluasi tahap kelengkapan pengisian, kejelasan, relevansi dan konsistensi dari jawaban serta perbaikan kesalahan.

2. *Coding*

Setelah data lengkap, setiap jawaban diberi kode, sehingga data berbentuk angka untuk memudahkan pengolahan dan mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Entry*

Data diproses agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

4. *Cleaning*

Pembersihan data, merupakan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kemungkinan kesalahan terjadi pada saat *entry* ke komputer.

5. *Processing data*

Mengolah data dengan menggunakan komputer.

6. *Selecting*

Pada tahap ini dilakukan proses memilih dan menyeleksi segmen pasar yang paling bermakna yang ditentukan dengan besarnya segmen.

Hasil olahan dari data komputer akan memperlihatkan karakteristik responden serta segmen pasar berdasarkan faktor demografi, geografi dan psikografi.

Analisis data kuantitatif dilakukan hanya sebatas metode statistik deskriptif, dengan cara analisis data univariat yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekwensi dari variable dan membuat katagori untuk setiap variable terpilih.

Matrik pola pemilihan pasar sasaran dibuat setelah mendapatkan data tentang segmen pasar. Selanjutnya dibuat matrik seperti pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel. 5. 1.
Pola pemilihan pasar sasaran

Pola pemilihan pasar sasaran	Keuntungan	Kerugian	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7
Konsentrasi segmen tunggal									
Spesialisasi selektif									
Spesialisasi produk									
Spesialisasi pasar									
Cakupan ke seluruh pasar									

Penetapan target pasar dan pola sasaran dilakukan bersama-sama pihak manajemen RSSD. Penetapan posisi pasar dilakukan dengan mengkaji data yang telah diolah dengan komputer untuk mengetahui harapan, motivasi, preferensi, persepsi para responden ataupun citra RSSD. Informasi yang didapat akan digunakan sebagai bahan pernyataan penentuan posisi RSSD. Berikutnya dilakukan perbandingan pada aspek bauran pemasaran jasa (7P) terhadap rumah sakit kompetitor untuk menentukan posisi pasar RSSD terhadap pelaku pasar lainnya.

5.6.3. Tehnik Pemeriksaan Keabsahan

Demi menjaga keabsahan data, maka peneliti melakukan validitas data dengan melakukan triangulasi, yaitu :

1. Triangulasi sumber : dilakukan dengan cara wawancara terhadap informan yang berbeda namun tetap dengan memperhitungkan kesamaan kompetensi.
2. Triangulasi metode : dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. KERANGKA PENYAJIAN

Penyajian hasil penelitian diawali dengan pemaparan tentang pelaksanaan penelitian. Dilanjutkan dengan penyajian hasil analisis data sebagai hasil segmentasi pasar pada Rumah Sakit Simpangan Depok, Uraian hasil kuesioner disajikan dalam bentuk tabel dan grafik sehingga lebih mempermudah pembacaan dalam pembahasan. Hasil data merupakan karakteristik pasien yang datang berkunjung dengan pendekatan pada aspek geografis, demografis dan psikografis dalam bentuk gambaran distribusi frekuensi.

Hasil dari wawancara mendalam akan dipaparkan sesuai dengan bagian pembahasan, yang meliputi segmentasi pasar, penentuan target pasar, penentuan pola pasar sasaran dan penentuan posisi pasar.

6.2. PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian ini melalui tahapan seperti yang tercantum dalam kerangka konsep meliputi : analisis situasi, analisis segmen pelanggan, analisis penentuan target pasar, penentuan pola pasar sasaran dan penentuan posisi pasar RSSD. Hasil penelitian dari semua tahapan tersebut didapat melalui wawancara mendalam dengan informan, hasil isian kuesioner dari responden dan telaah dokumen.

Proses pengambilan data primer berupa wawancara dan penyebaran kuesioner dilakukan sendiri oleh peneliti. Sehingga peneliti dapat langsung mengetahui kendala dilapangan dan dapat langsung mengintervensinya agar tidak melenceng dari tujuan penelitian. Terutama pada saat pengisian kuesioner, untuk pertanyaan yang membutuhkan keterangan lebih lanjut atau responden kurang jelas

terhadap maksud yang diinginkan, peneliti bisa langsung memberikan keterangan sehingga semua pertanyaan dapat terisi dengan jelas. Sedangkan untuk data sekunder peneliti dibantu oleh staf administrasi, petugas rekam medis dan perawat pelaksana.

6.2.1. Analisis Situasi RSSD

Penelitian ini dimulai dengan melakukan analisis situasi terhadap RSSD. Data yang didapat berupa gambaran umum RSSD meliputi sejarah, tujuan pendirian, visi dan misi, produk pelayanan, struktur organisasi dan lain-lain. Informasi ini didapat melalui data sekunder berupa telaah dokumen dari bagian administrasi.

Analisis situasi ini semua sudah dijabarkan pada Bab.III mengenai gambaran umum RSSD.

6.2.2. Uji Kuesioner

Penelitian ini selanjutnya dilakukan uji kuesioner dengan melakukan penyebaran kuesioner terhadap 30 orang pasien rawat jalan yang mulai dilakukan pada minggu pertama bulan desember. Dari 30 kuesioner yang masuk dilakukan perbaikan kelengkapan maupun isi dari kuesioner. Perbaikan terutama dilakukan dalam bahasa pertanyaan kuesioner agar lebih mudah dimengerti oleh responden. Untuk mengetahui validitas dan realibilitas dari kuesioner yang telah dibuat, dipergunakan program komputer statistik dengan hasil *Alpha Cronbach 0,7* . setelah rancangan kuesioner dirasa lengkap dan sesuai dengan tujuan penelitian, penyebaran kuesioner yang sesungguhnya mulai dilakukan.

6.3. KARAKTERISTIK INFORMAN DAN RESPONDEN

6.3.1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan para informan dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 6.1.
Karakteristik Informan RS Simpangan Depok

Jabatan	Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Jabatan
Direktur RSSD	65	Magister managemen	10 tahun
Dir. YanMed	33	Dokter spesialis penyakit dalam	1 tahun
Ka.Administrasi	28	Akademi	7 tahun

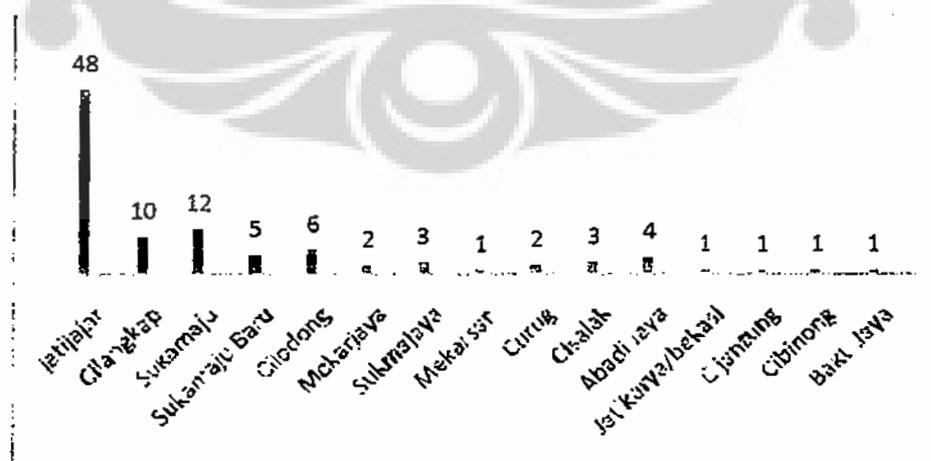
6.3.2. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini sebanyak 100 orang pasien rawat jalan. Responden yang diambil datanya adalah pasien yang mendapatkan pelayanan umum, spesialis dan UGD. Pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti dengan cara membacakan pertanyaan yang ada pada kuesioner dan menuliskan hasilnya. Bagi pasien anak – anak, pasien usia lanjut atau pasien yang orientasinya menurun, maka pengisian data adalah pendapat orang tua atau pengantar yang turut merasakan pelayanan RSSD dan berfungsi pula sebagai pengambil keputusan.

6.4. HASIL ANALISIS DATA

6.4.1. Segmentasi Geografis

Dari hasil penelitian ini didapat hasil segmentasi geografis mengenai tempat tinggal responden yang datang ke RSSD adalah :



Grafik 6.1. Distribusi Frekuensi Menurut Tempat Tinggal

Distribusi frekuensi tempat tinggal responden dapat dilihat pada grafik 6.1. Terlihat bahwa responden yang tinggal di Kelurahan Jatijajar paling besar yaitu sebesar 48%, diikuti dari Kelurahan Sukamaju (12%), Kelurahan Cilangkap (10%), Kelurahan Cilodong (6%), Kelurahan Sukamaju baru (5%), Kelurahan Abadi jaya (4%), Kelurahan Sukmajaya dan Cisalak (3%), dan Kelurahan Mekarjaya dan Curug (2%). Sedangkan persentase responden yang paling kecil yaitu 1% bertempat tinggal di Kelurahan Mekarsari, Jati karya/Bekasi, Cijantung, Cibinong dan Bakti jaya . bahkan ada responden yang berasal dari luar kota depok yaitu berasal dari Jati karya/Bekasi, Cibinong dan Cijantung.

Berdasarkan wawancara dengan semua informan bahwa segmentasi geografis dari pasien RSSD adalah masyarakat yang tinggal disekitar rumah sakit. Sesuai dengan keterangan informan yang salah satunya mengatakan :

“Yang berobat ke RS ini penduduk asli sekitar wilayah sini”.

6.4.2. Segmentasi Demografis

Dari hasil penelitian ini didapat hasil segmentasi demografis terbagi dalam beberapa karakteristik, yaitu berdasarkan :

A. Umur Responden

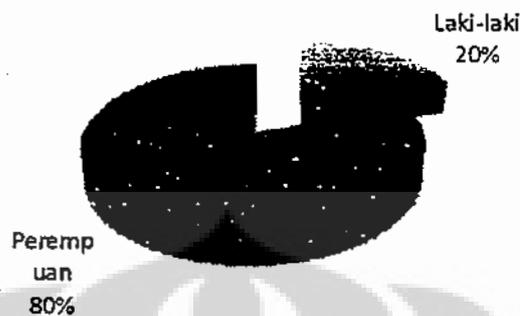
Tabel 6.2.

Distribusi Responden Menurut Umur

	N	Min-Max	Median	Mean	Std.Deviation
Umur	100	22 – 70	34	36,40	9,537
Valid N(Listwise)	100				

Pada tabel 6.2. terlihat rata – rata umur responden adalah 36,40 tahun dengan standar deviasi 9,537 tahun dan umur termuda 22 tahun serta umur tertua 70 tahun.

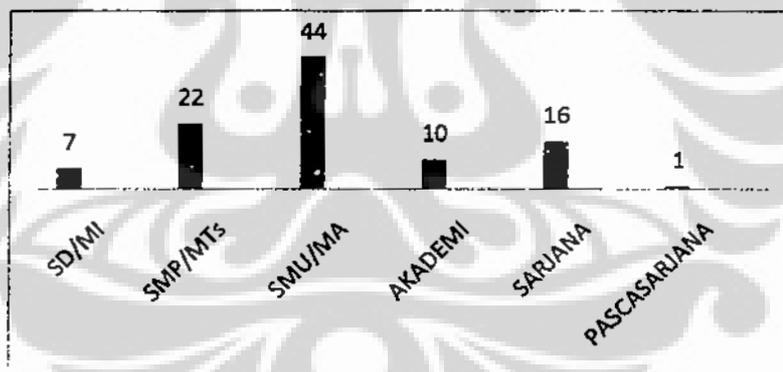
B. Jenis Kelamin Responden



Grafik 6.2. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin

Terlihat pada grafik 6.2. bahwa responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki (20%) lebih kecil dibanding responden yang berjenis kelamin perempuan (80%).

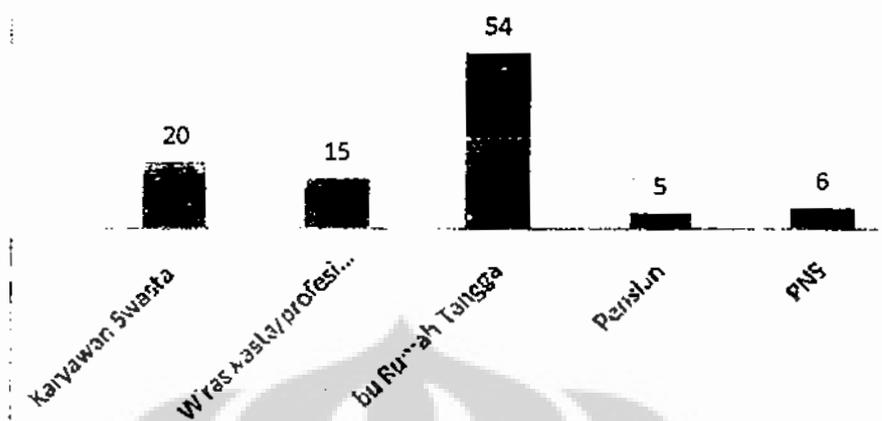
C. Pendidikan Responden



Grafik 6.3. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada grafik 6.3. bahwa responden yang tingkat pendidikannya paling besar yaitu SMU/MA (44%), disusul dengan tingkat pendidikan SMP/MTs (22%), Sarjana (16%), Akademi (10%) dan SD/MI (7%). Sedangkan tingkat pendidikan yang paling kecil respondennya adalah pasca sarjana (1%).

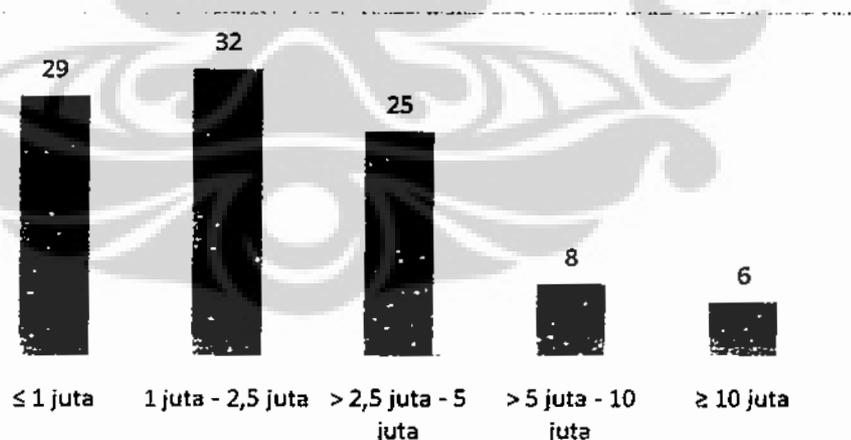
D. Pekerjaan Responden



Grafik 6.4. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Pekerjaan

Distribusi frekuensi jenis pekerjaan responden dapat dilihat pada grafik 6.4. bahwa responden yang jenis pekerjaannya paling besar yaitu ibu rumah tangga (54%) disusul dengan pekerjaan karyawan swasta (20%), wiraswasta/professional (15%) dan PNS (6%). Sedangkan jenis pekerjaan yang paling kecil respondennya adalah pensiun (5%).

E. Penghasilan Keluarga Responden Perbulan



Grafik 6.5. Distribusi Frekuensi Menurut Penghasilan Keluarga Perbulan

Distribusi frekuensi penghasilan responden dapat dilihat pada grafik 6.5. bahwa responden yang penghasilannya paling besar yaitu berkisar antara 1 juta –

2,5 juta (32%) disusul dengan penghasilan ≤ 1 juta (29%), >2,5 juta – 5 juta (25%) dan >5 juta – 10 juta. Sedangkan penghasilan yang paling kecil respondennya adalah > 10 juta (6%).

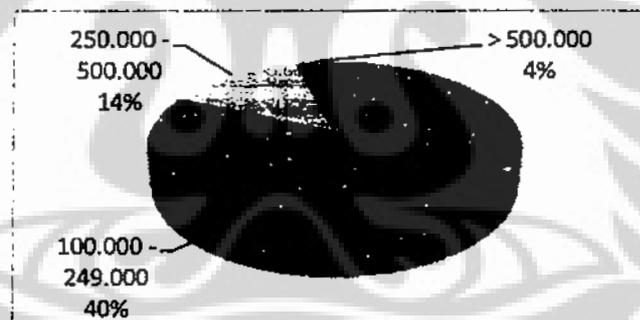
Jika dilihat dari segmen pendapatan per bulan, hal ini sesuai dengan keterangan beberapa informan yang salah satunya mengatakan:

“Menengah ke bawah sesuai dengan kondisi masyarakat sekitar dan kelas pekerja perusahaan”.

6.4.3. Segmentasi Psikografis

Dari hasil penelitian ini didapat hasil segmentasi psikografis terbagi dalam beberapa karakteristik, yaitu berdasarkan :

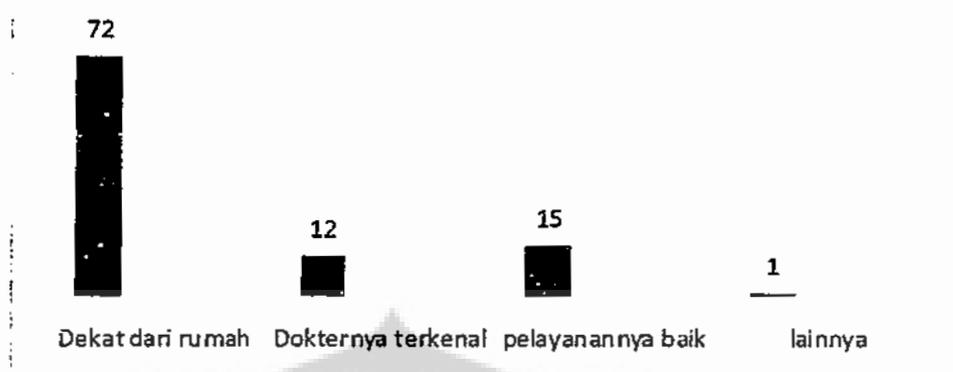
A. Pengeluaran rata-rata perbulan untuk kesehatan



Grafik 6.6. Distribusi Frekuensi Pengeluaran Rata-rata Perbulan untuk Kesehatan

Distribusi frekuensi pengeluaran rata – rata untuk kesehatan dapat dilihat pada grafik 6.6. bahwa rata – rata pengeluaran untuk kesehatan paling kecil jumlah respondennya yaitu pengeluaran > 500.000 (4%) sedangkan rata – rata pengeluaran responden untuk kesehatan yang paling banyak jumlah respondennya yaitu pengeluaran < 100.000 (42%), disusul pengeluaran 100.000 – 249.000 (40%) dan 250.000 – 500.000 (14%).

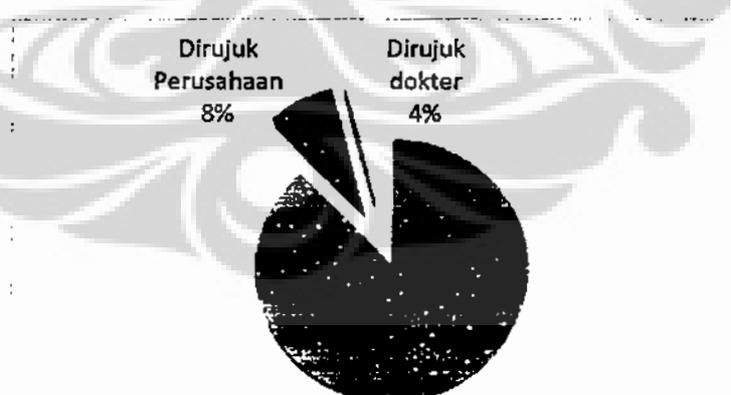
B. Alasan Berobat ke RS Simpangan Depok



Grafik 6.7. Distribusi Frekuensi Alasan Berobat ke RSSD

Distribusi frekuensi alasan responden untuk berobat ke RSSD dapat dilihat pada grafik 6.7. terlihat bahwa responden paling banyak memberikan alasan dikarenakan dekat dari rumah sebesar 71%, sedangkan alasan yang paling sedikit adalah lainnya yaitu karena RSSD menerima pelayanan Asuransi sebesar 1%. Sedangkan alasan karena pelayanannya baik sebesar 15% dan dokternya terkenal sebesar 12%.

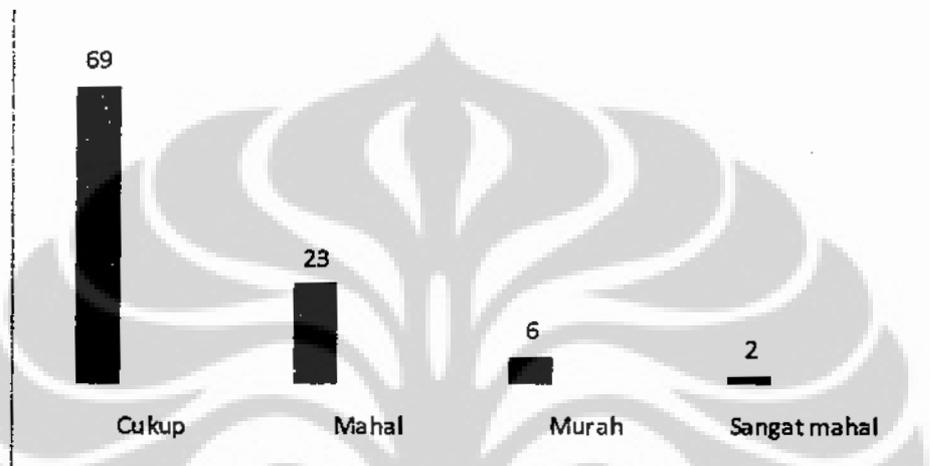
C. Pihak yang Menyarankan/Merujuk Pengobatan



Grafik 6.8. Distribusi Frekuensi Pihak yang Menyarankan/Merujuk Pengobatan

Distribusi frekuensi pihak yang menyarankan/merujuk untuk berobat ke RSSD dapat dilihat pada grafik 6.8., terlihat bahwa pihak yang menyarankan untuk berobat ke RSSD paling besar adalah datang sendiri (88%) sedangkan pihak yang menyarankan untuk berobat ke RSSD paling kecil karena dirujuk oleh dokter (4%) sedangkan karena dirujuk perusahaan sebesar 8%.

D. Persepsi tentang Tarif Pelayanan di RS Simpangan Depok



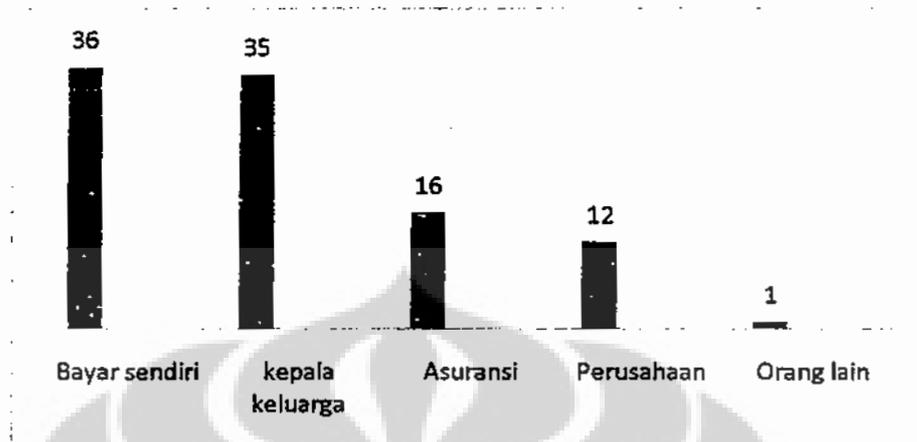
Grafik 6.9. Distribusi Frekuensi Menurut Tarif Pelayanan

Distribusi frekuensi tarif pelayanan di RSSD dapat dilihat pada grafik 6.9. terlihat bahwa responden yang menyatakan bahwa tarif pelayanan di RSSD cukup (69%) disusul dengan tarif yang mahal (23%) dan murah (6%). Sedangkan responden yang menyatakan bahwa tarif pelayanan sangat mahal hanya 2%.

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan tentang tarif, mereka mengatakan bahwa tarif di RSSD lebih murah dibanding rumah sakit lain. Hal ini seperti yang diutarakan salah satu informan:

“Tarif di rumah sakit ini lebih murah jika dibandingkan dengan rumah sakit sekitar dengan pelayanan yang sama”.

E. Penanggung Biaya Pengobatan



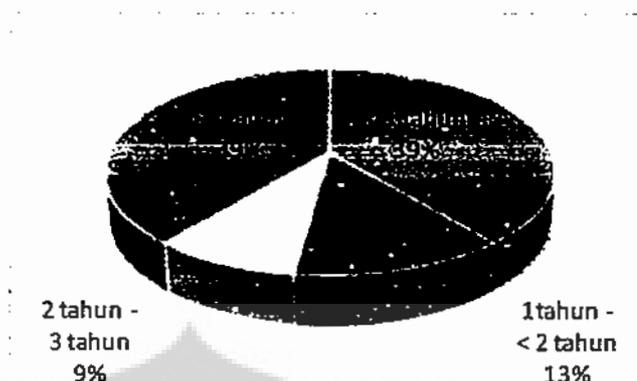
Grafik 6.10. Distribusi Frekuensi Penanggung Biaya Pengobatan

Distribusi frekuensi penanggung biaya perawatan responden dapat dilihat pada grafik 6.10. terlihat bahwa responden yang menyatakan bahwa yang menjadi penanggung biaya pengobatannya adalah responden sendiri (36%), kepala keluarga (35%), asuransi (16%) dan perusahaan (12%). Sedangkan yang menyatakan bahwa yang menanggung biaya responden adalah orang lain (1%).

RS Simpangan Depok memang sudah bekerjasama dengan pihak perusahaan swasta dan perusahaan asuransi seperti yang dikemukakan salah satu informan sebagai berikut: *“Perusahaan yang sudah berafiliasi dengan kita sudah 85 perusahaan”*.

Hal ini bisa terus ditingkatkan untuk menjangkau lebih banyak pelanggan dari segmen karyawan perusahaan.

F. Lama Respoden Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan



Grafik 6.11. Distribusi Frekuensi Lama Responden Memanfaatkan Pelayanan di RSSD

Distribusi frekuensi lama pemanfaatan pelayanan di RSSD dapat dilihat pada grafik 6.11. terlihat bahwa responden yang lama pemanfaatan pelayanan < 1 tahun dan > 3 tahun (39%) sedangkan yang lama pemanfaatannya 2 tahun – 3 tahun (9%) dan 1 tahun - < 2 tahun (13%).

Hal ini sesuai dengan yang diutarakan salah satu responden yang mengatakan: *“Saya pake sistim cina, sedikit tapi kali. Jadi targetnya menaikkan jumlah pelanggan, terutama pelanggan setia”*.

G. Pernah atau Tidak pernahnya Responden Berobat ke Rumah Sakit Lain



Grafik 6.12. Distribusi Frekuensi Responden Berobat ke Rumah sakit Lain

Distribusi frekuensi pencarian pengobatan selain di RSSD dapat dilihat pada grafik 6.12. terlihat bahwa responden yang tidak mencari pengobatan selain ke RSSD (19%) lebih kecil dibanding responden yang pernah mencari pengobatan selain ke RSSD (81%).

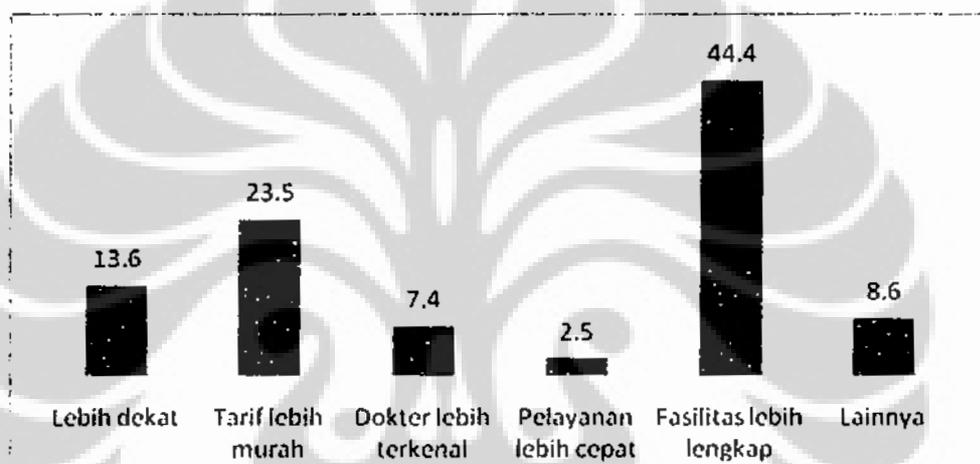
Responden yang mencari pengobatan di rumah sakit atau poliklinik lain sebesar 81% memilih rumah sakit atau poliklinik lain sebagai berikut :

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut RS atau Poliklinik selain RS
Simpangan Depok

RS atau Poliklinik	Jumlah	Persentase
RS Sentra Medika	18	22,2
RS Hermina	11	13,6
RSUD Pasar Rebo	4	4,9
RS Harapan Bunda	3	3,7
RSUD Cibinong	3	3,7
Poliklinik 24 Jam	9	11,1
RS HGA	3	3,7
RS Tugu Ibu	4	4,9
Puskesmas	13	16
RS Peln Petamburan	1	1,2
RS Tumbuh Kembang	5	6,2
RS Kesdam Cijantung	1	1,2
RS Mitra Keluarga	2	2,5
RS Bhayangkara	1	1,2
RS Mitra Internasional	1	1,2
RS Husada	1	1,2
RSPP	1	1,2
TOTAL	81	100

Distribusi frekuensi menurut RS atau Poliklinik selain RSSD dapat dilihat pada tabel 6.3. terlihat bahwa alternatif RS selain RSSD mayoritas responden memilih adalah RS Sentra Medika (22,2%) kemudian Puskesmas sebesar 16%, RS Hermina 13,6 %, Poliklinik 24 jam 11,1%, RS Tumbuh Kembang 6,2%, RS Tugu Ibu dan RSUD Pasar Rebo masing-masing 4,9%, RSUD Cibinong, RS Harapan Bunda dan RS HGA masing-masing sebesar 3,7%, RS Mitra Keluarga 2,5%. Sedangkan RS Peln Petamburan, RS Kesdam Cijantung, RS Bayangkara, RS Mitra Internasional, RS Husada dan RS Pusat Pertamina masing-masing sebesar 1,2%.

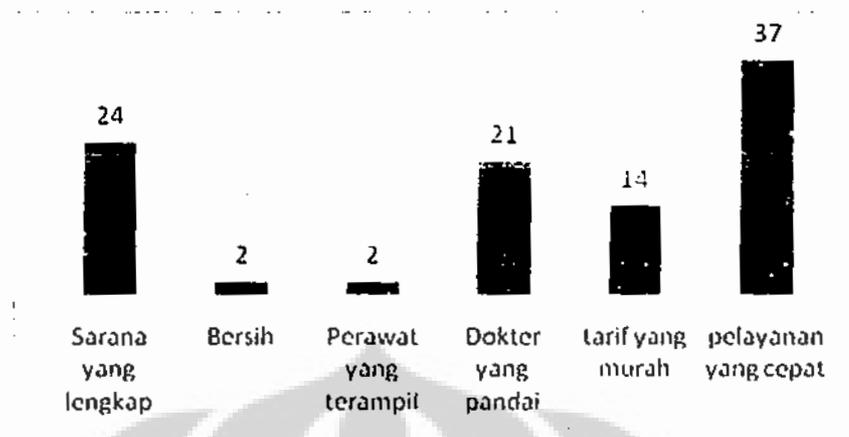
H. Alasan Berobat ke Rumah Sakit Lain



Grafik 6.13. Distribusi Frekuensi Alasan Berobat ke Rumah Sakit Lain

Distribusi frekuensi menurut alasan berobat ke RS selain RSSD dapat dilihat pada grafik 6.13. terlihat paling banyak responden memilih RS selain RSSD karena fasilitasnya lebih lengkap (44,4%) diikuti alasan tarif yang lebih murah (23,5%), lebih dekat dengan tempat tinggal (13,6%), lainnya (8,6%) yaitu adanya sistem rujukan ke rumah sakit lain dari pihak asuransi, dan dokter yang lebih dikenal (7,4%). Sedangkan sebagian kecil menjawab karena waktu pelayanannya lebih cepat dari RS Simpangan Depok (2,5%).

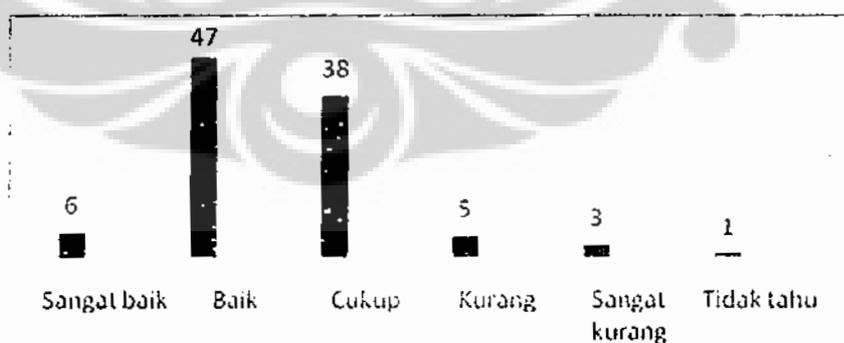
I. Prioritas Pemilihan Rumah Sakit



Grafik 6.14. Distribusi Frekuensi Prioritas Pemilihan Rumah Sakit

Distribusi frekuensi menurut prioritas yang harus dimiliki oleh sebuah rumah sakit dapat dilihat pada grafik 6.14. terlihat bahwa prioritas yang harus dimiliki oleh rumah sakit mayoritas responden menyatakan bahwa pelayanan yang cepat merupakan hal yang harus diutamakan oleh rumah sakit (37%) diikuti sarana yang lengkap (24%), dokter yang pandai (21%), tarif yang murah (14%) dan paling kecil respondennya adalah perawat yang terampil dan kebersihan rumah sakit masing-masing 1%.

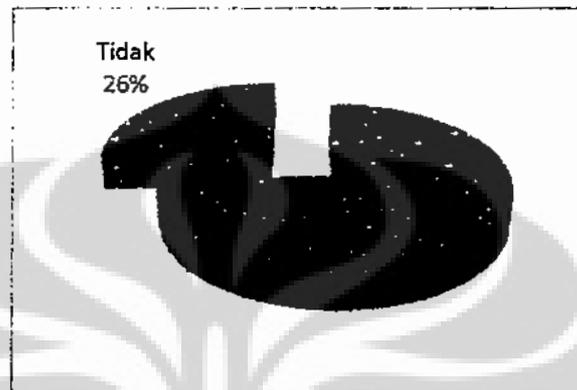
J. Pernyataan terhadap Citra Rumah Sakit Simpangan Depok



Grafik 6.15. Distribusi Frekuensi Pernyataan Citra RSSD

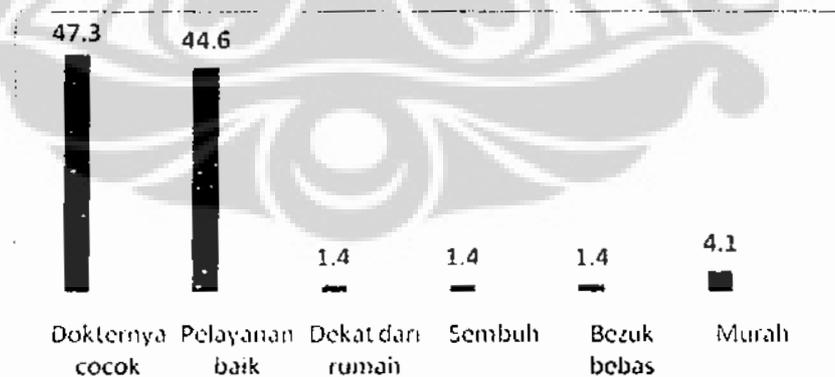
Distribusi frekuensi menurut citra RSSD dapat dilihat pada grafik 6.15. terlihat bahwa citra RSSD menurut mayoritas responden menyatakan sudah baik (47%). Sedangkan yang menyatakan cukup (38%), sangat baik (6%), kurang (5%), sangat kurang (3%) dan yang paling kecil menyatakan tidak tahu (1%).

K. Pernyataan Kepuasan terhadap Pelayanan di RSSD



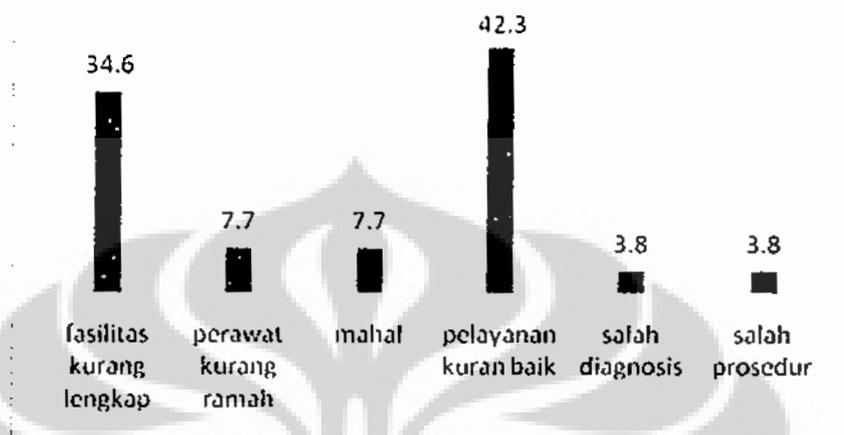
Grafik 6.16. Distribusi Frekuensi Pernyataan Kepuasan Terhadap Pelayanan di RSSD

Distribusi frekuensi menurut kepuasan terhadap pelayanan di RSSD dapat dilihat pada grafik 6.16. terlihat bahwa kepuasan terhadap pelayanan RSSD mayoritas responden menyatakan sudah sangat memuaskan (74%) sedangkan yang tidak puas sebanyak 26%.



Grafik 6.17. Distribusi Frekuensi Alasan Kepuasan Terhadap Pelayanan di RSSD

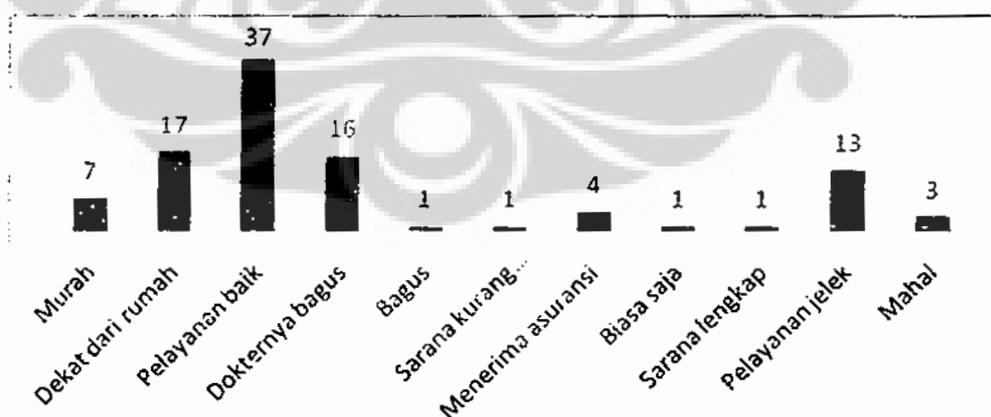
Dari 74 responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan di RSSD mempunyai alasan cocok dengan dokter sebanyak 47,3%, pelayanan baik (44,6%), dekat dari rumah, sembuh dan bebas membezuk masing-masing sebanyak 1,4% serta murah sebanyak 4,1%.



Grafik 6.18. Distribusi Frekuensi Alasan Ketidakpuasan Terhadap Pelayanan di RSSD

Dari 26 responden yang menyatakan tidak puas atas pelayanan di RSSD menyatakan alasan pelayanan yang kurang baik sebanyak 42,3%, fasilitas kurang lengkap 34,6%, perawat kurang ramah dan mahal masing-masing sebanyak 7,7% serta salah diagnosis dan salah prosedur masing-masing sebanyak 3,8%.

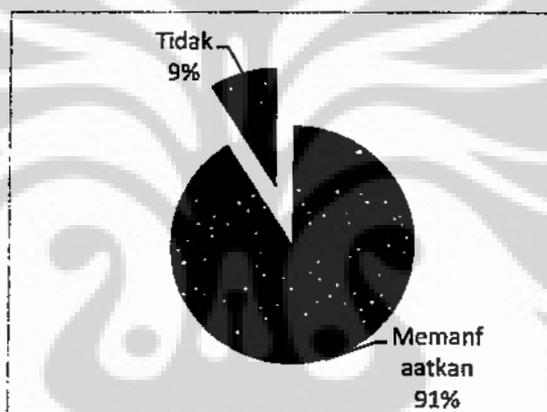
L. Pernyataan terhadap Pelayanan dan Keberadaan RSSD



Grafik 6.19. Distribusi Frekuensi Pernyataan Terhadap Pelayanan dan Keberadaan RSSD

Distribusi frekuensi menurut pendapat responden tentang keberadaan RSSD dapat dilihat pada grafik 6.19. terlihat bahwa pendapat tentang keberadaan RSSD menurut mayoritas responden menyatakan bahwa pelayanannya baik (37%). Sedangkan yang berpendapat dekat dari rumah sebanyak 17%, dokternya bagus 16%, pelayanan jelek 13%, murah 7%, menerima asuransi 4% dan mahal 3%. Untuk yang berpendapat bagus, sarana kurang lengkap, biasa saja dan sarana lengkap, masing-masing sebanyak 1%.

M. Pernyataan terhadap Pemanfaatan RSSD Jika dilakukan Pengembangan



Grafik 6.20. Distribusi Frekuensi Pernyataan Pemanfaatan RSSD jika Dilakukan Pengembangan

Distribusi frekuensi apakah akan memanfaatkan fasilitas dan pelayanan RSSD apabila dilakukan penambahan gedung baru dapat dilihat pada grafik 6.20. terlihat bahwa mayoritas responden menyatakan akan memanfaatkan sebesar 91%. Sedangkan yang tidak akan memanfaatkan sebesar 9%.

6.4.4. Bauran Pemasaran Rumah Sakit atau Poliklinik Kompetitor

Analisis bauran pemasaran rumah sakit kompetitor atau poliklinik dilakukan dengan menanyakan persepsi responden terhadap rumah sakit atau poliklinik lain dibandingkan dengan RSSD. Dilihat dari tabel 6.3. diambil dua rumah sakit dengan urutan persentase terbesar yaitu RS Sentra Medika(22,2%) dan RSIA Hermina(13,6%). Puskesmas tidak dianggap sebagai kompetitor karena adanya

intervensi pemerintah dalam pengadaan pelayanan, sehingga tidak relevan jika dianggap sebagai kompetitor. Hasil penelitian bauran pemasaran ini terpapar dalam beberapa karakteristik sebagai berikut :

Tabel 6.4
Persepsi Responden terhadap bauran pemasaran RS Sentra Medika dibandingkan dengan RSSD (dalam persen)

Persepsi responden terhadap:	Baik	Sama	Kurang
Jenis Pelayanan	89	11	0
Pelayanan Nakes	27,8	61,1	11,1
Pelayanan Admin dan obat	22,2	72,2	5,6
Waktu tunggu antrian	0	55,6	44,4
Bersih, Nyaman, Rapi	77,8	22,2	0
Sarana dan Prasarana	88,9	11,1	0
Lokasi	11,1	22,2	66,7
Tarif	0	33,3	66,7
Promosi dan Brosur	77,8	0	22,2

Dari 18 responden yang pernah berobat ke RS Sentra Medika menyatakan bahwa RS Sentra Medika mempunyai jenis pelayanan lebih lengkap dari RSSD sebesar 89% dan 11% menyatakan sama saja. 61,1% responden menyatakan bahwa pelayanan tenaga kesehatan di RS Sentra Medika sama saja di banding di RSSD, sedangkan 27,8% responden menyatakan lebih baik dan 11,1% responden menyatakan lebih buruk. Pelayanan administrasi, keuangan dan obat di Sentra Medika lebih baik dibanding dengan di RSSD sebesar 22,2% responden, sedangkan 72,2% menyatakan sama saja dan 5,6% responden menyatakan tidak tahu. Waktu tunggu antrian di RS Sentra medika lebih lama dibanding dengan di RSSD sebesar 44,4% dan yang menyatakan cukup sebesar 55,6% responden. Kebersihan,

kenyamanan dan kerapuhan di RS Sentra medika lebih baik dibanding dengan di RSSD sebesar 77,8% dan yang menyatakan sama saja sebesar 22,2% responden.

Dari 18 responden yang pernah berobat ke RS Sentra Medika menyatakan bahwa kondisi gedung, peralatan dan sarana penunjang lebih bagus dan lengkap dibandingkan dengan di RSSD sebesar 88,9% dan 11,1 % responden menyatakan sama saja. Lokasi RS Sentra medika lebih mudah dicapai dari pada lokasi RSSD sebesar 11,1% sedangkan yang menyatakan sama saja sebesar 22,2% responden dan responden yang menyatakan lebih sukar dicapai sebesar 66,7%. Tarif pelayanan RS Sentra Medika lebih mahal di bandingkan dengan di RSSD sebesar 66,7 % dan yang menyatakan sama saja sebesar 33,3% responden. Di RS Sentra Medika terdapat promosi dan brosur sebesar 77,8% dan yang menyatakan tidak ada promosi dan brosur sebesar 22,2%

Tabel 6.5
Persepsi Responden terhadap Bauran Pemasaran RS Hermina dibandingkan dengan RSSD

Persepsi responden terhadap:	Baik	Sama saja	Kurang
Jenis pelayanan	100	0	0
Pelayanan nakes	63,6	53,8	0
Pelayanan admin dan obat	27,3	72,7	0
Waktu tunggu antrian	0	45,5	54,5
Bersih, nyaman, rapi	100	0	0
Sarana dan prasarana	100	0	0
Lokasi	9,1	54,5	36,4
Tarif	0	0	100
Promosi dan brosur	100	0	0

Seluruh responden yang pernah berobat ke RS Hermina menyatakan RS Hermina mempunyai jenis pelayanan yang lebih lengkap daripada RSSD. Dari 11 responden yang pernah berobat di RS Hermina, 63,6% responden menyatakan bahwa pelayanan tenaga kesehatan di RS Hermina lebih baik dibanding dengan di

RSSD dan 36,4% responden menyatakan sama saja. Pelayanan administrasi, keuangan dan obat lebih baik dibanding dengan di RSSD sebesar 27,3% dan 72,7% responden menyatakan sama saja.

Dari 11 responden yang pernah berobat di RS Hermina yang menyatakan bahwa waktu tunggu antrian sangat lama dibanding dengan di RSSD sebesar 54,5% sedangkan yang menyatakan cukup sebesar 45,5% responden. Seluruh responden yang pernah berobat di RS Hermina menyatakan bahwa RS Hermina lebih baik kebersihan, kenyamanan dan kerapihannya dibanding dengan RSSD. Seluruh responden yang pernah berobat di RS Hermina menyatakan bahwa kondisi gedung, peralatan dan sarana penunjang lebih bagus dan lengkap dibandingkan dengan di RSSD.

Dari 11 responden yang pernah berobat di RS Hermina yang menyatakan bahwa lokasi RS Hermina lebih mudah dicapai dari pada lokasi RSSD sebesar 9,1% sedangkan yang menyatakan sama saja sebesar 54,5% responden dan responden yang menyatakan lebih sukar dicapai sebesar 36,4%. Seluruh responden yang pernah berobat di RS Hermina menyatakan bahwa tarif pelayanan di RS Hermina lebih mahal daripada di RSSD. Seluruh responden yang pernah berobat di RS Hermina menyatakan bahwa di RS Hermina terdapat promosi dan brosur.

6.5. PENENTUAN TARGET PASAR

Setelah diperoleh gambaran mengenai segmen pasar RSSD yang aktual, langkah selanjutnya adalah memilih segmen yang paling sesuai untuk RSSD dan kemudian menentukan target pasar sasaran. Sebelumnya segmen tersebut perlu diidentifikasi dan dievaluasi dengan memperhatikan kriteria pemilihan segmen yang efektif, segmen harus dapat diukur (*measurable*), jumlahnya besar (*substansial*), dapat dijangkau (*acccaessible*), dapat dibedakan (*differentiable*), dan dapat dilaksanakan (*actionable*). Hal ini dilakukan agar segmen tersebut efektif dan efisien untuk dikembangkan.

Penentuan target pasar dilakukan dengan wawancara mendalam kepada para informan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

6.5.1. Segmen Geografi

Pasar potensial RSSD sebagian besar berasal dari kelurahan jatijajar (48%) dan daerah disekitar RSSD. Target pasar berdasarkan geografi yang akan dijadikan sasaran adalah pasien yang bertempat tinggal di wilayah sekitar RSSD. Hal ini dipertimbangkan karena letak RSSD yang strategis di jalan raya propinsi dan mudah diakses melalui berbagai moda transportasi.

6.5.2. Segmen Demografi

Pasar potensial RSSD sebagian besar berusia produktif dengan rata-rata 36,40 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (80%), di dominasi yang berpendidikan SMU/MA (44%), sebagian besar bekerja sebagai IRT (56%) dan karyawan swasta (20%) dan sebagian besar berpenghasilan 1 juta – 2,5 juta (32%).

Target pasar berdasarkan demografi yang akan dijadikan sasaran yaitu pasien dengan umur produktif dengan rata-rata 36,40 tahun, perempuan, berpendidikan SMU/MA, bekerja sebagai IRT dan karyawan swasta dan berpenghasilan antara 1 juta – 2,5 juta.

6.5.3. Segmen psikografi

Dilihat dari segmen psikograf, pasar potensial RSSD adalah pelanggan yang mempunyai anggaran pengeluaran untuk kesehatan < 100.000 (42%), alasan datang berobat lebih karena dekat dengan tempat tinggal (72%), berkemauan sendiri (88%) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSSD, membayar sendiri biaya pengobatannya (36%), menyatakan cukup (69%) dengan tarif pelayanan di RSSD, telah lebih dari 3 tahun (39%) memanfaatkan pelayanan di RSSD dan pelanggan yang memanfaatkan pelayanan kurang dari 1 tahun (39%), menginginkan pelayanan yang cepat (37%).

Dengan penetapan target pasar dari segmen geografi, demografi dan psikografi tersebut, diharapkan target yang ingin dicapai RSSD mendatang akan terwujud. Seperti pernyataan salah seorang informan sebagai berikut :

“Saya pake sistim cina, sedikit tapi kali. Jadi targetnya menaikkan jumlah pelanggan, terutama pelanggan setia. Sehingga akan menaikkan antara uot passion dan in passion”.

6.6. PENENTUAN POLA PEMILIHAN PASAR SASARAN

Dengan hasil analisis dari segmentasi pasar dan ditetapkannya target pasar yang ingin di jangkau, RSSD dapat memilih satu atau lebih segmen yang dianggap potensial untuk dimasukinya. RSSD dapat mempertimbangkan salah satu diantara lima pola pemilihan pasar sasaran seperti tergambar di bawah ini :

1. Konsentrasi pada segmen tunggal

Bila rumah sakit memiliki dana dan sumber daya yang terbatas maka pemilihan pada segmen tunggal adalah pilihan yang tepat. Melalui pemasaran terkonsentrasi pada satu segmen diharapkan rumah sakit mempunyai posisi yang kuat pada segmen tersebut. Hal ini disebabkan rumah sakit mempunyai pengetahuan yang lebih besar terhadap kebutuhan segmen tersebut dan berkonsentrasi untuk menempatkan sumber dayanya untuk melayani kebutuhan segmen tersebut, sehingga rumah sakit mempunyai reputasi khusus terhadap segmen ini. Keuntungan lainnya, rumah sakit menikmati banyak efisiensi operasional melalui spesialisasi pelayanan, saluran pelayanan dan promosi. Bila segala sesuatunya berjalan baik dalam melayani segmen tersebut, rumah sakit dapat memperoleh penghasilan yang tinggi dari investasi ini.

Pemasaran yang terkonsentrasi ini mengandung resiko yan lebih besar dari pada resiko normal. Rusaknya segmen pasar bisa terjadi bila sebagian pasien meninggalkan pelayanan tersebut atau adanya rumah sakit lain yang memasuki segmen yang sama.

2. Spesialisasi terpilih

Rumah sakit dapat memilih beberapa segmen dengan melihat daya tarik dan kesesuaian dengan tujuan dan sumber daya rumah sakit. Kemungkinan hanya sedikit atau sama sekali tidak ada hubungan antar segmen, tetapi setiap segmen berpotensi menghasilkan pendapatan. Strategi ini mempunyai resiko yang lebih kecil dari pada berkonsentrasi pada segmen tunggal. Bila satu segmen tidak menarik, rumah sakit bisa memperoleh pendapatan dari segmen lainnya.

3. Spesialisasi pelayanan

Rumah sakit berkonsentrasi pada pelayanan kesehatan tertentu dan menjualnya ke beberapa segmen. Rumah sakit berkonsentrasi menempatkan sumber dayanya dan mempunyai reputasi yang tinggi pada satu pelayanan tertentu. Resiko akan muncul bila ada rumah sakit pesaing yang mempunyai teknologi baru dan bisa meningkatkan efisiensi, maka rumah sakit dengan pelayanan yang lama akan tertinggal dan mungkin kalah dalam persaingan pelayanan.

4. Spesialisasi pasar

Rumah sakit berkonsentrasi penuh untuk melayani berbagai kebutuhan dari satu segmen pasien sehingga mempunyai reputasi yang tinggi dalam segmen tersebut. Untuk menjaga segmen pasiennya, rumah sakit berusaha menyediakan semua jenis pelayanan yang dibutuhkan segmen ini sehingga terbentuk suatu pelayanan yang eksklusif.

Resikonya adalah jika karena berbagai alasan, pasien tiba-tiba memotong anggaran kesehatannya sehingga terpaksa mengurangi penggunaan pelayanan rumah sakit.

5. Jangkauan pasar secara penuh (*Full market coverage*)

Rumah sakit berusaha untuk melayani semua segmen pasien dengan beragam jenis pelayanan yang diberikan. Hanya rumah sakit dengan dana dan

sumber daya yang kuat yang bisa melaksanakan pemilihan segmen ini. Pola ini dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu :

a) Pemasaran yang tidak dibedakan

Untuk menjangkau seluruh pasar, semua segmen dianggap sama. Rumah sakit lebih memusatkan pada kebutuhan umum pasien dan melakukan dengan cara mendesain suatu pelayanan dan program pemasaran yang cocok untuk sebagian besar pasien dengan memperbanyak jenis provider dan promosi secara masal.

b) Pemasaran yang dibedakan

Rumah sakit berusaha untuk menjangkau seluruh pasar dengan merancang program pemasaran yang berbeda untuk setiap segmen. Pemasaran yang dibedakan akan menciptakan pemasaran total yang lebih besar dibanding dengan pemasaran yang tidak dibedakan. Konsekuensinya adalah meningkatnya biaya investasi rumah sakit yang disebabkan meningkatnya anggaran yang digunakan untuk biaya modifikasi pelayanan, biaya persediaan dan biaya promosi untuk banyak segmen.

Penerapan pemilihan pasar sasaran pada masing-masing pola dapat dilihat pada matrik dibawah ini.

Tabel 6.6.
Matrik Pola Pemilihan Pasar Sasaran

Pola pemilihan sasaran	Konsentrasi segmen tunggal. RSSD berkonsentrasi pada segmen pasien terbanyak yaitu menengah kebawah	Spesialisasi selektif RSSD memilih segmen yang memungkinkan untuk di garap. Seperti segmen menengah kebawah dan karyawan.	Spesialisasi produk RSSD fokus pada satu produk dengan pelayanan dengan jangkauan segmen terbanyak. Misalnya RSIA	Spesialisasi pasar Satu segmen dilayani segala kebutuhannya	Cakupan ke seluruh pasar A.Pemasaran yang tidak dibedakan Menyediakan seluruh kebutuhan semua segmen dan kesehatan untuk semua segmen.	Cakupan ke seluruh pasar B. Pemasaran yang dibedakan Menyediakan seluruh kebutuhan semua segmen dan merancang program yang berbeda untuk setiap segmen
Keuntungan	Posisi terhadap segmen kuat, Efisiensi operasional.	Tidak tergantung pada satu segmen	mempunyai reputasi yang tinggi pada pelayanan, yaitu kesehatan ibu dan anak	Reputasi yang kuat pada kelompok pelanggan dan tempat saluran produk tambahan	Biaya promosi sedikit Produk mahal.	Adanya segmen menarik yang bisa diandalkan dibanding segmen lainnya.
Kerugian	Sebagian pasien: meninggalkan RSSD. Ada RS lain yang bermain di segmen yang sama.	Ada RS lain yang bermain di segmen yang sama.	ada rumah sakit pesaing yang mempunyai teknologi baru dan bisa meningkatkan efisiensi.	Bila pelanggan memotong anggaran kesehatannya.	Butuh modal dan sumber daya yang besar.	Modal dan sumber daya yang besar.
Product	UGD. Dokter umum. Dokter gigi. Sp. Kebidanan & kandungan.	UGD. Dokter umum. Dokter gigi. Sp. Kebidanan & kandungan.	UGD. Dokter umum. Dokter gigi. Sp. Pedodonti. Sp. Orthodonti.	UGD. Dokter umum. Dokter gigi. Sp. Kebidanan & kandungan.	UGD. Dokter umum. Dokter gigi. Drg Spesialistik. Sp. Kebidanan & kandungan.	UGD. Dokter umum. Dokter gigi. Sp. Kebidanan & kandungan.

	Konsentrasi segmen tunggal	Spesialisasi selektif	Spesialisasi produk	Spesialisasi pasar	Cakupan ke seluruh pasar.A. Pemasaran yang tidak dibedakan.	Cakupan ke seluruh pasar. B. Pemasaran yang dibedakan.
Product	Sp. Penyakit Dalam. Sp. Anak. Sp. Bedah Umum. Sp. THT. Sp. Mata. Sp. Penyakit Kulit & Kelamin. Sp. Penyakit Kulit & Syaraf. Laboratorium. Radiologi. USG EKG General Chek Up	Sp. Penyakit Dalam. Sp. Anak. Sp. Bedah Umum. Sp. THT. Sp. Mata. Sp. Penyakit Kulit & Kelamin. Sp. Penyakit Syaraf. Laboratorium. Radiologi. USG EKG General Chek Up	Sp. Konservasi. Sp. Kebidanan & kandungan Penyakit Dalam. Sp. Anak. Sp. Bedah Umum Sp. THT. Sp. Mata. Sp. Anak. Sp. Bedah Umum Sp. Bedah Anak Sp. THT. Sp. Mata. Sp. Penyakit Kulit & Kelamin. Sp. Syaraf. Sp. Penyakit Kulit & Kelamin. Sp. Penyakit Syaraf. Klinik Tumbuh Kembang. Perina. Psikologi anak & dewasa. Ahl Gizi. Fisioterapi. Senam hamil. Laboratorium. Radiologi. USG EKG General Chek Up.	Sp. Penyakit Dalam. Sp. Anak. Sp. Bedah Umum Sp. THT. Sp. Mata. Sp. Penyakit Kulit & Kelamin. Sp. Syaraf. Laboratorium. Radiologi. USG EKG General Chek Up	Sp. Penyakit Dalam. Sp. Anak. Sp. Bedah Umum. Sp. THT. Sp. Mata. Sp. Penyakit Kulit & Kelamin. Sp. Syaraf. Sp. Jantung. Sp. Penyakit paru & asma. Sp. Jiwa. Sp. Rehab. Medik Ahli gizi Fisioterapi Laboratorium. Radiologi. USG EKG CT Scan Mammografi Treadmil Echocardiografi Skin care General Chek Up	Sp. Penyakit Dalam. Sp. Anak. Sp. Bedah Umum. Sp. THT. Sp. Mata. Sp. Penyakit Kulit & Kelamin. Sp. Syaraf. Sp. Jantung. Sp. Penyakit paru & asma. Sp. Jiwa. Sp. Rehab. Medik Ahli gizi Fisioterapi Laboratorium. Radiologi. USG EKG CT Scan Mammografi Treadmil Echocardiografi Skin care General Chek Up

	Konsentrasi segmen tunggal	Spesialisasi Selektif	Spesialisasi Produk	Spesialisasi Pasar	Cakupan ke seluruh pasar. A. Pemasaran yang tidak dibedakan	Cakupan ke seluruh pasar. B. Pemasaran yang dibedakan.
Price	Admin: 5000 UGD: 65000 Dr umum: 50000 Dr Sp: 85000. Untuk obat, bahan pakai, dan laboratorium Radiologi, tarif tergantung dari tindakan yang dilakukan.	Admin: 10000 UGD: 70000 Dr Umum: 50000 Bidan: 30000 Dr Sp: 95000. Untuk obat, bahan pakai, dan Laboratorium radiologi, tarif tergantung dan tindakan yang dilakukan.	Admin: 5000 UGD: 65000 Dr umum: 50000 Dr Sp: 85000. Untuk obat, bahan pakai, dan laboratorium Radiologi, tarif tergantung dari tindakan yang dilakukan.	Admin: 5000 UGD: 65000 Dr umum: 50000 Dr Sp: 85000. Untuk obat, bahan pakai, dan laboratorium Radiologi, tarif tergantung dan tindakan yang dilakukan.	Admin: 10000 UGD: 70000 Dr Umum: 50000 Dr Sp: 95000 Untuk obat, bahan habis pakai, laboratorium dan radiologi, tarif tergantung dari tindakan yang dilakukan	Admin: 10000 UGD: 70000 Dr Umum: 50000 Dr. Sp: 95000 - 130000 Untuk obat, bahan habis pakai, Laboratorium dan radiologi, tarif tergantung dari tindakan dilakukan. Perbedaan harga dapat disesuaikan dengan kelas perawatan.
Promotion	Brosur tentang jenis pelayanan, jadwal dokter praktek. Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan swasta dan asuransi.	Brosur tentang jenis pelayanan, jadwal dokter praktek. Seminar tentang perawatan bayi, ibu hamil dan kesehatan reproduksi. Bekerjasama dengan bidan sekitar.	Brosur tentang jenis pelayanan, jadwal dokter praktek.	Brosur tentang jenis pelayanan, jadwal dokter praktek.	Brosur tentang jenis pelayanan, jadwal dokter praktek. Seminar tentang kesehatan umum.	Brosur tentang jenis pelayanan, jadwal dokter praktek. Seminar tentang kesehatan dan gaya hidup sehat.

	Konsentrasi segmen tunggal	Spesialisasi selektif	Spesialisasi produk	Spesialisasi pasar	Cakupan ke seluruh pasar A.Pemasaran yang tidak dibedakan.	Cakupan ke seluruh pasar B. Pemasaran yang dibedakan
Physical eviden	Gedung tidak harus mewah, penting fungsi kegunaannya, nyaman dan bersih	Gedung dan cat yang menarik dan bersih. Ruang tunggu yang nyaman, tersedia TV. Resepsionis dengan dekorasi yang menarik	Gedung dan cat dengan warna yang menarik. Gambar2 yang lucu. Ruang tunggu tersedia TV. Tersedia ruang menyusui dan nursery untuk bayi. Tersedia tempat bermain yang aman.	Gedung tidak harus bagus dan mewah, yang penting fungsi kegunaannya, nyaman dan bersih. Gedung tidak harus bagus dan mewah, yang penting fungsi kegunaannya, nyaman dan bersih.	Tempat harus luas. Gedung besar untuk menampung semua pelayanan dan sarana yang lengkap. Tersedia semua kelas perawatan. Bersih dan nyaman	Tempat harus luas. Gedung besar dengan dekoratif yang menarik. Pelayanan berkelas-kelas. Tersedia ruang perawatan khusus dan pelayanan privat untuk VVIP.
People	Dokter dan Perawat ramah, empati dan komunikatif. Seragam yang bersih dan rapi.					
Process	Informasi sederhana, jelas & mudah dimengerti. Tempat pelayanan mudah dijangkau. Proses pelayanan tepat sasaran dan cepat. Adanya peralatan tempat yang ditulis menggantung agar dapat dilihat jelas di setiap selasar. Jadwal praktek dokter tidak molor. Segera perbaikan Rumah Sakit Simpingan Depok. Jalan Raya Bogor KM 36. Sukamaju. Sukmajaya. Depok					
Place						

6.7. PENENTUAN POSISI PASAR

Tahap akhir dari penelitian ini adalah penentuan posisi pasar RSSD setelah sebelumnya menentukan target pasar dengan memilih salah satu pola yang paling sesuai dengan kondisi RSSD. Penentuan posisi yaitu nilai lebih yang dimiliki RSSD relative dibanding dengan pesaing yang tertanam di benak pelanggan.

Pada tahap ini dilakukan pengidentifikasian kompetitor yang diduga memberikan pelayanan kesehatan baik perorangan seperti praktek dokter, praktek bidan, ataupun yang berkelompok seperti balai pengobatan, klinik praktek bersama dan rumah sakit. Pengidentifikasian ini dilakukan dengan kuesioner terhadap responden dengan pertanyaan terbuka.

Sekarang ini banyak klinik praktek bersama, balai pengobatan dan praktek dokter yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan lokasinya lebih dekat dengan tempat tinggal penduduk. Masyarakat juga lebih memilih penyelenggara kesehatan yang lebih dekat daripada harus datang ke rumah sakit. Bila dicermati mereka merupakan pesaing rumah sakit. Seperti yang diutarakan salah satu informan berikut :

“Sebenarnya yang menjadi kompetitor RSSD untuk rawat jalan ya...praktek dokter dan klinik 24 jam itu. Mereka lebih dekat ke rumah penduduk”.

Rumah sakit kompetitor yang diambil untuk analisis bauran pemasaran adalah dua rumah sakit dengan urutan persentase terbesar yaitu yaitu RS Sentra Medika(22,2%) dan RSIA Hermina(13,6%). Hasil penelitian bauran pemasaran sebagai berikut :

Tabel 6.7
Bauran pemasaran RS Sentra Medika dan RS Hermina

Bauran pemasaran	RS Sentra Medika	RS Hermina
Product	Baik	Baik
People	Sama	Baik
Process	Sama	kurang
Physical evidence	Baik	Baik
Place	Kurang	Sama
Price	Kurang	Kurang
Promotion	Baik	Baik

Dengan melihat tabel 6.7. dapat diambil kesimpulan bahwa dilihat dari segi *product*, RSSD masih memiliki kekurangan dibanding rumah sakit kompetitor. Hal ini menjadi alasan perlu dikembangkannya RSSD menjadi lebih lengkap pelayanan kesehatannya agar kebutuhan pelanggan akan kesehatan dapat terpenuhi di RSSD sehingga tidak perlu di rujuk ke rumah sakit lain.

Dari segi *people*, RSSD memiliki kesamaan dengan RS Sentra Medika walaupun masih kurang jika dibandingkan dengan RS Hermina. Pelayanan yang baik merupakan salah satu keunggulan yang ingin diberikan RSSD kepada pelanggan. Kualitas pelayanan yang mengutamakan kepuasan pelanggan harus selalu di kontrol agar selalu terjaga dan pelanggan merasakan hasilnya.

Dari segi *process*, RSSD memiliki kesamaan dengan RS Sentra Medika dan lebih baik dibanding RS Hermina. Kecepatan pelayanan merupakan hal yang diinginkan pelanggan.

Dari segi *physical eviden*, RSSD lebih baik dari Puskesmas dan masih kurang baik dari RS Sentra Medika dan RS Hermina. Hal ini juga menjadi alasan perlu dikembangkannya RSSD menjadi lebih menarik di hadapan pelanggan

sehingga pelanggan tidak lari ke rumah sakit pesaing karena merasa kurang nyaman.

Dari segi *place*, RSSD lebih baik daripada RS Sentra Medika dan sama dengan RS Hermina. Hal ini terkait dengan pelanggan RSSD yang bertempat tinggal di wilayah sekitar RSSD akan lebih memilih RSSD dibanding rumah sakit pesaing.

Dari segi *price*, RSSD jauh lebih baik dibanding RS Sentra Medika dan RS Hermina. Harga pelayanan yang murah merupakan salah satu keunggulan dari RSSD dibanding rumah sakit pesaingnya. Pelanggan yang sensitif akan harga dipastikan akan lebih memilih RSSD dibanding rumah sakit pesaing.

Dari segi *promotion*, RSSD sama dengan RS Sentra Medika dan RS Hermina. Namun demikian, promosi harus terus ditingkatkan dan berkelanjutan agar program-program pelayanan di RSSD dapat tersampaikan kepada pelanggan.

Keunggulan yang dimiliki RSSD adalah dari segi tarif dan pelayanan sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

"Keunggulan kompetitif tidak ada. Saya selalu menekankan kepada karyawan saya untuk Total Quality Control. Pelayanan sebaik mungkin mulai dari pasien masuk pintu gerbang sampai pasien keluar".

"Dari fasilitas belum ada. Kinerja pelayanan kekeluargaan dan tarif lebih murah dari RS terdekat".

Dari kenyataan diatas maka posisi RSSD yang ingin ditanamkan di benak pelanggan menghasilkan ketetapan *positioning claim* yaitu **"Pelayanan yang professional, cepat dan terjangkau"**

6.8. STRATEGI PEMASARAN

6.8.1.. Analisa Faktor Lingkungan Eksternal

Identifikasi faktor lingkungan eksternal meliputi segala informasi mengenai semua bentuk keadaan yang terjadi dewasa ini yang berada di luar lingkungan RSSD dan unit rawat jalan di RSSD yang mempunyai potensi mempengaruhi dan atau menjadi faktor peluang dan ancaman bagi tingkat penggunaan fasilitas pelayanan rawat jalan di RSSD.

1. Politik dan Hukum.

Terdapat sejumlah keputusan politik dan hukum yang mempengaruhi dan atau menjadi faktor peluang dan ancaman bagi tingkat penggunaan fasilitas pelayanan rawat jalan di RSSD. Diantaranya :

- A. UU DEPNAKER No 3 tahun 1992, tentang pemberian jaminan sosial kepada tenaga kerja untuk pemeriksaan kesehatannya menjadi faktor peluang untuk melakukan kerjasama dengan perusahaan dalam menggunakan fasilitas pelayanan rawat jalan di RSSD.
- B. Keputusan Menteri Kesehatan RI dengan No.HK.07.06/III/1224/0 tentang Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Simpangan Depok, memberikan kepercayaan kepada RSSD sebagai rumah sakit swasta yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan manajemen swasta murni.
- C. Kebijakan pemerintah bidang kesehatan yang berpihak kepada rakyat miskin dengan program JAMKESMASnya, memberikan peluang kepada RSSD untuk turut serta dalam melayani kesehatan masyarakat di Depok.

2. Demografi

Menurut data kependudukan kota Depok, terjadi peningkatan jumlah penduduk yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010, diperkirakan jumlah penduduk akan mencapai jumlah 1.610.000 jiwa dan kepadatan penduduk mencapai

7.877 jiwa per km².Meningkatnya jumlah penduduk Kota Depok disebabkan tingginya migrasi penduduk ke Kota Depok sebagai akibat pesatnya pengembangan kota yang dapat dilihat dari meningkatnya pengembangan kawasan perumahan sebagai konsekwensi dari letak geografis kota Depok yang berdekatan dengan DKI Jakarta.

Angka kepergian penduduk Kota Depok tahun 2004 memperlihatkan pola yang berfluktuasi, dimana jumlah penduduk yang datang 11,899 jiwa dan penduduk yang pergi 4.503 jiwa, atau rata-rata jumlah pendatang pertahun mencapai 7,396 jiwa. Berdasarkan perkembangan tersebut diperkirakan jumlah penduduk yang datang ke Kota Depok pada waktu mendatang akan meningkat, seiring dengan semakin banyaknya operasional kegiatan jasa dan niaga yang berkembang pesat. Ini akibat pertumbuhan penduduk, yang mana pada tahun 2011 kepadatan penduduk Kota Depok akan mencapai 7.887 orang per kilometer persegi. Hal ini berarti terjadi peningkatan jumlah penduduk Kota Depok dari tahun 2005 sebanyak 1.374.000 orang menjadi 1.667.000 orang pada tahun 2011.

Tabel 6.8.

Jumlah penduduk, Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan tahun 2008

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan Penduduk (jiwa/Km ²)
1	Sawangan	169,727	45,69	3,714.75
2	Pancoran Mas	275,103	29,83	9,222.36
3	Sukmajaya	350,331	34,13	10,264.61
4	Cimanggis	412,388	53,54	7,702.43
5	Beji	143,190	14,30	10,013.29
6	Limo	152,190	22,80	6,707.81
	Kota Depok	1,503,677	200,29	7,507.50

Catatan : Berdasarkan Sensus Penduduk 2000. SUMBER : Proyeksi Penduduk BPS Kota Depok

Tabel 6.9.
 Statistik Pertumbuhan Penduduk Kota Depok, 2004 – 2008
 (laki-laki + Perempuan)

No	Kecamatan	2004	2005	2006	2007	2008
1	Sawangan	153,245	159,543	166,276	166,076	169,727
2	Pancoran Mas	240,904	247,622	254,797	269,144	275,103
3	Sukmajaya	301,809	307,753	314,147	342,447	350,331
4	Cimanggis	367,283	379,487	392,512	403,037	412,388
5	Beji	130,650	136,899	143,592	139,888	143,190
6	Limo	137,662	143,218	149,156	149,410	152,938
	Kota Depok	1,331,559	1,374,522	1,420,480	1,470,002	1,503,677

Catatan : Berdasarkan Sensus Penduduk 2000. SUMBER : Proyeksi Penduduk BPS Kota Depok

3. Sosial ekonomi.

a. Sosial.

Tingkat sosial masyarakat dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pekerjaan masyarakatnya. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.10.
 Persentase Penduduk 15 tahun Keatas yang Bekerja menurut Status Pekerjaan dan Jenis Kelamin, Kota Depok 2007

No	Status Pekerjaan Utama	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
1	Bekerja sendiri	20,95	16,82	19,52
2	Berusaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar	10,61	7,79	9,63
3	Berusaha dibantu buruh tetap/dibayar	4,15	2,44	3,56
4	Buruh/Karyawan/Pegawai	59,58	58,75	59,29
5	Pekerja bebas di Pertanian	0,28	0,45	6,34
6	Pekerja bebas di Non Pertanian	2,72	0,85	2,07
7	Pekerja tidak dibayar	1,72	12,91	5,59
	Jumlah	100	100	100

SUMBER : Sakemas 2007

Tabel 6.11.

Persentase Penduduk 15 tahun Keatas menurut Kegiatan Seminggu Yang Lalu di Kota Depok, 2007

No	KEGIATAN UTAMA	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
1.	Angkatan Kerja	77,69	44,99	61,33
	a. Bekerja	69,98	37,00	53,48
	b. Pengangguran	7,71	7,99	7,85
2	Non Angkatan Kerja	22,31	55,01	38,67
	a. Sekolah	13,08	10,20	11,64
	b. Mengurus rumah tangga	1,62	42,99	22,32
	c. Lainnya	7,60	1,82	4,71
	JUMLAH	100	100	100

SUMBER : Sakemas 2007

Dari Jumlah penduduk laki laki dan perempuan pada tahun 2007, 61,33% sebagai angkatan kerja dan 38,67% sebagai angkatan non kerja. Hal ini menunjukkan tingkat produktifitas yang tinggi dari penduduk kota Depok. Sebagian besar dari angkatan kerja, bekerja sebagai buruh/karyawan/pegawai

Tabel 6.12.

Persentase Penduduk 10 tahun Keatas Menurut Ijasah Tertinggi yang Dimiliki dan Jenis Kelamin

No	Ijasah Tertinggi yang Dimiliki	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
1	Tidak punya ijazah	9,72	15,38	12,60
2	SD/MI/ sederajat	21,07	23,26	22,18
3	SMP/Mts/ sederajat	18,66	21,69	20,20
4	SMU/MA/ sederajat	23,75	21,55	22,63
5	SMKejuruan	11,53	7,99	9,73
6	Diploma I/II	0,35	1,68	1,02
7	Diploma III	4,55	2,71	3,62
8	Diploma IV/Sarjana	9,59	5,40	7,46
9	S2/S3	0,78	0,34	0,56
	JUMLAH	100	100	100

SUMBER : Sakemas 2007

Penduduk kota Depok paling banyak mempunyai ijazah SMU/MA/ sederajat. Hal ini menunjukkan tingkat keberhasilan program wajib belajar 9 tahun dan meningkatnya pengetahuan dan tingkat pendidikan. Diharapkan meningkat pula pengetahuan penduduk tentang pemeliharaan kesehatan dan pola hidup sehat.

b. Ekonomi

Diawali dengan pemulihan yang lambat dari sendi-sendi perekonomian dari dampak krisis finansial global. Melewati paruh kedua tahun 2009, kecepatan pemulihan terasa lebih signifikan di banyak aspek dunia usaha. Dampak krisis keuangan global makin nyata dalam kehidupan masyarakat. Salah satu indikatornya adalah terjadinya deflasi. Deflasi sendiri dipicu oleh penurunan harga barang dan berkurangnya jumlah uang beredar. Maka deflasi lebih mencerminkan menurunnya permintaan atau konsumsi masyarakat. Penurunan konsumsi itu disebabkan oleh terus melemahnya daya beli. Jadi, deflasi terjadi bukan karena keberhasilan pemerintah menjaga stabilitas harga. Apalagi, selama ini terbukti tidak satu pun kebijakan pemerintah yang ampuh meredam gejolak harga barang dan jasa.

Tekanan inflasi pada 2009 ini jauh lebih rendah dari tahun sebelumnya. Hal ini terlihat dari angka inflasi tahunan yang turun secara signifikan dari 11,06% pada Desember tahun lalu menjadi 7,31% pada akhir April 2009. Dalam empat bulan pertama tahun ini inflasi kumulatif baru mencapai 0,05%, jauh lebih rendah dari periode yang sama tahun lalu di mana inflasi kumulatif mencapai 3,55%. Tekanan inflasi yang relatif rendah ini membuat beberapa kalangan khawatir. Mereka berargumen bahwa tekanan inflasi yang rendah ini disebabkan oleh daya beli masyarakat yang menurun. Turunnya daya beli akan mengakibatkan permintaan terhadap produk-produk di pasar menurun. Akibatnya, penjual tidak dapat menaikkan harga jual barangnya. Bahkan seringkali mereka terpaksa harus menurunkan harga agar produknya dapat terjual. Hal ini dapat menimbulkan penurunan harga secara keseluruhan, atau deflasi.

Kuatnya daya beli masyarakat juga ditunjukkan oleh indeks kepercayaan konsumen (IKK) yang dibuat oleh Danareksa Research Institute. Pada April 2009

IKK berada pada level 84,1, turun dari 88,3 pada Maret 2009. Walaupun demikian, IKK masih berada pada kisaran level tertinggi dalam dua tahun terakhir ini. IKK menggambarkan penilaian masyarakat terhadap keadaan perekonomian mereka. IKK yang menurun menggambarkan kepercayaan konsumen yang menurun, biasanya berkaitan dengan menurunnya keadaan perekonomian mereka. Sedangkan IKK yang naik menggambarkan keadaan yang sebaliknya, yaitu daya beli masyarakat yang meningkat. Jadi, angka IKK pada April yang lalu cukup tinggi memberikan indikasi daya beli masyarakat masih cukup baik.

Kondisi krisis 2009 berbeda dengan kondisi krisis yang terjadi pada 1997 lalu yang memang berdampak pada masyarakat menengah ke atas. Mereka akan pulih kembali dalam hitungan dua hingga tiga bulan ke depan. Selain itu, penggantian merek juga terjadi pada konsumen kelas bawah. Berbeda dengan konsumen menengah ke atas yang tidak mengganti merek barang yang digunakan karena sudah cukup merasa nyaman. Masalah lain yang timbul dan merugikan bagi konsumen masyarakat kelas bawah adalah banyaknya penjualan barang-barang palsu yang muncul di saat harga melambung seperti sekarang ini. Hal ini terjadi karena masyarakat bawah tidak mementingkan merek karena yang terpenting fungsi barang.

6.8.2. Analisa Faktor Lingkungan Internal

Identifikasi faktor lingkungan internal meliputi segala informasi mengenai semua bentuk keadaan yang berada di dalam lingkungan RSSD dan unit rawat jalan di RSSD yang mempunyai potensi mempengaruhi dan atau menjadi faktor kekuatan dan kelemahan bagi tingkat penggunaan fasilitas pelayanan rawat jalan di RSSD.

1. Organisasi.

Seperti yang sudah tersaji pada gambaran RSSD, unit pelayanan rawat jalan berada dibawah wakil direktur pelayanan medik

2. Pemasaran.

Belum ada organisasi pemasaran secara khusus di RSSD. Terdapat sie administrasi pemasaran yang berada di bawah bagian administrasi keuangan. Pemasaran secara eksternal yang identik dengan promosi dilakukan secara

sederhana seperti dari mulut ke mulut, pembuatan brosur dan pembuatan proposal kerjasama ke perusahaan-perusahaan.

3. Keuangan.

Keuangan RSSD dipegang oleh bendahara dan mengelola keuangan dengan sistem cash basis dimana telah dilaksanakan sistem perencanaan dan anggaran serta laporan rutin pendapatan dan pengeluaran RSSD seperti terlihat pada tabel 1.1.

4. Sumber daya manusia.

RSSD telah memiliki beberapa sumber daya manusia yang berkualitas dibidangnya tapi masih harus ditingkatkan terutama pada jajaran manajemennya. Kebijakan pengadaan dokter spesialis tamu sudah diterapkan, dimana sudah terdapat dokter spesialis 4 besar meliputi dokter spesialis anak, dokter spesialis bedah, dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis penyakit dalam. Walaupun hanya beberapa hari dokter-dokter tersebut berpraktek tapi tetap bisa diandalkan dan dihubungi setiap saat dibutuhkan.

5. Sarana dan prasarana.

Kelengkapan sarana dan prasarana yang ditawarkan oleh RSSD akan berpengaruh terhadap minat pasien dan calon pelanggan untuk mendapatkan pengobatan di RSSD. Sarana dan prasarana yang dimiliki RSSD telah dijabarkan dalam Bab III.

6. Sistem Informasi

Sistem informasi mulai dikembangkan dengan menggunakan sistem informasi rumah sakit yang modern dengan menghubungkan jaringan di tiap-tiap instalasi sehingga akan lebih memudahkan dalam pengelolaan dan pengawasan. Dengan sistem informasi ini diharapkan pelayanan menjadi lebih cepat dan mudah.

6.8.3. Analisa Strategi Formulasi

Setelah melalui analisa situasi dan didapat data yang diperlukan, selanjutnya dilakukan analisa strategi formulasi dengan menggunakan alat bantu beberapa

matrik yang diperlukan. Tahap ini dilakukan dengan menggunakan analisa faktor eksternal dan faktor internal.

6.8.3.1. Analisa Faktor Eksternal

A. Faktor Peluang

1. Geografi kota Depok sebagai daerah penyangga ibu kota Jakarta
2. Meningkatnya jumlah penduduk kota Depok yang biasanya diiringi dengan meningkatnya permintaan terhadap pelayanan kesehatan.
3. Kebijakan pemerintah tentang jamkesmas yang menjadikan RSSD sebagai rumah sakit rujukan.
4. Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif meningkat walaupun tidak menunjukkan peningkatan yang tajam, akan tetapi dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan menumbuhkan kesadaran akan pentingnya kesehatan.
5. Pangsa pasar yang relatif tinggi.

B. Faktor Ancaman

1. Daya beli masyarakat yang menurun dalam beberapa tahun terakhir.
2. Persaingan yang ketat antar rumah sakit.
3. Rumah sakit pesaing memiliki sarana dan fasilitas yang lebih lengkap.

6.8.3.2. Analisa Faktor Internal

A. Faktor Kekuatan

1. Lokasi RSSD yang strategis.
2. Adanya kerjasama dengan beberapa perusahaan dalam pembiayaan kesehatan.
3. Kepercayaan yang tinggi dari pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RSSD.
4. Tarif yang kompetitif.
5. Pemeriksaan yang relatif cepat sehingga mempersingkat waktu tunggu.
6. Kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat.

B. Faktor Kelemahan

1. Standar operasional prosedur yang masih belum lengkap.
2. Produk yang ditawarkan belum lengkap.
3. Belum adanya devisi pemasaran.

4. Kualitas SDM yang harus ditingkatkan.

6.8.4. MATRIK EFE DAN MATRIK IFE (*INPUT STAGE*)

Dengan melihat faktor-faktor eksternal dan internal yang berupa peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan maka disusun matrik EFE dan IFE sebagai berikut:

Tabel. 6.13.

Matrik EFE pelayanan rawat jalan di RSSD

No	Key External Factor	Weight	Rating	W.R
1	Peluang Geografi kota Depok sebagai daerah penyangga ibu kota Jakarta.	0,10	2	0,20
2	Meningkatnya jumlah penduduk kota Depok	0,20	4	0,80
3	Kebijakan pemerintah tentang jamkesmas yang menjadikan RSSD sebagai rumah sakit rujukan.	0,10	2	0,20
4	Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif meningkat	0,15	3	0,30
5	Pangsa pasar yang relatif tinggi	0,10	2	0,20
JUMLAH				1,70
7	Ancaman Daya beli masyarakat yang menurun dalam beberapa tahun terakhir	0,15	3	0,45
8	Persaingan yang ketat antar rumah sakit.	0,10	2	0,20
9	Rumah sakit pesaing memiliki sarana dan fasilitas yang lebih lengkap.	0,10	2	0,20
JUMLAH				0,85
TOTAL		1,00		2,60

Dari data di atas didapat hasil untuk faktor eksternal total nilainya 2,60 dengan nilai peluang sebesar 1,70 dan nilai ancaman sebesar 0,85.

Tabel. 6.14.
Matrik IFE pelayanan rawat jalan di RSSD

No.	Key Internal Factor	Weight	Rating	W.R
	Kekuatan			
1	Lokasi RSSD yang strategis.	0,15	4	0,60
2	Adanya kerjasama dengan beberapa perusahaan dalam pembiayaan kesehatan.	0,10	2	0,20
3	Kepercayaan yang tinggi dari pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RSSD.	0,05	2	0,10
4	Tarif yang kompetitif.	0,10	3	0,30
5	Pemeriksaan yang relatif cepat sehingga mempersingkat waktu tunggu.	0,05	1	0,05
6	Kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat.	0,15	3	0,45
	Jumlah			1,70
	Kelemahan			
7	Standar operasional prosedur yang masih belum lengkap.	0,05	2	0,10
8	Produk yang ditawarkan belum lengkap.	0,15	3	0,60
9	Belum adanya devisi pemasaran.	0,10	2	0,40
10	Kualitas SDM yang harus ditingkatkan.	0,10	1	0,30
	Jumlah	1,00		0,85
	TOTAL			2,55

Dari data diatas didapat hasil untuk faktor internal total nilainya 2,55 dengan nilai kekuatan sebesar 1,70 dan nilai kelemahan sebesar 0,85.

6.8.5. PERUMUSAN STRATEGI (*MACHING STAGE*)

Dalam menentukan alternatif strategi pemasaran dilakukan analisis dengan menggunakan matrik IE dan matrik TOWS.

6.8.5.1. Matrik Eksternal Internal

Berdasarkan total kedua nilai EFE dan EFI maka tahap selanjutnya dilakukan penetapan posisi RSSD dengan menggunakan matrik IE. Matrik IE ditentukan dengan menggunakan nilai total EFE (2,60) dan nilai total IFE (2,55). Hasil pemetaan pada matrik IE, posisi strategis RSSD berada pada kuadran V. Seperti terlihat pada gambar 6.1 dibawah ini.

Total nilai IFE yang diberi bobot

Total nilai		Kuat. 3,0 – 4,0	Rata-rata 2,0 – 2,99	Lemah 1,0 – 1,99
EFE yang diberi bobot	Tinggi 3,0 – 4,0	I	II	III
	Sedang 2,0 – 2,99	IV	V. Unit Rawat Jalan RSSD	VI
	Rendah 1,0 – 1,99	VII	VIII	IX

Gambar 6.1. Matrik Internal-Eksternal

Dari hasil matrik IE tergambar bahwa posisi pelayanan rawat jalan di RSSD berada pada kuadran V yang berarti berada pada katagori “*Hold and maintain*” dan strategi yang dianjurkan adalah *product development* dan *market penetration*.

6.8.5.2. Matrik TOWS

Matrik TOWS disusun dengan memadukan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman menghasilkan strategi SO, WO, ST dan WT. Seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.15.
Matrik TOWS

	<p>Kekuatan : 1,70</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Lokasi RSSD yang strategis. 2.Adanya kerjasama dengan beberapa perusahaan dalam pembiayaan kesehatan. 3.Kepercayaan yang tinggi dari pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RSSD. 4.Tarif yang kompetitif. 5.Pemenuhan yang relatif cepat sehingga mempersingkat waktu tunggu. 6. Kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat. 	<p>Kelemahan : 0,85</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.Standar operasional prosedur yang masih belum lengkap. 7.Produk yang ditawarkan belum lengkap. 8.Belum adanya divisi pemasaran. 9.Kualitas SDM yang harus ditingkatkan
<p>Peluang : 1.75</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Geografi kota Depok sebagai daerah penyangga ibu kota Jakarta 2.Meningkatnya jumlah penduduk kota Depok 3.Kebijakan pemerintah tentang jamkesmas yang menjadikan RSSD sebagai rumah sakit rujukan. 4.Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif meningkat. 6.Pangsa pasar yang relatif tinggi. 	<p>Strategi SO : menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Related Diversification</i> • <i>Vertical Intregation</i> • <i>Market Development</i> • <i>Product Development</i> • <i>Market Penetration</i> 	
<p>Ancaman : 0,85</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.Daya beli masyarakat yang menurun dalam beberapa tahun terakhir. 8.Persaingan yang ketat antar rumah sakit. 9.Rumah sakit pesaing memiliki sarana dan fasilitas yang lebih lengkap. 		

Dari hasil EFE dan EFI didapat nilai peluang lebih besar dari pada nilai ancaman dan nilai kekuatan lebih besar daripada nilai kelemahan. Maka hasil pemetaan dengan menggunakan matrik TOWS menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan di RSSD berada pada strategi SO yaitu menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang. Adapun strategi yang direkomendasikan adalah *Related*

Diversification, Vertical Intregation, Market Development, Product Development dan Market Penetration.

6.8.6. PENGAMBILAN KEPUTUSAN (*DECISION STAGE*)

Dari hasil matrik IE dan matrik TOWS, dibuat penyesuaian dari strategi-strategi alternatif yang terlihat pada tabel 6.16 dibawah ini.

Tabel. 6.16.
Alternatif strategi yang dianjurkan

Alternatif Strategi	IE Matrik	TOWS Matrik
<i>Related Diversification</i>	-	+
<i>Vertical Intregation</i>	-	+
<i>Market Development</i>	-	+
<i>Product Development</i>	+	+
<i>Market Penetration</i>	+	+

Dari tabel diatas, alternatif strategi yang dianjurkan adalah pengembangan produk dan penetrasi pasar. Setelah diketahui strategi yang dipilih kemudian diteruskan dengan memilih prioritas strategi yang akan dilanjutkan dalam strategi operasional dengan menggunakan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) seperti terlihat pada tabel 6.17. dibawah ini.

Tabel. 6.17.
QSPM Pelayanan rawat jalan di RSSD

FAKTOR-FAKTOR KUNCI	Bobot	Product Development		Market Penetration	
		AS	TAS	AS	TAS
Peluang					
1.Geografi kota Depok sebagai daerah penyangga ibu kota Jakarta	0,10	2	0,20	3	0,30
2.Meningkatnya jumlah penduduk kota Depok	0,20	3	0,60	4	0,80
3.Kebijakan pemerintah tentang jamkesmas yang menjadikan RSSD sebagai rumah sakit rujukan.	0,10	1	0,10	2	0,20
4.Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif meningkat	0,15	3	0,45	3	0,45
6.Pangsa pasar yang relatif tinggi.	0,10	4	0,40	4	0,40
Ancaman					
7.Daya beli masyarakat yang menurun dalam beberapa tahun terakhir.	0,15	1	0,15	1	0,15
8.Persaingan yang ketat antar rumah sakit.	0,10	3	0,30	1	0,10
9.Rumah sakit pesaing memiliki sarana dan fasilitas yang lebih lengkap.	0,10	2	0,20	3	0,30
JUMLAH	1,00		2,40		2,70
Kekuatan					
1.Lokasi RSSD yang strategis.	0,15	4	0,60	4	0,60
2.Adanya kerjasama dengan beberapa perusahaan dalam pembiayaan kesehatan.	0,10	3	0,30	3	0,30
3.Kepercayaan yang tinggi dari pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RSSD.	0,15	4	0,60	3	0,45
4.Tarif yang kompetitif.	0,10	4	0,40	3	0,30
5.Pemeriksaan yang relatif cepat sehingga mempersingkat waktu tunggu.	0,05	3	0,15	2	0,10
6. Kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat.	0,15	4	0,60	4	0,60
Kelemahan					
7.Standar operasional prosedur yang masih belum lengkap.	0,05	1	0,05	1	0,05
8.Produk yang ditawarkan belum lengkap.	0,15	4	0,60	1	0,15
9.Belum adanya devisi pemasaran.	0,10	2	0,20	1	0,10
10.Kualitas SDM yang harus ditingkatkan	0,10	2	0,20	2	0,20
JUMLAH	1,00		3,70		2,85
TOTAL			6,10		5,55

Keterangan : AS (*Attractiveness Score*) : Nilai Daya Tarik

TAS (*Total Attractiveness Score*) : Total Nilai Daya Tarik

Nilai Daya Tarik : 1= tidak menarik, 2=agak menarik, 3= wajar menarik, 4= sangat menarik.

Berdasarkan hasil perhitungan QSPM tersebut, dengan melihat total nilai daya tarik untuk *product development* sebesar 6,10 dan *market penetration* sebesar 5,55, maka strategi pemasaran yang harus dikembangkan RSSD adalah yang mempunyai nilai paling tinggi yaitu *product development*. Prioritas strategi ini sebagai dasar dalam menyusun strategi operasional. Terlihat bahwa nilai TAS kedua alternatif strategi tersebut tidak terpaut jauh. Hal ini berarti meskipun prioritas utama dalam pengembangan RSSD adalah *product development* tapi tidak dapat mengesampingkan *market penetration* karena keduanya mempunyai hubungan dan saling mendukung.



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini hanya berlaku di Rumah Sakit Simpangan Depok karena penelitian ini bersifat deskriptif yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik pelanggan sebagai segmen pasar RSSD dan persepsi pelanggan terhadap pelayanan rawat jalan di RSSD. Dengan pendekatan kualitatif, faktor yang diteliti dapat dibahas lebih luas, namun pengolahan data digambarkan dengan distribusi frekuensi sehingga tidak diketahui hubungan antar faktor yang diteliti.

7.2. PEMBAHASAN PENELITIAN

7.2.1. Segmentasi Geografi

Pelanggan yang berkunjung ke RSSD sebagian besar (48%) berasal dari Kelurahan Jatijajar. Letak RSSD justru berada di Kelurahan Sukamaju tapi berada di pinggir jalan besar yang mudah dilalui berbagai moda transportasi dan berhadapan dengan perkampungan Kelurahan Jatijajar sehingga warga kelurahan Jatijajar lebih mudah untuk mengakses pelayanan di RSSD dibanding warga Kelurahan Sukamaju. Selebihnya pelanggan berasal di wilayah sekitar RSSD seperti Kel.Sukamaju (12%), Kel.Cilangkap (10%), Kel.Cilodong (4%), dan Kelurahan sekitar lainnya. Dan ada sedikit pelanggan yang berasal jauh dari RSSD yang datang dengan alasan khusus seperti sudah loyal dengan dokternya sehingga bila sakit harus berobat ke RSSD.

Hal ini dapat dipahami bila pemilihan suatu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak dari tempat tinggal, Mulyono (2009) dalam penelitiannya memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara jarak tempat tinggal ke rumah sakit terhadap pemanfaatan pelayanan rumah sakit.

7.2.2. Segmentasi Demografi

Berdasarkan demografis, pelanggan terbagi atas variabel umur, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan dan pekerjaan.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata umur pelanggan adalah 36,40 tahun. Ini mencerminkan bahwa pelanggan terbanyak masih dari kelompok usia produktif. Pada kelompok usia ini dimana seseorang secara umum sudah berkeluarga, mempunyai penghasilan sendiri, karir sedang meningkat dan dapat membuat keputusan sendiri. Kelompok ini juga peka terhadap budaya populer dan teknologi (Kasali, 2007). Sehingga dapat menjadi saluran komunikasi antara RSSD dengan pelanggan.

Mita (2007) dalam penelitiannya menyatakan pemanfaatan pelayanan kesehatan banyak dilakukan oleh kelompok umur produktif. Pada usia produktif kebutuhan kesehatan akan meningkat hal ini karena tuntutan yang besar untuk bisa produktif semaksimal mungkin agar dapat mendukung kebutuhan keluarganya terutama kebutuhan kesehatan anak-anak yang masih sangat bergantung pada asuhan orang tua. Di kota Depok, angka beban tanggungan pada tahun 2008 sebesar 41,95 artinya setiap 100 penduduk produktif menanggung beban hidup 41,95 orang.

Berdasarkan jenis kelamin diperoleh bahwa pelanggan perempuan (80%) lebih banyak dibandingkan dengan pelanggan laki-laki (20%). Dibanding pria, wanita segera mengambil keputusan akan mendatangi pelayanan kesehatan bila harus berobat. Orang tua, khususnya ibu adalah faktor yang amat penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Orang tua yang sehat dan status gizinya baik akan mewariskan kesehatan yang baik pula kepada anaknya (Notoatmodjo, 2003).

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 keluarga (Kasali, 2007). Dari

data diatas dapat dipertimbangkan beberapa hal dalam manajemen pemasaran RSSD misalnya analisis produk, strategi promosi dan rencana strategis. Pelanggan yang dominan berkunjung ke RSSD adalah perempuan maka harus diperhatikan kebutuhan kaum perempuan dan hal-hal lain yang mempengaruhi daya tarik perempuan untuk tetap membeli jasa dari RSSD, misalnya penataan ruang yang cantik, keramahan dalam pelayanan, dokter kebidanan perempuan, produk khusus pelayanan kesehatan perempuan dan lain sebagainya yang dapat menambah "*emotional benefit*" kaum perempuan untuk menggunakan pelayanan kesehatan di RSSD.

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas pelanggan berpendidikan SMU/MA (44%). Hal ini sesuai dengan data pendidikan kota Depok yang persentase penduduk menurut ijazah yang dimiliki dengan angka kepemilikan ijazah SMU/MA sebesar 22,63%. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2003)

Tingginya pendidikan yang dapat diselesaikan seseorang biasanya akan menentukan kelas sosial dan juga menentukan tingkat intelektualitasnya yang akan menentukan pilihan-pilihan barang, merek dan sebagainya termasuk pilihan pelayanan kesehatan (Kasali, 2007). Pendidikan juga mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengenal gejala penyakit lebih awal dan akan mencari pengobatan sedini mungkin. Mereka juga akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan teknologi yang lebih canggih.

Dari segi pekerjaan, mayoritas pelanggan sebagai ibu rumah tangga (54%) dan 20% sebagai karyawan swasta. Dari data kependudukan kota Depok, dari 55,01% perempuan non angkatan kerja, 42,99% mengurus rumah tangga dan sisanya sekolah. Hal ini memungkinkan ibu rumah tangga mempunyai waktu untuk berobat atau mengantarkan anak, orang tua atau kerabat ke rumah sakit. Dan kenyataan bahwa mereka yang sakit bisa suami, anak atau orang tua merasa nyaman

ketika yang mengurus ketika sakit itu istri, ibu atau anak perempuan mereka. Sedangkan dari data penduduk menurut status pekerjaan, 59,29% bekerja sebagai karyawan/buruh/pegawai.

Berdasarkan pendapatan, pelanggan terbanyak adalah dengan pendapatan 1 juta – 2,5 juta(32%) disusul penghasilan \leq 1 juta (29%),. Melihat kenyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pengguna pelayanan rawat jalan RSSD sebagian besar dari kelas menengah ke bawah. Karakterik ini untuk mengukur kesanggupan dari keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi seluruh anggota keluarganya.

Dilihat bersama-sama dengan pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dapat membentuk kelas sosial seseorang. Kelas sosial tertentu juga melahirkan gaya hidup tertentu. Pilihan produk merupakan simbol status, yang biasanya ada pada kelompok kelas atas, kelompok menengah bercirikan dengan membeli apa yang populer dan perhatian yang tinggi terhadap keluarga, sedangkan kelompok bawah biasanya menghendaki kemudahan dan tergantung pada dukungan keluarga lain (Supranto dan Nilakrisna, 2007 dalam Mulyono 2009). Hal ini juga terjadi dalam pemilihan pelayanan kesehatan dimana kelompok menengah ke bawah mempunyai pola konsumsi yang menyenangi barang mahal dan diskon.

7.2.3. Segmentasi Psikografi

Pengelompokkan segmentasi secara psikografis secara sederhana dapat diartikan sebagai segmentasi berdasarkan gaya hidup, namun dalam prakteknya bisa ditunjukkan dengan banyak cara dan pendekatan (Kasali, 2007). Segmentasi psikografi dalam penelitian Dumilah (2000) didekati dengan pendekatan yang menggunakan indikator-indikator behavioral mengingat gaya hidup adalah sesuatu yang kualitatif dan baru dapat dipahami bila diwujudkan dalam perilaku nyata, seperti : pengukuran tingkat loyalitas, sikap pada produk dan kesiapan untuk membeli produk.

Pelanggan RSSD mempunyai persepsi tentang pelayanan yang baik, dokter yang cocok, perawat yang ramah dan pelayanan kesehatan yang bermanfaat. Preferensi pelanggan memilih pelayanan di RSSD karena hemat waktu dan biaya sebab lokasi RSSD yang tidak jauh dari tempat tinggal, menginginkan pelayanan yang baik dan tarif yang terjangkau. Citra baik RSSD harus dipertahankan dan bahkan ditingkatkan agar kepercayaan pelanggan dan masyarakat sekitar semakin tertanam kuat di benak mereka.

Berdasarkan alokasi anggaran kesehatan mayoritas pelanggan mempunyai pengeluaran rata-rata perbulan sebesar < 100.000 (42%). Hal ini bisa dipengaruhi dari segmen pendapatan dari pelanggan. Menurut Sulastomo (2007) semakin tinggi tingkat pendapatan semakin besar pula pengeluaran untuk biaya kesehatan. Hal ini bisa juga dikarenakan adanya pihak ketiga yang menanggung biaya pengobatan melalui kepemilikan asuransi atau jaminan pelayanan kesehatan dari perusahaan. Melihat kecenderungan ini, pihak rumah sakit harus terus meningkatkan pemasaran dan kerjasama dengan perusahaan swasta dan perusahaan asuransi terkait.

Mayoritas pelanggan (72%) mempunyai alasan berobat ke RSSD karena lokasi yang dekat dengan tempat tinggal. Pemilihan ini lebih pada pertimbangan hal-hal yang bersifat praktis dan kecenderungan untuk cepat mendapatkan penanganan ketika sakit menjadi alasan pelanggan memilih rumah sakit terdekat. Namun juga perlu menjadi perhatian manajemen untuk melakukan upaya konkrit untuk mengubah alasan dan motivasi pelanggan dalam memilih RSSD menjadi kesadaran akan adanya pelayanan yang sesuai atau bahkan melebihi harapan. Pemilihan alasan ini juga perlu disikapi dengan hati-hati bila terdapat rumah sakit disekitar wilayah RSSD.

Hasil Riskesdas tahun 2007 menyebutkan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan salah satunya ditentukan dari kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Untuk daerah perkotaan, pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang berjarak < 1 km sebesar 58,8%, 1-5 km sebesar 39,9% dan > 5 km

sebesar 1,4%. Jadi semakin dekat sarana pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal penduduk semakin besar pemanfaatannya.

Dari pihak yang menyarankan pengobatan, mayoritas pelanggan berkemauan sendiri (88%) untuk datang ke RSSD dan membayar sendiri biaya pengobatannya (36%). Dari hasil Riskesdas tahun 2007 menyebutkan bahwa dari keluarga perkotaan, sumber biaya untuk rawat jalan 73,7% dengan biaya sendiri, 13,6% dibiayai asuransi kesehatan/Jamsostek, 7,3% dibiayai Askeskin/SKTM, 1,9% dibiayai dana sehat dan 5,1% lain-lain seperti dibiayai perusahaan atau orang lain dari pihak ketiga. Gambaran sumber biaya rawat jalan dikaitkan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan asuransi kesehatan ataupun Jamsostek untuk pembiayaan rawat jalan.

Dalam penelitiannya Rosidah (2006) menjelaskan banyaknya pasien yang datang sendiri menandakan tingkat kesadaran terhadap kesehatan cukup baik. Begitu juga biaya perawatan yang dibayar sendiri menandakan semakin meningkatnya preferensi pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Hal ini juga menunjukkan masih rendahnya penggunaan asuransi untuk pembiayaan kesehatan oleh golongan masyarakat menengah ke bawah, bisa dikarenakan pemahaman yang rendah tentang asuransi dan adanya ketiadaan biaya untuk membayar premi asuransi secara berkala. Juga belum meratanya program Jamkesmas yang diterima oleh masyarakat yang membutuhkan.

Dari pelanggan yang dibiayai asuransi (16%) dan perusahaan (12%), kebanyakan mereka adalah karyawan swasta. Mereka menggunakan pelayanan di RSSD lebih karena RSSD merupakan profider dari asuransi yang membiayai kesehatan keluarga karyawan yang paling dekat dari tempat tinggal mereka, bukan karena pilihan pelayanan yang ditawarkan RSSD. Hal ini bisa menjadi ancaman bagi RSSD bila ada rumah sakit profider yang berdekatan dengan lokasi RSSD dan mempunyai pelayanan yang lebih baik.

Sebenarnya pihak RSSD sudah bekerja sama dengan 85 perusahaan swasta dan perusahaan asuransi serta Jamkesmas dalam melakukan pembiayaan kesehatan. Namun dalam kenyataannya dalam penelitian ini ditemukan sedikit yang biaya berobatnya ditanggung perusahaan maupun pemerintah. Hal ini menjadi peluang bagi pihak RSSD untuk melakukan kerjasama dengan lebih baik, melakukan promosi pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan untuk dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien pemegang asuransi kesehatan karena mereka berhak memilih rumah sakit profider yang diinginkan sesuai dengan anggaran asuransinya.

Juga turut ambil bagian dalam melakukan kerjasama dengan pemerintah kota Depok yang mempunyai misi kesehatan dalam kebijakannya. Yaitu menggulirkan kebijakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi masyarakat ekonomi lemah berupa Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) melalui penyediaan dana pendampingan dari APBD dengan kerjasama antara Pemerintah Kota dan 12 Rumah Sakit Swasta di Depok serta 4 Rumah Sakit di luar Depok ([www.depok .go id](http://www.depok.go.id)).

Mayoritas pelanggan menyatakan bahwa tarif pelayanan di RSSD cukup (69%). Hal ini menunjukkan bahwa tarif pelayanan di RSSD sudah sesuai dengan tarif yang diharapkan pelanggan.

Dari lamanya memanfaatkan pelayanan di RSSD ada dua kelompok mayoritas (39%) yaitu kelompok yang memanfaatkan < 1 tahun dan kelompok yang memanfaatkan > 3 tahun. Hal ini bisa dilihat adanya kelompok pelanggan setia dan loyal dengan RSSD dan adanya kelompok pelanggan baru yang tertarik dengan pelayanan di RSSD. Kecenderungan ini harus dicermati pihak RSSD untuk memberikan pelayanan yang baik kepada kedua kelompok pelanggan ini. Tingkat loyalitas berhubungan sekali dengan kualitas pelayanan RSSD karena dengan pelayanan yang baik, pelanggan akan terikat untuk terus menggunakan pelayanan kesehatan di RSSD dan dapat mendatangkan pelanggan baru.

Mayoritas pelanggan (81%) pernah berobat ke rumah sakit lain. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan mencoba membandingkan dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit lain. Pelanggan juga membutuhkan opini pembandingan dalam diagnosa sakitnya. Adapun alasan pelanggan pernah berobat ke rumah sakit lain yang terbanyak karena fasilitas rumah sakit tersebut lebih lengkap (44,4%). Hal ini bisa menjadi alasan untuk dikembangkannya RSSD menjadi rumah sakit yang lebih lengkap sehingga loyalitas pelanggan akan terus terjaga.

Di dalam pelayanan kesehatan, komunikasi terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien. Komunikasi antarpribadi dapat berlangsung afektif bila memenuhi rasa empati, yakni menempatkan diri pada kedudukan orang lain, *respect* terhadap perasaan dan sikap orang lain, dan jujur dalam menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak komunikasi (Notoatmodjo, 2003). Dengan komunikasi yang baik, hubungan antara petugas kesehatan dengan pelanggan akan terbina dengan baik dan tujuan dari pengobatan akan dapat diterima dengan jelas oleh pelanggan.

Tingkat loyalitas tergolong baik dilihat dari lama pemanfaatan yang lebih dari 3 tahun (39%), sikap positif terhadap produk (37% menyatakan kesan baik terhadap pelayanan), punya kesiapan untuk membeli produk (91% menyatakan mau memanfaatkan), mencitrakan baik terhadap RSSD (47%) dan pernyataan kepuasan (74%) terhadap pelayanan di RSSD. Tingkat loyalitas yang baik ini bisa menjadi modal dalam pengembangan RSSD mendatang. Namun juga harus terus dilakukan evaluasi terhadap pelayanan agar tetap terjaga dengan baik karena loyalitas pelanggan bisa saja menurun dengan adanya rumah sakit pesaing yang memberikan pelayanan yang lebih baik.

Semakin banyaknya rumah sakit pesaing dengan tawaran pelayanan yang beraneka dengan keunggulan yang coba ditonjolkan, kualitas yang selalu dinyatakan lebih baik, dan harga yang lebih terjangkau dan fasilitas terbaru membuat 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 rumah sakit ke pelanggan (Kartajaya, 2007).

Pihak manajemen RSSD dituntut untuk mampu memberikan pelayanan medis dan non-medis yang baik sesuai dengan persepsi dan preferensi yang dimiliki oleh pengguna jasa yang menjadi segmen pasar RSSD. Selain karena alasan kedekatan lokasi, dokter yang terkenal, pelayanan yang baik dan adanya jaminan asuransi, menjadi motivasi dan alasan yang penting pelanggan melakukan kunjungan ke RSSD. Adapun faktor-faktor yang menjadi prioritas pelanggan dalam menetapkan sebuah rumah sakit menjadi pilihan adalah pelayanan yang cepat, sarana yang lengkap, dokter yang pandai, tarif yang murah, perawat yang terampil dan kebersihan yang terjaga. Pemahaman tentang alasan dan prioritas pilihan dalam mengunjungi rumah sakit dapat menjadi acuan oleh RSSD dalam pengembangan rumah sakit mendatang.

7.2.4. Penentuan Pasar Sasaran.

Setelah mengevaluasi segmen-segmen yang ada, tahap selanjutnya adalah menentukan target pasar. Penentuan target pasar ini harus memenuhi criteria responsif, potensi penjualan, pertumbuhan yang memadai dan adanya jangkauan media. Juga harus memenuhi kriteria lainnya yaitu: segmen harus dapat diukur (*measurable*), jumlahnya cukup besar (*substansial*), dapat dijangkau (*accessible*), dapat dibedakan (*differentiable*) dan dapat dilaksanakan (*actionable*).

Para responden menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan, hal ini dapat dilihat dari motivasi berobat yang sebagian besar datang dengan kesadaran sendiri dan kebanyakan mereka juga membayar sendiri biaya berobatnya. Dengan demikian kriteria responsif telah terpenuhi.

Kriteria pertumbuhan yang memadai dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan besarnya jumlah

pasien baru yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSSD. Juga dilihat dari besarnya pelanggan yang memanfaatkan pelayanan di RSSD kurang dari satu tahun yang menunjukkan bahwa mereka adalah pelanggan baru.

Kriteria dapat diukur (*measurable*) dan jumlah yang cukup besar (*substantial*) dapat terpenuhi dari pasar potensial RSSD yang sebagian besar berusia produktif dengan rata-rata 36,40 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (80%), didominasi yang berpendidikan SMU/MA (44%), sebagian besar pekerjaan ibu rumah tangga (54%) dan karyawan swasta (20%) dan sebagian besar berpenghasilan 1 juta – 2,5 juta (32%). Dengan melihat hasil segmentasi tersebut maka kriteria dapat diukur dan jumlahnya cukup besar juga sudah terpenuhi.

Kemampuan untuk menjangkau pelanggan (*accessible*) merupakan hal yang harus diperhatikan dalam menentukan target sasaran. Pelanggan bertempat tinggal disekitar wilayah RSSD dan sebagian besar warga Kelurahan Jatijajar (48%). Tidak tertutup kemungkinan untuk juga menjangkau kelurahan lain yang bertetangga karena letak RSSD yang strategis terletak di jalan utama propinsi dan dilalui berbagai moda transportasi.

Kemampuan untuk melaksanakan merupakan hal penting yang harus dilakukan. Hal ini menyangkut sumber daya yang dimiliki RSSD. Dilihat dari jumlah karyawan, adanya beberapa pelayanan dokter spesialis dan sarana penunjang lainnya. Dengan melihat sumber daya yang dimiliki rumah sakit maka kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang baik akan dapat dilakukan.

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

1. Segmen terpilih adalah pasien yang berada di wilayah Kelurahan Jatijajar dan kelurahan lain di wilayah sekitar RSSD, sudah berkeluarga dan kelompok produktif dengan usia rata-rata 36,40 tahun, berlatar belakang pendidikan SMU/MA, dengan penghasilan antara 1 – 2,5 juta, pekerjaan

sebagai ibu rumah tangga dan karyawan swasta dan didominasi kaum wanita.

2. Selain itu juga harus segera diidentifikasi segmen pasien yang termasuk kelompok loyal dan berusaha meningkatkan loyalitas dari kelompok netral.

7.2.5. Penentuan Pola Pemilihan Pasar Sasaran.

Hasil wawancara mendalam dengan manajemen dan *steak holder* RS menyimpulkan bahwa mayoritas pelanggan yang memanfaatkan pelayanan di RSSD adalah dari segmen menengah kebawah dan karyawan yang memanfaatkan fasilitas pembiayaan dari perusahaan. Pola pemilihan pasar sasaran yang digunakan adalah Spesialisasi Selektif. Pola ini dipilih dengan melihat sarana dan prasarana yang ada di RSSD, SDM yang dimiliki dan target pengembangan RSSD ke depan. Serta keyakinan yang besar dari manajemen bahwa RSSD tidak akan kehilangan segmen menengah ke bawah yang berjumlah besar dan kerjasama yang terus ditingkatkan dengan pihak perusahaan .

Adanya berbagai permasalahan demografi Kota Depok saat ini juga menjadi pertimbangan penentuan pola pemilihan pasar sasaran dengan spesialisasi selektif ini. Terutama permasalahan kepadatan penduduk, jumlah angkatan kerja dan juga tingkat pendidikan tenaga kerja yang tersedia masih didominasi tingkat pendidikan rendah, hampir 38,30% tenaga kerja yang tersedia masih berpendidikan SD ke bawah sedangkan yang berpendidikan diploma keatas hanya mencapai 11,10%. Sedangkan dari data penduduk menurut status pekerjaan, 59,29% bekerja sebagai karyawan/buruh/pegawai.

Tingkat kepadatan penduduk 7,507.50/km² tersebut tergolong “padat”, apalagi jika dikaitkan dengan penyebaran penduduk yang tidak merata. Peningkatan jumlah penduduk yang pesat dengan perkembangan rata-rata 4,23 % per tahun. Peningkatan tersebut disebabkan tingginya angka migrasi setiap tahunnya. Pada tahun 2010, diperkirakan jumlah penduduk akan mencapai jumlah 1.610.000 jiwa dan kepadatan penduduk mencapai 7.877 jiwa per km².

Berdasarkan perkembangan tersebut diperkirakan jumlah penduduk yang datang ke Kota Depok pada waktu mendatang akan meningkat, seiring dengan semakin banyaknya operasional kegiatan jasa dan niaga yang berkembang pesat.

Melalui pola spesialisasi selektif ini diharapkan RSSD dapat memilih beberapa segmen dengan melihat daya tarik dan kesesuaian dengan tujuan dan sumber daya rumah sakit. Kemungkinan hanya sedikit atau sama sekali tidak ada hubungan antar segmen, tetapi setiap segmen berpotensi menghasilkan pendapatan. Strategi ini mempunyai resiko yang lebih kecil dari pada berkonsentrasi pada segmen tunggal. Bila satu segmen tidak menarik, RSSD bisa memperoleh pendapatan dari segmen lainnya.

7.2.6. Penentuan Posisi Pasar.

Penentuan posisi yaitu nilai lebih yang dimiliki RSSD relatif lebih dibanding dengan pesaing yang tertanam dibenak pelanggan. Pada bagian akhir dari semua tahap penelitian ini adalah menentukan posisi RSSD dengan cara melihat bauran pemasaran rumah sakit kompetitor dan mencari tahu posisinya. kompetitor bukan hanya yang dekat letaknya namun juga bagi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang kemungkinan akan dikunjungi pelanggan.

Dari tabel 6.3. dapat dilihat rumah sakit dan poliklinik yang dikunjungi pelanggan selain RSSD cukup beragam. Pelanggan mempunyai banyak pilihan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari jumlah persentase rumah sakit yang pernah dikunjungi pelanggan ditetapkan 2 rumah sakit yang menjadi kompetitor utama yaitu RS Sentra medika (22,2%) dan RS Hermina (13,6%).

Sedangkan Puskesmas (16%) tidak dimasukkan sebagai kompetitor karena adanya intervensi pemerintah dalam pengadaan pelayanan kesehatan di Puskesmas sehingga sangat tidak relevan bila dianggap sebagai pesaing. Mengingat besarnya jumlah pelanggan yang juga berkunjung ke Puskesmas, perlu dilakukan kerja sama dalam proses rujukan dengan menggunakan SKTM dan Jamkesmas.

Hasil bauran pemasaran jasa 7P (*Product, Process, People, Place, Price, Physical evidence dan Promotion*) dengan RS Sentra Medika dan Hermina, walaupun tidak terlalu mendalam, didapatkan bahwa RSSD lebih unggul dalam *Price* dibanding dengan kedua rumah sakit. RSSD mempunyai tarif jauh dibawah pesaingnya. Keterjangkauan tarif merupakan salah satu atribut yang dapat ditawarkan kepada pelanggan. Hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa tarif yang lebih rendah jangan disamakan dengan pelayanan yang kurang.

Keputusan penetapan harga sangat signifikan dalam menentukan nilai bagi pelanggan dan memainkan peranan penting dalam pembentukan citra dan memberikan persepsi mengenai kualitas sehingga akan mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang ditawarkan (Payne, 2000). Penetapan tarif tetap harus disesuaikan dengan segmen pasar yang hendak dituju dengan tetap mempertimbangkan posisi di struktur pasar, tarif pesaing dan strategi sebagai pengikut. RSSD menentukan tarif dengan menggunakan metode *Mark Up*, yaitu berpedoman pada semua biaya yang dikeluarkan dan dimarkup sesuai dengan profit yang diinginkan. Selanjutnya dilakukan *Benchmarking* dengan membandingkan dengan tarif yang digunakan kompetitor dan menetapkan harga dibawah harga rata-rata kompetitor.

Dardela (2009) mengemukakan bahwa penetapan tarif juga harus memperhitungkan kemampuan masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan di RSSD berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal (*Ability to Pay*) dan kesediaan pelanggan untuk mengeluarkan imbalan atas jasa yang diperolehnya (*Willingness to Pay*). ATP tergantung dari besarnya penghasilan, besarnya kebutuhan akan kesehatan, total biaya kesehatan yang ditawarkan dan prosentase penghasilan yang dikeluarkan untuk kesehatan. WTP tergantung dari produk pelayanan yang ditawarkan, kualitas dan kuantitas pelayanan, tingkat pemakaian pengguna dan perilaku pengguna.

Pendekatan yang dilakukan dalam menganalisis ATP dan WTP didasarkan pada persepsi pelanggan terhadap tarif dari jasa pelayanan kesehatan di RSSD. ATP

merupakan fungsi dan kemampuan membayar, sehingga tarif yang berlaku sedapat mungkin tidak melebihi ATP kelompok masyarakat sasaran. Intervensi pemerintah dalam bentuk subsidi langsung atau silang dibutuhkan pada kondisi dimana tarif yang berlaku lebih besar dari ATP sehingga didapat nilai tarif yang besarnya sama dengan nilai ATP. Hal ini telah berlaku pada kelompok masyarakat kurang mampu yang memanfaatkan pelayanan di RSSD dengan menggunakan SKTM atau Jankesmas.

WTP merupakan fungsi dari tingkat pelayanan di RSSD sehingga bila nilai WTP masih berada dibawah ATP maka masih dimungkinkan melakukan peningkatan tarif dengan melakukan perbaikan kinerja pelayanan dan terdapat keleluasaan dalam perhitungan tarif baru.

Dari segi *product*, RSSD masih kurang dibanding rumah sakit pesaingnya. Tindakan yang harus dilakukan adalah penambahan pelayanan dengan tetap mempertahankan produk yang ada dengan meningkatkan mutu pelayanan dan melihat kemungkinan pengembangan. Kemungkinan pengembangan dapat diarahkan ke sub produk yang disesuaikan dengan karakteristik pelanggan dan analisa pasar.

Menurut Kotler (2000), terdapat lima level produk yang ditawarkan kepada pelanggan. Tiap level mempunyai tambahan nilai dan membentuk hierarki nilai manfaat. Level paling dasar adalah manfaat inti (*core benefit*) yaitu jasa dan manfaat dasar yang sesungguhnya dibeli oleh pelanggan. Manfaat pasien datang ke RSSD adalah ingin sembuh dan sehat agar dapat beraktifitas kembali. RSSD harus memandang dirinya sebagai pemberi manfaat.

Pada level kedua, RSSD harus mengubah manfaat inti ini menjadi **produk dasar** (*Basic product*). Jadi RSSD mencakup pelayanan dokter umum, dokter spesialis, apotik, laboratorium, radiologi dan fasilitas penunjang lainnya. Pada level ketiga, RSSD menyiapkan **produk yang diharapkan** (*Expected product*) yaitu serangkaian atribut dan kondisi yang biasanya diharapkan oleh pasien ketika mereka

berobat. Misalnya, tempat yang bersih, kenyamanan, obat yang manjur, pemeriksaan yang akurat, waktu tunggu dokter dan obat yang singkat, dokter dan perawat yang ramah dan berempati pada sakit pasien.

Pada level keempat, RSSD menyiapkan **produk yang ditingkatkan** (*Augmented product*) yang melampaui harapan pasien. RSSD dapat meningkatkan produknya dengan menyertakan pesawat televisi pada ruang tunggu dengan alat pengendali jarak jauh, spesialisasi yang lengkap untuk mengurangi rujukan ke rumah sakit lain, sarana penunjang diagnosa dan pengobatan yang lengkap. Persaingan pada dasarnya terjadi pada level ini, namun ada hal yang perlu diperhatikan. Pertama, tiap peningkatan menimbulkan biaya bagi RSSD. RSSD harus tahu apakah pelanggan bersedia membayar cukup besar untuk menutupi tambahan biaya tersebut. Kedua, manfaat tambahan akan segera menjadi manfaat yang diharapkan. Itu berarti bahwa para pesaing harus mencari keistimewaan dan manfaat untuk ditambahkan pada tawaran mereka. Ketiga, saat berbagai rumah sakit meningkatkan harga untuk produk yang ditingkatkan, sebagian pesaing rumah sakit dapat menawarkan produk yang lebih sederhana dengan harga yang jauh lebih rendah dengan hanya menawarkan produk dasar kepada pelanggan yang menginginkan.

Pada level kelima terdapat **produk potensial** (*Potential product*) yang mencakup semua peningkatan dan transformasi yang akhirnya akan dialami produk tersebut. RSSD harus secara agresif mencari berbagai cara untuk memuaskan pelanggannya dan membedakan tawarannya, mengejutkan dan juga menggembirakan. Misalnya, memberikan kartu ucapan terima kasih dan semoga lekas sembuh kepada pasien setelah selesai rawat inap, memberikan kartu ucapan ulang tahun dan memberikan kartu ucapan bahagia atas kelahiran buah hati.

Dari segi *process*, manajemen harus meninjau kembali prosedur yang berilaku mulai dari pendaftaran sampai selesai, bila memang terlihat adanya kekurangan, sebaiknya segera diperbaiki. Kemudahan akses dan prosedur pelayanan

akan memudahkan pelanggan dalam proses pelayanan kesehatan sehingga akan memuaskan keinginan pelanggan.

Payne (2000) berpendapat bahwa proses memiliki peranan penting dalam menguatkan *positioning* dan dalam pengembangan produk. Dalam pemasaran jasa di RSSD, pelanggan mempersepsikan sistim penyampaian jasa sebagai bagian dari jasa itu sendiri. Bila proses-proses yang mendukung penyampaian jasa tidak dapat, misalnya, memperbaiki dengan cepat peralatan yang rusak, waktu tunggu antrian yang dipercepat, dokter yang datang tepat waktu, mencari lokasi pemeriksaan yang mudah, maka akan mengakibatkan tidak puasny pelangan. Hal ini menegaskan bahwa staf pemasaran dan karyawan operasional di lapangan harus bekerja sama dalam manajemen proses. Bila operasional jasa di RSSD berjalan dengan efisien, RSSD akan memperoleh keunggulan nyata atas para rumah sakit pesaing yang kurang efisien.

Dari segi *place*, lokasi RSSD sudah sangat menguntungkan sehingga akan memudahkan pelanggan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Pentingnya lokasi untuk jasa tergantung pada jenis dan tingkat interaksi yang terlibat. Untuk RSSD, pelanggan harus mendatangi rumah sakit sehingga lokasi yang strategis dan mudah diakses pelanggan menjadi sangat penting. Menurut Payne (2000), keputusan lokasi dan distribusi meliputi pertimbangan mengenai cara menyampaikan jasa kepada pelanggan dan dimana jasa harus ditempatkan. Lokasi mempunyai arti penting karena lingkungan dimana jasa disampaikan dan bagaimana jasa disampaikan, merupakan bagian dari nilai dan manfaat jasa yang dipersepsikan.

Dari segi *people*, pelayanan di RSSD dinilai pelanggan sudah cukup baik. Meskipun demikian manajemen RSSD harus tetap melakukan peningkatan kualitas pelayanan terutama kepada perawat yang paling banyak berhubungan dengan pelanggan. Untuk itu dituntut pengetahuan dan profesionalisme yang tinggi. Hal ini bisa dicapai dengan usaha dari pihak rumah sakit dengan mengadakan pelatihan secara kontinyu dan usaha peningkatan asuhan keperawatan sesuai standart professional.

Kesuksesan pemasaran suatu jasa sangat tergantung pada seleksi, pelatihan, motivasi dan manajemen sumber daya manusia, yang diharapkan dapat memberikan perbedaan yang besar dalam kepuasan pelanggan. Idealnya, karyawan harus memperlihatkan kompetensi, sikap memperhatikan, responsive, inisiatif, kemampuan memecahkan masalah dan niat baik (Kotler, 2000).

Pentingnya karyawan dalam pelayanan di RSSD, membuat manajemen harus menarik, memotivasi, melatih dan mempertahankan kualitas karyawan dengan mengembangkan pekerjaan-pekerjaan untuk memuaskan kebutuhan individu sehingga akan menguatkan perilaku efektif para karyawan yang akan menarik pelanggan untuk memanfaatkan jasa RSSD. Salah satu aspek penting dalam memandang karyawan sebagai unsur bauran pemasaran adalah memahami berbagai peranan dimana karyawan mempengaruhi tugas pemasaran dan kontak dengan pelanggan. Semua karyawan harus memberikan kontribusi terbaik bagi kegiatan-kegiatan pemasaran dan dengan sukses melaksanakan semua interaksi personal (Payne, 2000).

Dari segi *physical evidence*, tampaknya RSSD harus meningkatkan baik dari segi bangunan, kenyamanan maupun sarananya agar dapat mengakomodasi keinginan pelanggan. Aspek fisik rumah sakit yang akan dibangun perlu menjadi perhatian manajemen. Konstruksi, desain lay-out dan interior rumah sakit perlu ditata sedemikian rupa sehingga memastikan efisiensi pelayanan, memotong waktu tunggu real dan psikologis, dan memberikan kenyamanan pada pelanggan. Karena segi kenyamanan juga merupakan atribut yang ditawarkan kepada pelanggan.

Menurut Payne (2000), bukti fisik merupakan lingkungan fisik rumah sakit dimana layanan diciptakan dan dimana dokter, perawat dan pasien berinteraksi, ditambah unsur-unsur berwujud yang ada yang dipakai untuk berkomunikasi dan mendukung peran jasa. RSSD harus berusaha mengimbangi dimensi ketidakberwujudan jasa dengan menyediakan petunjuk-petunjuk fisik untuk menguatkan *positioning*, citra dan pengembangan produk.

Bukti fisik sangat membantu *positioning* suatu rumah sakit dan memberi dukungan nyata terhadap penyampaian jasa yang diharapkan. Rumah sakit dewasa ini menghabiskan sejumlah besar dana untuk dekorasi, arsitektur, lay-out, perabot, seragam dan pemilihan warna korporat yang menguatkan citra dan posisi yang diharapkan. RSSD harus bisa memberikan suasana yang nyaman dan tentram dengan bukti fisik, yang membuat pelanggan merasa familiar dengan jenis fasilitas yang ditawarkan.

Dari segi *promotion*, jelas bahwa RSSD harus melakukan promosi, karena keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan sering tergantung pada informasi yang disediakan rumah sakit. Untuk dapat menunjang kegiatan promosi, dibutuhkan bagian pemasaran yang dapat melakukan seluruh kegiatan pemasaran yang optimal dengan melakukan kegiatan promosi dalam berbagai bentuk sehingga dapat membentuk citra tersendiri di mata masyarakat.

Kegiatan promosi yang dilakukan hendaknya sesuai dengan karakteristik pelanggan yang hendak dituju. Bila melihat mayoritas pelanggan sebagai ibu rumah tangga dan karyawan swasta, maka sebaiknya promosi dilakukan di lingkungan sekitar dan perusahaan-perusahaan melalui asuransi kesehatan yang akan menjamin pembiayaan kesehatan mereka. Dengan promosi, selain dapat meningkatkan kunjungan, rumah sakit juga dapat meningkatkan pemakaian fasilitas lain karena mungkin banyak pasien yang memerlukan tapi belum mengetahuinya.

RSSD merupakan bisnis jasa pelayanan kesehatan yang memiliki mutu pelayanan dan kepercayaan yang tinggi sehingga mempunyai karakteristik sulit dievaluasi pelanggan bahkan setelah menggunakannya. Pelanggan merasakan lebih banyak resiko ketika melakukan pembelian. Hal ini mengandung beberapa konsekuensi. Pertama, para pelanggan biasanya lebih tergantung pada promosi dari mulut ke mulut. Mereka lebih mendengar penuturan dan pengalaman dari pasien yang pernah mendapat perawatan kesehatan dari RSSD. Kedua, pelanggan sangat mengandalkan harga, petugas dan petunjuk fisik untuk menilai mutu jasa. Ketiga, bila puas, mereka akan sangat setia terhadap RSSD (Kotler, 2000).

Aksi yang direkomendasikan untuk dapat unggul dalam persaingan adalah mempertahankan kualitas pelayanan, menambah jenis pelayanan dilengkapi sarana dan prasarana yang memadai, memperbaiki alur dan tempat pelayanan, tetap memonitor tarif dengan membandingkan tarif rumah sakit pesaing dan peningkatan promosi.

Penentuan posisi adalah tindakan merancang penawaran dan citra perusahaan sehingga menempati suatu posisi kompetitif yang berarti dan berbeda dalam benak pelanggan (Kotler, 2008). Peneliti mencoba menyimpulkan posisi yang ingin ditanamkan di benak pelanggan dengan *position claim* yaitu “ *Pelayanan yang profesional, cepat dan terjangkau* ”.

Penetapan posisi ini dimaksudkan bahwa RSSD memberikan pelayanan yang profesional dan ramah namun dengan tarif yang terjangkau oleh pelanggan. Hal ini sangat sesuai dengan target segmen yang dituju. Dengan pelayanan yang profesional berarti dokter dan karyawan RSSD merupakan orang yang paling tepat dalam mengobati pasien sesuai dengan aturan dan kaidah keilmuan. Pelanggan juga membutuhkan pelayanan kesehatan dari dokter dan perawat yang ramah dan berempati dengan sakitnya dengan melakukan komunikasi yang efektif dan berkualitas. Pelanggan menginginkan pelayanan yang cepat dan segera dilakukan pemeriksaan sehingga sakit yang dideritanya segera tertangani dengan baik, menghilangkan rasa kekhawatiran tentang sakitnya dan rasa nyaman karena segera mendapatkan pengobatan. Mereka juga akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan tentu saja lebih murah di banding rumah sakit sekitar.

7.2.7. STRATEGI PEMASARAN

7.2.7.1. Analisis Faktor Eksternal

Dari analisa lingkungan eksternal diperoleh faktor-faktor yang menjadi peluang dan ancaman. Adapun yang menjadi faktor peluang adalah sebagai berikut:

1. Letak geografis kota Depok sebagai daerah penyangga ibu kota Jakarta menjadikan berkembangnya sektor pelayanan jasa kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat kota Depok tanpa harus ke Jakarta.
2. Meningkatnya jumlah penduduk kota Depok biasanya diikuti dengan meningkatnya permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menjadi peluang bagi RSSD yang berimbas pada terus meningkatnya jumlah kunjungan rawat jalan dari tahun ke tahun.
3. Kebijakan pemerintah tentang Jamkesmas yang menjadikan RSSD sebagai rumah sakit rujukan di kota Depok memberi peluang bagi RSSD untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat penerima Jamkesmas sehingga akan meningkatkan jumlah kunjungan pasien.
4. Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif meningkat walaupun tidak menunjukkan peningkatan yang tajam, akan tetapi dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan menumbuhkan kesadaran akan pentingnya kesehatan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin selektif dan hati-hati dalam memilih pelayanan kesehatan yang tepat dan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan.
5. Pangsa pasar yang relatif tinggi dari segmen masyarakat yang mengunjungi RSSD merupakan jumlah masyarakat dengan segmen terbanyak yaitu menengah ke bawah. Menurut Kotler (2000) untuk dapat bertahan sebagai nomor satu perusahaan dituntut untuk melakukan tindakan di tiga bidang. Pertama, perusahaan harus menemukan cara untuk memperbesar permintaan pasar keseluruhan. Kedua, perusahaan harus melindungi pangsa pasarnya sekarang melalui tindakan defensif dan ofensif yang tepat. Ketiga, perusahaan harus meningkatkan pangsa pasarnya lebih jauh, bahkan jika ukuran pangsa pasarnya tetap sama.

Adapun yang digolongkan sebagai ancaman adalah sebagai berikut:

1. Daya beli masyarakat yang menurun dalam beberapa tahun ini. Kuatnya daya beli masyarakat ditunjukkan oleh Indeks Kepercayaan Kosumen. IKK yang menurun menggambarkan kepercayaan konsumen yang menurun berkaitan dengan menurunnya keadaan ekonomi masyarakat. Pada dekade tahun 2009 terjadi penurunan IKK dari 88,3 pada bulan maret menjadi 84,1 pada bulan april dan terus menurun karena pengaruh krisis keuangan global.
2. Persaingan yang ketat antar rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Dari hasil kuesioner didapat bahwa rumah sakit lain yang juga dikunjungi oleh pelanggan RSSD adalah RS Sentra Medika dan RS Hermina.
3. Rumah sakit pesaing memiliki sarana dan fasilitas yang lebih lengkap dapat dilihat dari hasil bauran pemasaran rumah sakit pesaing. Hal ini menjadi peringatan bagi RSSD untuk terus memperbaiki kualitas pelayanan untuk mampu bersaing dengan rumah sakit pesaing.

7.2.8.2. Analisis Faktor Internal

Dari analisis lingkungan internal diperoleh faktor-faktor yang menjadi kekuatan dan kelemahan. Adapun yang menjadi faktor kekuatan adalah sebagai berikut:

1. **Lokasi RSSD yang strategis** di jalan lintas propinsi dengan tingkat **kepadatan yang tinggi** dan mudah diakses dengan berbagai moda **transportasi sehingga akan** memudahkan masyarakat untuk mengunjunginya.
2. Adanya kerjasama dengan beberpa perusahaan dalam pembiayaan kesehatan. Di wilayah sekitar RSSD terdapat beberapa perusahaan-perusahaan dengan ribuan karyawan yang memerlukan pelayanan kesehatan.
3. Kepercayaan yang tinggi dari pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RSSD. Hal ini bisa dilihat dari hasil kuesioner yang terdapat pada grafik

6.15 yang menyatakan citra baik, grafik 6.16 tentang pernyataan kepuasan pelanggan dan grafik 6.19 tentang keberadaan pelayanan di RSSD yang dikonotasikan baik.

4. Tarif yang kompetitif. Dibanding rumah sakit pesaing, RSSD memiliki tarif yang lebih murah seperti yang terlihat dari hasil kuesioner pada tabel 6.4 dan tabel 6.5. Hal ini menjadi kekuatan bagi RSSD untuk menarik pelanggan.
5. Pemeriksaan yang relatif cepat sehingga mempersingkat waktu tunggu. Semakin lama waktu pemeriksaan dan pelayanan akan mengurangi tingkat kepuasan pelanggan. Hal ini harus dijaga agar pelanggan tidak berpindah ke rumah sakit lain yang waktu tungguanya lebih pendek.
6. Kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat dari tahun ketahun menunjukkan kepercayaan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSSD. Tingkat kepercayaan ini dapat kita lihat dari grafik 6.15 yang menunjukkan bahwa mayoritas pelanggan menyatakan citra RSSD adalah baik. Dan dapat pula kita lihat pada grafik 6.11 yang menunjukkan bahwa mayoritas pelanggan telah memanfaatkan pelayanan di RSSD lebih dari 3 tahun.

Adapun yang menjadi kelemahan RSSD adalah sebagai berikut :

1. Standar Operasional Prosedur yang belum lengkap.
2. Produk yang ditawarkan belum lengkap. Jenis jasa yang ditawarkan sangat berkaitan dengan minat konsumen. Konsumen akan cenderung memilih tempat pelayanan yang menawarkan produk yang paling lengkap. Belum lengkapnya produk yang ditawarkan sehingga akan memudahkan pelanggan mencari pengobatan dirumah sakit lain.
3. Belum adanya divisi pemasaran. Belum adanya divisi pemasaran sehingga pelanggan tidak tahu produk dan fasilitas apasaja yang ditawarkan RSSD.

Pemasaran yang dibebankan pada sie administrasi akan membuat program kerja pemasaran yang tidak fokus dan kurang maksimal.

4. Kualitas SDM yang harus ditingkatkan. Keberadaan SDM yang baik secara kualitas dan dan kuantitas sangat diperlukan dalam sebuah organisasi. SDM juga harus mampu berkompetisi untuk meraih sukses dalam persaingan.

7.2.8.3. Penetapan Alternatif Strategi dan Strategi Prioritas

Dalam menetapkan alternatif strategi digunakan analisis matrik TOWS dan matrik IE. Matrik TOWS disusun dengan mencocokkan faktor-faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan, sehingga akan didapatkan 4 tipe strategi. Strategi yang diperoleh menjadi alternatif strategi yang bersifat aplikatif sehingga menjadi menjadi strategi operasional.

Matrik TOWS berdasarkan nilai dari matrik EFE dan matrik IFE, didapat nilai total peluang lebih besar dari ancaman dan nilai kekuatan lebih besar dari kelemahan. Maka dapat diketahui bahwa posisi pelayanan rawat jalan di RSSD berada pada kuadran ke-4 yaitu *Future Quadrant*. Menurut Duncan (1996), strategi yang direkomendasikan pada kuadran ini adalah *Related Diversification, Vertical Integration, Market Developmet, Product Development and Market Penetration*. Kuadran ke-4 merupakan situasi yang terbaik bagi organisasi. Organisasi dapat memaksimalkan kekuatan yang dimiliki dan mengambil keuntungan dari peluang eksternal.

Matrik IE disusun berdasarkan matrik EFE dan matrik IFE. Setelah dilakukan pembobotan dengan matrik EFE dengan nilai 2,60 dan matrik IFE dengan nilai 2,55 maka diperoleh posisi pelayanan rawat jalan di RSSD pada sel V, yaitu *hold and maintain*, dengan strategi pilihan *Markei Penetration* dan *Product Development*.

Dari hasil analisis matrik TOWS dan matrik IE, masing-masing diperoleh strategi yang dianjurkan. Setelah dilakukan penyesuaian antara strategi TOWS dan

strategi IE diperoleh alternatif strategi adalah pengembangan produk dan penetrasi pasar.

Selanjutnya untuk memilih strategi yang paling tepat dan menjadi prioritas untuk diimplementasikan dari alternatif strategi yang terpilih, dilakukan perhitungan kuantitatif dengan menggunakan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*). Perhitungan QSPM dilakukan dengan menggunakan *Attractiveness Score (AS)* atau nilai keterkaitan faktor eksternal dan internal dengan alternatif strategi pengembangan produk dan penetrasi pasar. Berdasarkan nilai total keterkaitan (TAS) masing-masing alternatif strategi dapat disusun prioritas strategi terpilih yang harus dikembangkan.

Nilai TAS untuk pengembangan produk adalah 6,10 dan untuk penetrasi pasar adalah 5,55. Maka prioritas strategi yang dipilih adalah pengembangan produk.

Menurut David (2005), pengembangan produk merupakan strategi untuk meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki dan memodifikasi produk jasa yang ada. Pengembangan produk dapat dilakukan bila :

1. Organisasi mempunyai produk sukses yang sudah dalam tahap matang dengan menarik pelanggan yang puas terhadap produk baru.
2. Persaingan industri dengan ciri teknologi yang cepat berkembang.
3. Pesaing utama menawarkan produk dengan kualitas yang lebih baik dengan harga bersaing.
4. Organisasi bersaing dalam industri dengan pertumbuhan tinggi
5. Organisasi yang mempunyai kemampuan riset dan pengembangan yang kuat.

Dengan ditentukannya target pasar ini maka pihak RSSD terutama bagian pemasaran dapat melihat lebih jeli kebutuhan pelanggan dan pasar potensial terhadap RSSD. Strategi pengembangan produk dilakukan sesuai dengan target pasar. Urutan prioritas produk yang akan dikembangkan adalah sebagai berikut :

1. Pengembangan unit rawat jalan.
 - a. Meningkatkan jenis pelayanan spesialis yang disesuaikan dengan kebutuhan pelanggan.
 - b. Bekerja sama dengan bidan, dokter – dokter praktek dan poliklinik di wilayah sekitar dalam melakukan sistem rujukan.
2. Pengembangan unit laboratorium dan radiologi.
 - a. Melengkapi alat kedokteran dan alat pemeriksaan yang baru dengan teknologi mutakhir yang disesuaikan kebutuhan RSSD. Dengan fasilitas yang lengkap diharapkan hasil pemeriksaan akan akurat. Selalu melakukan kalibrasi peralatan secara berkala agar pemakaiannya bisa dipertanggungjawabkan.
 - b. Menjalinkan kerjasama dengan klinik 24 jam, dokter praktek dan bidan yang berpotensi sebagai perujuk, dalam hal pemeriksaan laboratorium dan radiologi.
 - c. Melakukan kerjasama operasional dengan perusahaan yang menyediakan peralatan medis.
 - d. Memberikan pelayanan 24 jam dan selalu meningkatkan mutu pelayanan dan mutu pemeriksaan.
3. Pengembangan unit farmasi.
 - a. Dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan internal dan eksternal dengan memantaunya melalui survay kepuasan, keluhan lisan dan menyediakan kotak saran. Dan melakukan tindak lanjut terhadap hasil pemantauan tersebut.
 - b. Menyediakan obat-obatan dan alat kedokteran secara lengkap sesuai dengan standar yang telah disepakati. Dan memfasilitasi revisi standarisasi obat-obatan dan alat kedokteran yang dilakukan oleh komite farmasi dan terapi RSSD.
 - c. Memperbaiki proses penerimaan resep dan pemberian obat agar lebih cepat, tepat dan efisien, serta menjaga harga obat tetap kompetitif.

- d. Meningkatkan kualitas SDM dari setiap lini farmasi dan melakukan pembinaan mengenai konsep dan implementasi manajemen yang berorientasi kepada pelanggan dengan memperlakukan pelanggan seperti raja dan menekankan bahwa rumah sakit tergantung pada pelanggan.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

A. Segmentasi Pelanggan

Segmentasi dilakukan terhadap para pengguna pelayanan rawat jalan di RS Simpangan Depok untuk menganalisis karakteristik pelanggan pada penelitian ini memperlihatkan hasil sebagai berikut :

Segmen pasar pada pelayanan rawat jalan di RS Simpangan Depok berdasarkan aspek geografis adalah mereka yang datang dari wilayah disekitar RSSD dengan pelanggan terbanyak bertempat tinggal di kelurahan Jatijajar mencapai 48%, diikuti dari Kelurahan Sukamaju (12%), Kelurahan Cilangkap (10%), Kelurahan Cilodong (6%), Kelurahan Sukamaju baru (5%), Kelurahan Abadi jaya (4%), Kelurahan Sukmajaya dan Cisalak (3%), dan Kelurahan Mekarjaya dan Curug (2%). Sedangkan persentase responden yang paling kecil yaitu 1% bertempat tinggal di Kelurahan Mekarsari, Jati karya/Bekasi, Cijantung, Cibinong dan Bakti jaya . bahkan ada responden yang berasal dari luar kota depok yaitu berasal dari Jati karya/Bekasi, Cibinong dan Cijantung.

Berdasarkan segmentasi demografi adalah mayoritas pengguna jasa berada pada usia produktif dengan umur rata-rata 36,40 tahun, berjenis kelamin perempuan (80%) dan laki-laki (20%), dengan tingkat pendidikan tertinggi yang berhasil dicapai adalah SMU/MA (44%), SMP/MTs (22%), Sarjana (16%), Akademi (10%), SD/MI (7%) dan pasca sarjana (1%). Mereka bekerja sebagai ibu rumah tangga (54%), karyawan swasta (20%), wiraswasta/professional (15%), PNS (6%) dan pensiun (5%). Berpenghasilan antara 1 juta hingga 2,5 juta (32%), ≤1 juta (29%), >2,5 juta – 5 juta (25%), >5 juta – 10 juta dan > 10 juta (6%).

Berdasarkan segmentasi psikografi, alasan utama berobat di RSSD karena dekat dengan tempat tinggal (54%), pelayanannya baik (15%), dokternya

terkenal (12%) dan menerima pelayanan asuransi (1%). Berkemauan sendiri untuk datang (88%), dirujuk oleh dokter (4%) dan dirujuk perusahaan (8%). Penanggung biaya pengobatannya adalah dengan membayar sendiri (36%), kepala keluarga (35%), asuransi (16%), perusahaan (12%) dan dibiayai orang lain (1%). Pengeluaran untuk kesehatan kurang dari 100.000 (42%), 100.000 – 249.000 (40%), 250.000 – 500.000 (14%) dan > 500.000 (4%). Memanfaatkan pelayanan di RSSD lebih dari 3 tahun (39%), 2 tahun – 3 tahun (9%), 1 tahun - < 2 tahun (13%) dan pasien baru yang memanfaatkan pelayanan kurang dari 1 tahun (39%).

B. Penentuan Pasar Sasaran

Gambaran tentang segmen pasar pelanggan RSSD menjadi dasar untuk menetapkan target terhadap segmen-segmen pasar yang ada. Dengan mempertimbangkan kriteria responsif, potensi penjualan, pertumbuhan yang memadai. Juga memenuhi kriteria *measurable, substansial, accessible, differentiable* dan *actionable*, maka pasar sasaran bagi pengembangan RSSD adalah pelanggan dari kelas menengah ke bawah, dengan latar belakang pendidikan menengah, berusia produktif, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan karyawan swasta, dan bertempat tinggal di wilayah sekitar RSSD.

C. Penentuan Pola Pemilihan Pasar sasaran

Adapun pola pemilihan pasar sasaran disesuaikan dengan gambaran target pasar tersebut adalah spesialisasi selektif. RSSD memilih segmen menengah kebawah dan karyawan yang akan dilayani disesuaikan dengan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai target yang hendak diraih.

D. Penentuan Posisi Pasar

Dari peta persepsi dengan membandingkan 7 aspek bauran pemasaran dapat dilihat bahwa pesaing terdekat adalah RS Sentra Medika, namun RSSD mempunyai keunggulan berupa pelayanan yang cepat dan tarif yang lebih murah. Penetapan posisi untuk RSSD agar menempati posisi kompetitif yang berarti dan berbeda di benak pelanggan adalah "*Pelayanan Professional, Cepat dan Terjangkau*".

E. Strategi Pemasaran

Dari analisis lingkungan eksternal diperoleh faktor-faktor yang menjadi peluang dan ancaman. Adapun yang menjadi faktor peluang adalah sebagai berikut:

1. Geografi kota Depok sebagai daerah penyangga ibu kota Jakarta
2. Meningkatnya jumlah penduduk kota Depok.
3. Kebijakan pemerintah tentang jamkesmas yang menjadikan RSSD sebagai rumah sakit rujukan.
4. Tingkat pendidikan masyarakat yang relatif meningkat
5. Pangsa pasar yang relatif tinggi.

Sedangkan faktor ancamannya adalah :

1. Daya beli masyarakat yang menurun dalam beberapa tahun terakhir.
2. Persaingan yang ketat antar rumah sakit.
3. Rumah sakit pesaing memiliki sarana dan fasilitas yang lebih lengkap.

Dari analisa lingkungan internal diperoleh faktor-faktor yang menjadi kelemahan dan kekuatan. Adapun yang menjadi faktor kekuatan adalah sebagai berikut:

1. Lokasi RSSD yang strategis.
2. Adanya kerjasama dengan beberapa perusahaan dalam pembiayaan kesehatan.
3. Kepercayaan yang tinggi dari pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RSSD.
4. Tarif yang kompetitif.
5. Pemeriksaan yang relatif cepat sehingga mempersingkat waktu tunggu.
6. Kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat.

Sedangkan faktor kelemahannya adalah :

1. Standar operasional prosedur yang masih belum lengkap.
2. Produk yang ditawarkan belum lengkap.
3. Belum adanya devisi pemasaran.
4. Kualitas SDM yang harus ditingkatkan.

Setelah dilakukan analisa pada tahap *input* dengan menggunakan matrik EFE dan matrik IFE dilanjutkan tahap *matching* dengan menggunakan matrik IE dan matrik TOWS yang dilanjutkan dengan tahap pengambilan keputusan dengan matrik QSPM didapatkan hasil untuk prioritas strategi yang akan digunakan adalah pengembangan produk. Pengembangan produk dilakukan pada unit pelayanan rawat jalan, unit farmasi serta unit laboratorium dan radiologi.

2. SARAN

1. Untuk manajemen RS Simpangan Depok

Target untuk meningkatkan jumlah pelanggan harus dibarengi dengan kegiatan yang mengacu pada pemenuhan kebutuhan pelanggan. Untuk mencapai tujuan tersebut dengan melakukan :

1. Mengembangkan jenis pelayanan spesialis yang disesuaikan dengan kebutuhan pelanggan atau dengan melakukan kerjasama dengan rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap dan canggih dengan tetap menjaga komunikasi dan kenyamanan pasien.
2. Meningkatkan promosi dan kerjasama ke perusahaan-perusahaan dalam melakukan pembiayaan kesehatan kepada para karyawannya..
3. Bekerja sama dengan bidan, dokter – dokter praktek dan poliklinik di wilayah sekitar dalam melakukan sistem rujukan.
4. Perubahan tarif secara berkala karena tuntutan meningkatnya kebutuhan pelayanan, hendaknya tetap mempertimbangkan posisi di struktur pasar, tarif pesaing dan strategi sebagai pengikut.
5. Mengadakan pelatihan secara kontinyu dan usaha peningkatan asuhan keperawatan sesuai standart professional untuk meningkatkan kualitas SDM, terutama untuk unit-unit yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.
6. RSSD harus meningkatkan baik dari segi bangunan, kenyamanan maupun sarananya. Konstruksi, desain lay-out dan interior rumah sakit perlu ditata sedemikian rupa sehingga memastikan efisiensi pelayanan,

memotong waktu tunggu real dan psikologis, dan memberikan kenyamanan pada pelanggan.

7. Melakukan komunikasi, promosi dan edukasi kepada para pengunjung tentang pelayanan kesehatan di RSSD dan tentang masalah kesehatan pada umumnya dengan menggunakan media majalah dinding, bulletin dan brosur. Membuat kegiatan pemasaran *external* dan *internal* untuk **membantu pemasaran seperti** pembuatan kalender, kartu ucapan selamat datang, **kartu tanda terima** kasih, buku do'a untuk orang sakit dan diskon khusus.
8. Pelanggan yang dominan berkunjung ke RSSD adalah perempuan maka harus diperhatikan kebutuhan kaum perempuan dan hal-hal lain yang mempengaruhi daya tarik perempuan untuk tetap membeli jasa dari RSSD, misalnya penataan ruang yang cantik, keramahan dalam pelayanan, dokter spesialis kebidanan perempuan, dokter soesialis anak perempuan, dokter spesialis kulit dan kecantikan, dokter akupunktur, produk khusus pelayanan kesehatan perempuan dan lain sebagainya yang dapat menambah "*emotional benefit*" kaum perempuan untuk menggunakan pelayanan kesehatan di RSSD.

2. Untuk penelitian selanjutnya

Penelitian tentang pemasaran bersifat dinamis dan selalu berubah sesuai dengan perkembangan yang terjadi di rumah sakit. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan. Untuk itu penelitian ini masih perlu dikembangkan dan temuan-temuan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode CDMG (*Consensus Decision Making Group*) sehingga didapat hasil dari keputusan bersama dalam memecahkan masalah dan langkah-langkah yang akan diambil selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

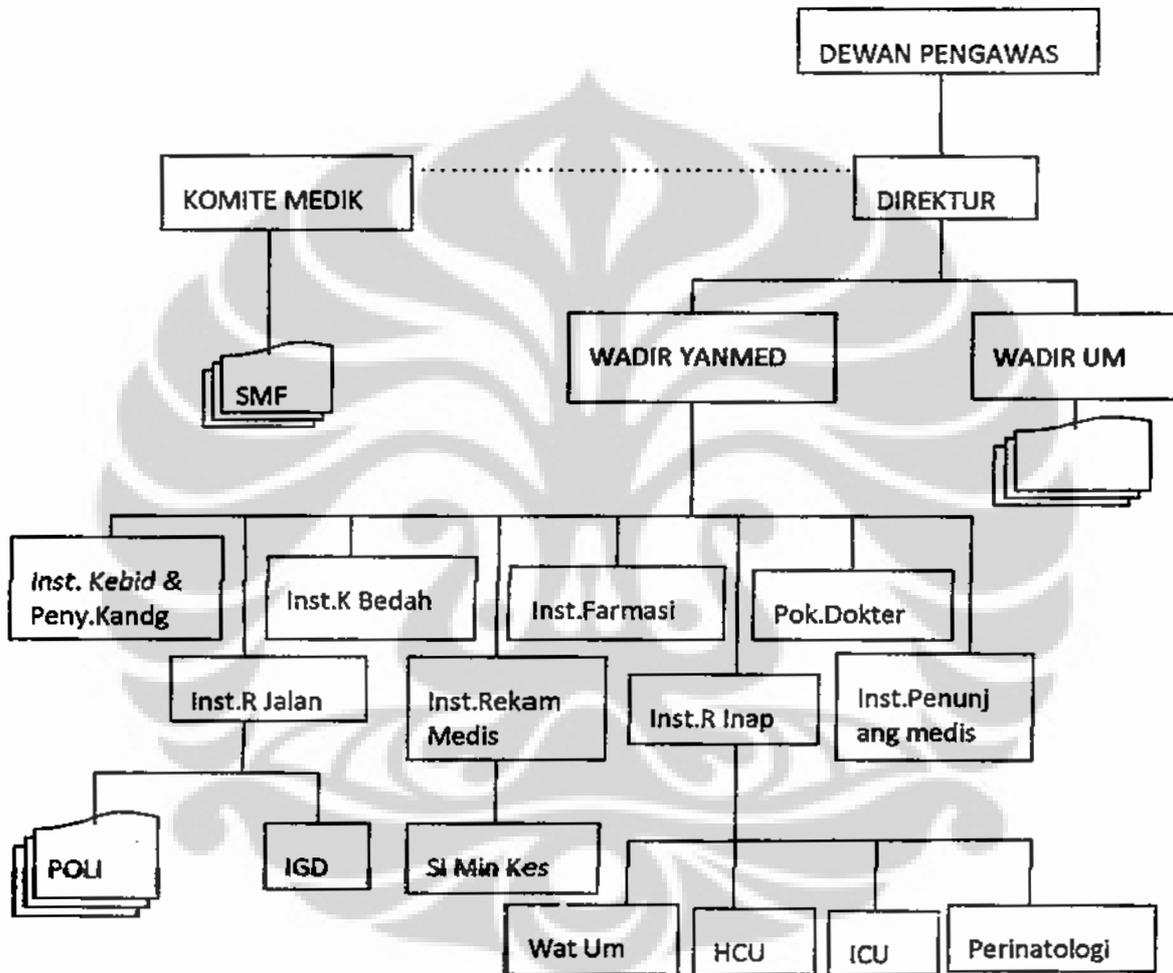
- Ali, Moi. 2006. *Essential Manager, Marketing Effectively*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2000. *Analisis Segmen, Target dan Posisi Pasar pada Pengembangan Poliklinik Jakarta Medical Centre (JMC) menjadi Rumah Sakit tahun 2000* [Tesis]. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM. UI. Jakarta.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Daymon, Christine dan Holloway, Immy. 2008. *Riset Kualitatif dalam Public Relation dan Marketing Communications*. Penerbit Bentang Aksara. Yogyakarta.
- David, Fred R. 2005. *Manajemen Strategis: Konsep-Konsep*. PT Indeks. Jakarta.
- Duncan, W.J., et al. 1996. *Strategic Management of Health Care*. Second Edition. Oxford: Blackwell Business.
- Hiam, Alexander dan Scheme, Charles D. 2000. *Pemasaran. The Portable MBA*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Jacobalis, Samsi, dkk. 2000. *Kumpulan tulisan terpilih tentang Rumah Sakit Indonesai dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional*. Yayasan Penerbitan IDI. Jakarta.
- Juliawati, Mita. 2007. *Analisis Segmentasi, Target dan Posisi Pasien Non Pertamina pada Poli Rawat Jalan di RS Pertamina Jaya* [Tesis]. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM. UI. Jakarta.
- Kartajaya, H. 2004. *Hermawan Kartajaya on Marketing*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Kartajaya, H, 2006, *Hermawan Kartajaya on Positioning*, Mark Plus & Co. PT Mizan Pustaka, Bandung.
- Kartajaya, H, 2007, *Hermawan Kartajaya on segmentation*, Mark Plus & Co. PT Mizan Pustaka, Bandung.
- Kasali, Rhenald, 2007, *Membidik Pasar Indonesia, Segmentasi, Targeting, Positioning*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kotler, Philip. 2000. *Manajemen Pemasaran di Indonesia –Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Salemba Empat, Pearson Ed Asia Pte, Prentice Hall, Jakarta.
- Kotler, Philip. dan Keller, Kevin Lane. 2008. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Bahasa Indonesia, Jilid 1, PT Indeks, Jakarta.
- Kotler, Phillip dkk, 2005. *Reinventing Marketing*, Edisi Bahasa Indonesia, PT Indeks, Jakarta.
- Laksono, Trisnantoro, 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Lestari, T R P. 2004. *Pemasaran Pelayanan Kesehatan di RS sebagai Upaya Menciptakan Imaje Positif di Masyarakat*. Jurnal MARSII. Vol. V No. 2. Jakarta.
- Muninjaya, AAG. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Edisi 2, Jakarta.
- Mulyono, Arif. 2009. *Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar dan Alternatif Differensiasi Layanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Karya Husada Cikampek Tahun 2009* [Tesis]. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM UI. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr. Prof. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

- Payne, Adrian, 2000, *The Essence of Service Marketing*, Andi and Pearson Education (Asia) Pte. Ltd. Yogyakarta.
- Rachman, Eileen dan Savitri, Sylvina. 2009. *Goal....Karier*, Kompas klasika. Sabtu, 12 desember. Jakarta.
- Rijadi, Suprijanto, 1997, *Manajemen Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit*, Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan, Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Romadhon, Y A. 2006. *Manajemen Pemasaran Industri Layanan Kesehatan*. Medika. Volume XXXII. Jakarta.
- Romadhon, Y A. 2006. *Revisi dan Redefinisi bisnis Layanan Kesehatan di Indonesia*. Medika. Volume XXXII. Jakarta.
- Rosidah, Didah. 2006. *Analisis Penentuan Segmen, Target dan Posisi Pasar Home Care di RS Al-Islam Bandung tahun 2006* [Tesis]. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM. UI. Jakarta.
- Sari, Sintia Roshana Candra. 2006. *Analisis Segmentasi, Target dan Posisi terhadap Pengembangan Bauran Pemasaran di RS Khusus Mata Permata Sari Bandar Lampung tahun 2006* [Tesis]. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM. UI. Jakarta.
- Sulastomo, 2007, *Manajemen Kesehatan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Wolper, Lawrence F. 2001. *Administrasi Layanan Kesehatan*. Penerbit EGC. Jakarta.

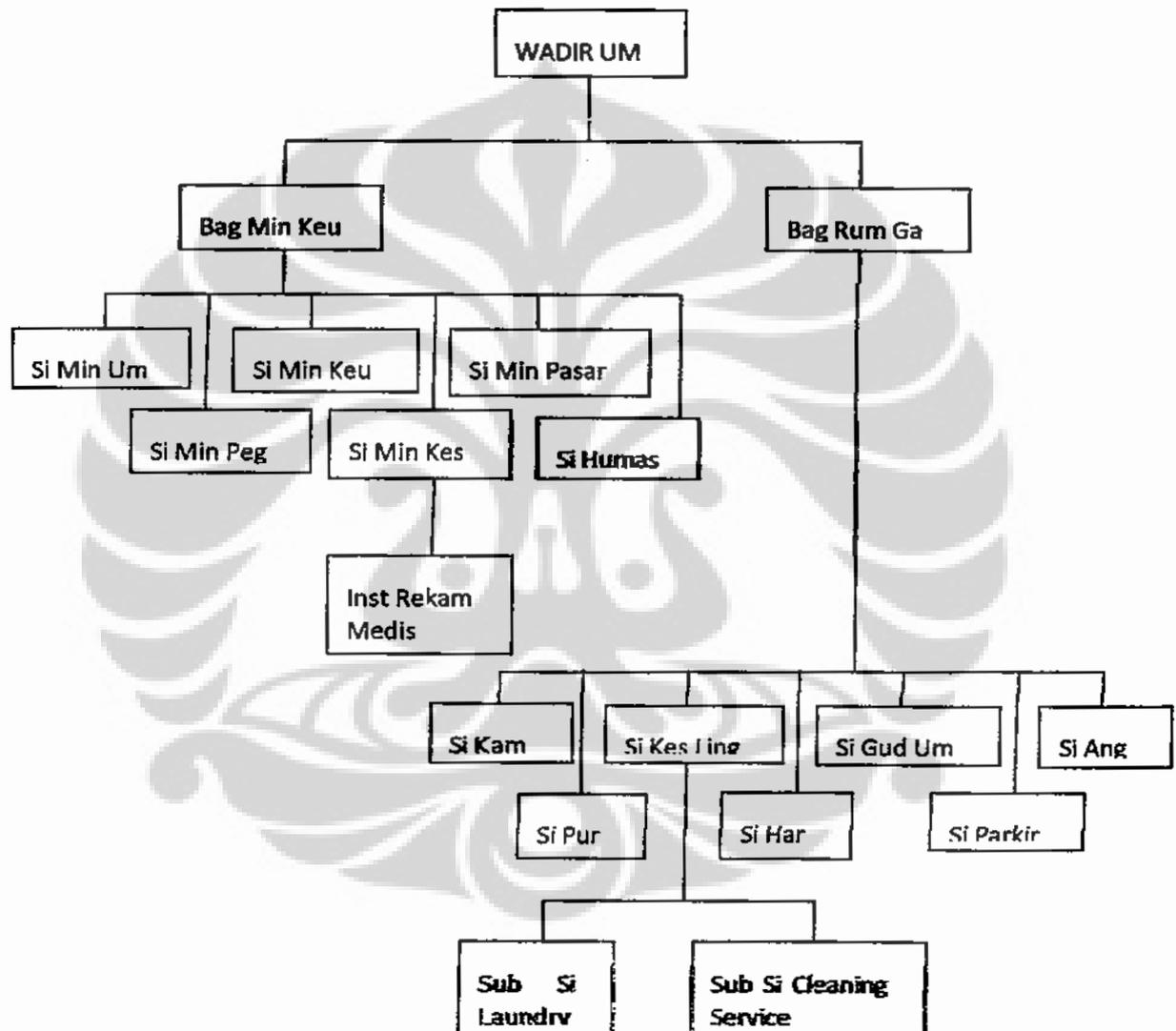


STRUKTUR ORGANISASI RS SIMPANGAN DEPOK



(Lanjutan)

STRUKTUR ORGANISASI RS SIMPANGAN DEPOK



DATA KEPENDUDUKAN KOTA DEPOK

Data Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin, 2008

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
0-4	71,573	65,672	137,245	
5-9	74,067	65,326	139,393	
10-14	66,354	59,309	125,663	
15-19	66,480	59,855	126,335	
20-24	71,835	69,240	141,075	
25-29	77,611	74,029	151,640	
30-34	76,658	71,277	147,935	
35-39	68,444	62,739	131,183	
40-44	53,864	52,214	106,078	
45-49	42,396	38,573	80,969	Catatan: Berdasarkan Sensus Penduduk 2000
50-54	34,998	31,580	66,578	
55-59	24,814	25,728	50,542	SUMBER: Proyeksi Penduduk BPS Kota Depok
60-64	18,129	15,816	33,945	
65-69	13,823	14,259	28,082	
70-74	11,057	9,858	20,915	
75+	7,989	8,110	16,099	
Kota Depok	780,092	723,585	1,503,677	

Persentase Penduduk 15 Tahun Keatas Menurut kegiatan Seminggu Yang lalu di Kota Depok, 2007

No	Kegiatan Utama	Laki - Laki	Perempuan	Laki - Laki + Perempuan
1	ANGKATAN KERJA	77,69	44,99	61,33
	a. Bekerja	69,98	37,00	53,48
	b. Pengangguran	7,71	7,99	7,85
2	NON ANGGKATAN KERJA	22,31	55,01	38,67
	a. Sekolah	13,08	10,20	11,64
	b. Mengurus Rumah Tangga	1,62	42,99	22,32
	c. Lainnya	7,60	1,82	4,71
	Jumlah	100,00	100,00	100,00

Sumber : Sakemas 2007

Tabel Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki dan Jenis Kelamin

No	Ijazah Tertinggi yang Dimiliki	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+ Perempuan
1	Tidak Punya Ijazah	9.72	15.38	12.60
2	SD/MI/Sederajat	21.07	23.26	22.18
3	SLTP/MTs/Sederajat	18.66	21.69	20.20
4	SMU/MA/Sederajat	23.75	21.55	22.63
5	SMKejuruan	11.53	7.99	9.73
6	Diploma I/II	0.35	1.68	1.02
7	Diploma III	4.55	2.71	3.62
8	Diploma IV/Sarjana	9.59	5.40	7.46
9	S2/S3	0.78	0.34	0.56
	Kota Depok	100.00	100.00	100.00

Persentase Penduduk 15 Tahun Keatas Yang Bekerja Menurut Status Pekerjaan dan Kelamin, Depok 2007

No	Status Pekerjaan Utama	Laki - Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan
1	Berusaha Sendiri	20.95	16.82	19.52
2	Berusaha dibantu buruh tdk tetap/tidak dibayar	10.61	7.79	9.63
3	Berusaha dibantu buruh tetap/dibayar	4.15	2.44	3.56
4	Buruh / Karyawan / Pegawai	59.58	58.75	59.29
5	Pekerja bebas di pertanian	0.28	0.45	0.34
6	Pekerja bebas di non pertanian	2.72	0.85	2.07
7	Pekerja tidak dibayar	1.72	12.91	5.59
	Jumlah	100.00	100.00	100.00

Catatan : Data tahun 2008 belum tersedia. Sumber : Sakernas 2007

Tabel Penduduk Menurut Kecamatan, Jenis Kelamin Dan Sex Ratio 2008

Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Sex Ratio
010 Sawangan	88,692	81,035	109
020 Pancoran Mas	143,153	131,950	108
030 Sukmajaya	179,361	170,970	105
040 Cimanggis	214,221	198,167	108
050 Beji	75,303	67,887	111
060 Limo	79,362	73,576	108
Kota Depok	780,092	723,585	102

Catatan: Berdasarkan Sensus Penduduk 2000
SUMBER: Proyeksi Penduduk BPS Kota Depok

Jumlah Penduduk, Luas Wilayah Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan, 2008

Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah (Km2)	Kepadatan Penduduk (jiwa/Km2)
010 Sawangan	169,727	45.69	3,714.75
020 Pancoran Mas	275,103	29.83	9,222.36
030 Sukmajaya	350,331	34.13	10,264.61
040 Cimanggi	412,388	53.54	7,702.43
050 Beji	143,190	14.30	10,013.29
060 Limo	152,190	22.80	6,707.81
Kota Depok	1,503,677	200,29	7,507.50

Catatan: Berdasarkan Sensus Penduduk 2000. SUMBER: Proyeksi Penduduk BPS Kota Depok.

Statistik Pertumbuhan Penduduk Kota Depok, 2004 -2008 (Laki - Laki + Perempuan)

Kecamatan	2004	2005	2006	2007	2008
010 Sawangan	153,245	159,543	166,276	166,076	169,727
020 Pancoran Mas	240,904	247,622	254,797	269,144	275,103
030 Sukmajaya	301,809	307,753	314,147	342,447	350,331
040 Cimanggis	367,283	379,487	392,512	403,037	412,388
050 Beji	130,656	136,899	143,592	139,888	143,190
060 Limo	137,662	143,218	149,156	149,410	152,938
Kota Depok	1,331,559	1,374,522	1,420,480	1,470,002	1,503,677

Catatan : Berdasarkan Sensus Penduduk 2000. Sumber : Proyeksi Penduduk BPS Kota Depok

KUESIONER

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Pengunjung poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Simpangan Depok.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner di bawah ini untuk mengetahui kesan dan tanggapan Bapak/Ibu/Saudara mengenai pelayanan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Simpangan Depok atau Rumah Sakit Lain yang pernah Bapak/Ibu/Saudara sendiri atau keluarga dapatkan.

Kami berharap Bapak/Ibu/Saudara bersedia mengisinya dengan jujur dan terbuka.

Kami percaya dengan bantuan Bapak/Ibu/Saudara akan bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Simpangan Depok.

Terima Kasih.

PETUNJUK

Berilah tanda silang atau contreng pada jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr. pilih dari pertanyaan dibawah ini.

Nomor :

Identitas Responden

Segmentasi Geografi

1. Alamat:.....
.....

Segmentasi Demografi

2. Umur :..... tahun.
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

(Lanjutan)

4. Pendidikan : SD/MI SMP/MTs SMU/MA
 Akademi/ D3 Sarjana Pasca sarjana
5. Pekerjaan : PNS/TNI Ibu Rumah Tangga
 Karyawan Swasta Pensiun
 Wiraswasta/Profesional Pelajar/Mahasiswa
6. Penghasilan : ≤ 1 juta > 1 jt – 2,5 jt > 2,5 jt – 5 jt
 5 jt – 10 jt > 10 jt

Segmentasi Psikografi

7. Pengeluaran rata-rata untuk kesehatan (ke dokter, beli obat) per bulan:
 <100.000 100.000 – 249.000 250.000 – 500.000 > 500.000
8. Alasan berobat ke Rumah Sakit Simpangan Depok :
 Dekat dari rumah Dokternya terkenal Pelayanan baik
 Pegawainya ramah Tarif terjangkau
Lainnya.....
9. Siapakah yang menyarankan/merujuk untuk berobat di Rumah Sakit Simpangan Depok ? :
 Datang sendiri Dirujuk perusahaan Dirujuk dokter
 Dirujuk polisi Dirujuk RS lain
Lainnya.....

(Lanjutan)

10. Secara umum, bagaimana tarif pelayanan di RSSD ini ? :
- Sangat mahal Mahal Cukup
- Murah Sangat Murah
11. Siapakah yang menanggung biaya perawatan ? :
- Bayar sendiri Kepala keluarga Asuransi
- Perusahaan Orang lain
12. Telah berapa lama anda memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSSD ? :
- < 1 tahun 2 tahun – 3 tahun
- 1 tahun – 2 tahun > 3 tahun
13. Apakah anda dan keluarga berobat ke Rumah Sakit atau poliklinik lain ?
- “Ya” , Mohon disebutkan.....dan lanjutkan pertanyaan dibawah ini.
- “Tidak”, lanjutkan pertanyaan nomor 24.
14. Apabila anda berobat ke rumah sakit atau poliklinik lain,apakah alasannya ?
- Lebih dekat Waktu pelayanan lebih cepat
- Tarif lebih murah Fasilitas lebih lengkap
- Dokter lebih terkenal Lainnya (mohon diisi).....

Bauran Pemasaran

15. Bagaimana dengan jenis pelayanan di rumah sakit tersebut ?
- Lebih lengkap Sama saja Kurang lengkap Tidak tahu

(Lanjutan)

16. Bagaimana pelayanan dokter, perawat dan karyawan di rumah sakit tersebut (keramahan, kepedulian, kecakapan) ?
- Lebih baik Sama saja Lebih buruk Tidak tahu
17. Bagaimana pelayanan administrasi, keuangan dan obat di rumah sakit tersebut (proses pembayaran, pemulangan dll)?
- Lebih baik Sama saja Lebih buruk Tidak tahu
18. Bagaimana kebersihan, kenyamanan dan kerapihan di rumah sakit tersebut secara umum ?
- Lebih baik Sama saja Lebih buruk Tidak tahu
19. Bagaimana dengan lama waktu tunggu antrian di rumah sakit tersebut ?
- Sangat lama Lama Cukup Sebentar
20. Bagaimana dengan lokasi rumah sakit tersebut ?
- Lebih mudah dicapai Sama saja Lebih sukar dicapai
21. Bagaimana dengan bangunan gedung, peralatan dan sarana penunjang di rumah sakit tersebut ?
- Lebih bagus dan lengkap Sama saja Kurang bagus dan lengkap
22. Bagaimana dengan tarif pelayanan di rumah sakit tersebut secara umum ?
- Lebih mahal Sama saja Lebih murah Tidak tahu
23. Apakah rumah sakit tersebut melakukan promosi dan memiliki brosur ?
- Ya Tidak

(Lanjutan)

24. Hal apakah menurut anda yang menjadi prioritas perlu dimiliki rumah sakit yang menjadi pilihan anda ?

Sarana yang lengkap Bersih Perawat yang terampil

Dokter yang pandai Tarif yang murah Pelayanan yang cepat

25. Bagaimanakah citra Rumah Sakit Simpangan Depok ?

Sangat baik Baik Cukup

Kurang Sangat kurang Tidak tahu

26. Apakah anda puas dengan pelayanan di Rumah Sakit Simpangan Depok ?

Bila ya, apakah yang paling memuaskan?.....

Bila tidak, apakah yang paling tidak memuaskan ?.....

27. Mohon diungkapkan dengan kalimat singkat, yang anda ketahui tentang pelayanan atau keberadaan Rumah Sakit Simpangan Depok.

.....

28. Bila RSSD melakukan pengembangan dengan melakukan penambahan gedung, fasilitas dan pelayanan yang sudah ada, apakah anda akan memanfaatkannya ?

Memanfaatkan, karena.....

Tidak memanfaatkan, karena.....

TERIMA KASIH

PEDOMAN WAWANCARA

Nama :

Usia :

Jabatan :

Lama menjabat :

1. **Gambaran umum rencana pengembangan Rumah Sakit Simpanan Depok.**
 - a) **Bagaimana dengan rencana strategis RSSD dan rencana strategis pemasarannya ?**
 - b) **Bagaimana arah pengembangan RSSD, khususnya pelayanan rawat jalannya ?**
2. **Segmentasi pasar.**
 - a) **Bagaimanakah segmen pasar RSSD saat ini dilihat secara geografis, demografis dan psikografis ?**
 - b) **Apakah segmentasi yang ada sekarang sudah sesuai dengan harapan dari manajemen RSSD ?**
 - c) **Apakah ada rencana mendatang untuk perluasan segmen ? jika ada, segmen mana yang akan dituju ?**
3. **Pasar sasaran.**
 - a) **Segmen pasar mana yang dianggap potensial ?**
 - b) **Bagaimanakah pola pasar sasaran RSSD saat ini ?**
 - c) **Apakah yang menjadi harapan untuk target mendatang ?**
 - d) **Apakah yang menjadi kendala dalam memenuhi target mendatang ?**

(Lanjutan)

4. Posisi pasar.

- a) Bagaimanakah posisi pasar RSSD saat ini ?
- b) Apakah posisi pasar saat ini sudah sesuai dengan harapan dari manajemen RSSD ?
- c) Apakah yang menjadi keunggulan RSSD saat ini ?
- d) Apakah usaha yang sudah dilakukan, khususnya pada pelayanan rawat jalan, agar pelayanan di RSSD dapat dipersepsikan lebih baik dan khusus dibanding rumah sakit kompetitor ?
- e) Dengan adanya rencana pengembangan, perubahan situasi dan persaingan rumah sakit disekitar wilayah RSSD, apakah dianggap perlu untuk melakukan *repositioning* ?

Transkrip Wawancara Mendalam dengan Informan

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Bagaimana dengan rencana strategis RSSD dan rencana strategis pemasarannya?	<p>Akan dikembangkan ke tanah kosong sebelah. UGD akan dikembangkan kesana. Kalo dapat jnin, jenis pelayanan akan ditambah.</p> <p>Rencana pemasaran sementara masih dari mulut ke mulut. Mereka tidak kenal RSSD mana, yang mereka kenal RS warsito. Perusahaan yang sudah berafiliasi dengan kita sudah 85 perusahaan.</p>	<p>Kita baru akreditasi. Kita januari ini baru akan menulis rentra tertulis. Sistem secara umum belum ada. Tiik tolaknya baru Desember ini. Rumah sakit ini termasuk kecil ditengah raksasa-raksasa rumah sakit besar dengan pelayanan yang lengkap. Harus simple sederhana dalam proses. Memperhatikan segmen pasar kelas menengah dalam hal ini kelas pekerja dengan bekerja sama dengan 88 perusahaan dan memperbaiki kualitas pelayanan. Menggarap kedokteran kerja, kita pasarkan di tingkat karyawan. General cek up fokusnya ke pekerja, dari situ akan meningkatkan jumlah pengunjung.</p> <p>Rencana pemasarannya lebih ke pekerja. Kerjasama dengan bidan-bidan sekitar, mereka kita undang untuk diberi ilmu, bonus buat mereka, layanan antar jemput. Kerja sama dengan dokter-dokter sekitar.</p>	<p>Banyak program, seperti penurunan angka infeksi nasokomial kurang dari 1/mil. Untuk pemasaran kita akan mengundang bidan-bidan terdekat, memberikan promosi dengan pasien kandungan terdekat, memberikan fasilitas seperti antar jemput.</p>
Bagaimana arah RSSD, bagaimana pelayanannya khususnya?	<p>Kita sudah punya 4 spesialis besar. Yang kecil-kecil juga ada mata, THT, paru, Rehab medic, kulit, spesialis gigi.</p>	<p>Penambahan poli spesialis dan penambahan dokternya. Pengembangan ke spesialis kulit, jantung dan khususnya bedah. Meningkatkan jumlah operasi dengan memanfaatkan alat yang ada.</p>	<p>Untuk rawat jalan dengan penambahan jumlah poli spesialis seperti spesialis paru dan rehabilitasi medis agar jenis pelayanan semakin lengkap.</p>

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Bagaimanakah segmen pasar RSSD saat ini dilihat secara geografis, demografis dan psikografis ?	Yang berobat ke RS ini penduduk asli sekitar wilayah sini dan pekerja pabrik yang pendapatannya itu-itu saja. Segmennya menengah ke bawah.	Menengah ke bawah sesuai dengan kondisi masyarakat sekitar dan kelas pekerja perusahaannya.	penambahan dokter tetap agar jadinya bisa pasti. Dilihat dari keluhan dan kondisi pembayaran masih menengah kebawah. Untuk wilayah lumayan cukup jauh sampai ke sawangan karena kita bekerja sama dengan RSUD depok untuk pasien paket. Cimanggis, Sukmajaya, cilangkap dan sekitarnya. Sudah sesuai.
Apakah segmentasi yang ada sekarang sudah sesuai dengan harapan dari manajemen RSSD ?	Sudah sesuai harapan dengan kondisi masyarakat sekitar.	Dengan melihat kondisi masyarakat sekitar, sudah sangat sesuai.	
Apakah ada rencana mendatang untuk perluasan segmen ? jika ada, segmen mana yang akan dituju ?	Tidak. Walaupun rumah sakit sudah dikembangkan tetap akan melayani segmen yang sama.	Tidak. Segmen disini tetap menengah kebawah sesuai dengan kondisi masyarakat sekitar.	Kita melihat kondisi rumah sakit kita, untuk menengah ke atas dengan adanya VIP dan perlu penambahan fasilitas dan pelayanan. Masih menengah kebawah.
Segmen pasar mana yang dianggap potensial ?	Menengah kebawah. Saya praktek disini sejak tahun 76 jadi saya tahu saku mereka untuk berobat.	Realitasnya pada menengah kebawah dan khususnya kelas pekerja	
Bagaimanakah pola pasar sasaran RSSD saat ini ?	Jenis pelayanan beragam segmen tetap menengah kebawah.	Jenis pelayanan dokter spesialis yang lengkap dengan segmen pasien menengah ke bawah dan kelas pekerja	Jenis pelayanan ditambah misalnya USG 3 dimensi, pemeriksaan Lab dilengkapi, untuk mengurangi rujukan ke RS lain Meningkatkan jumlah kunjungan pasien.
Apakah yang menjadi harapan untuk target mendatang ?	Saya pake sisim cina, sedikit tapi kali. Jadi targetnya menaikkan jumlah pelanggan.	Meningkatkan jumlah pelanggan. Memasarkan ke tingkat pekerja.	

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
terutama pelanggan setia. Menaikkan antara vot passion dan in passion.			
Apakah yang menjadi kendala dalam memenuhi target mendalang ?	Tidak ada kemungkinan menaikkan segmen pasar.	Tidak ada orang yang mengerjakan, divisinya belum ada.	ijin terhambat dan susah mengalur jadwal dokter jadi butuh dokter tetap.
Bagaimanakah posisi pasar RSSD saat ini ?	Tarif lebih murah dari rumah sakit sekitar.	Rumah sakit ini murah, hommy dan humanis.	Memberikan pelayanan yang cukup baik dengan menindak lanjuti kekurangan untuk memuaskan pasien
Apakah posisi pasar saat ini sudah sesuai dengan harapan dan manajemen RSSD ?	sudah	sudah	Sudah
Apakah yang menjadi keunggulan RSSD saat ini ?	Keunggulan kompetitif tidak ada. Saya selalu menekankan kepada karyawan saya untuk total quality control. Pelayanan sebaik mungkin mulai dari pasien masuk pintu gerbang sampai pasien keluar.	Sama dengan rumah sakit lain. Pelayanan disini lebih humanis, care dan lebih dekat pada pasien. Biaya masuk lebih murah.	Dari fasilitas belum ada. Kinerja pelayanan kekeluargaan dan tarif lebih murah dari RS terdekat.
Apakah usaha yang sudah dilakukan, khususnya pada pelayanan rawat jalan, agar pelayanan di RSSD dapat dipersepsikan lebih baik dan khusus dibanding rumah sakit kompetitor ?	Sedapat mungkin mereka datang mereguit keluarnya harus tersenyum. Diharapkan sekali mereka datang sudah sembuh kecuai pasien yang butuh perawatan lebih lanjut.	Karena kita pengennya konsepnya cepet. Perbaikan pelayanan pendaftaran dan kasir, meningkatkan ketrampilan perawat memperbanyak diversifikasi dokter.	Customer servise yang bagus. Dokter yang tepat waktu sesuai jadwal.lebih diterbitkan untuk jadwal dokternya.

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
<p>Dengan adanya rencana pengembangan, perubahan situasi dan persaingan rumah sakit disekitar wilayah RSSD, apakah dianggap perlu untuk melakukan <i>repositioning</i> ?</p>	<p>Sementara tetap walaupun dikembangkan. Karena saya tahu daya beli masyarakat di sekitar sini.</p>	<p>Tetap. Sebagai rumah sakit yang murah, hommy dan humanis.</p>	<p>Tetap sebagai rumah sakit yang tarifnya rendah dibanding rumah sakit sekitar.</p>