



**PENENTUAN SEGMENTASI DAN TARGET PASAR PENGGUNA JASA  
PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Iin Listianah  
NIM 142110101072**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**PENENTUAN SEGMENTASI DAN TARGET PASAR PENGGUNA JASA  
PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Oleh :

**Iin Listianah**  
**NIM 142110101072**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas karunia dan nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas segala kemudahan dan kelancaran yang telah Engkau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku, Ibu Satukah dan Bapak Abdur Rahman. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa yang selalu mengalir di setiap sujud serta dorongan dan semangat yang tak pernah berhenti
2. Adikku tercinta, Luki Adi Purwanto yang selalu memberikan doa, dukungan serta motivasi yang tiada henti.
3. Guru-guruku sejak TK hingga Perguruan Tinggi, terimakasih atas semua ilmu, nasehat, dan bimbingan yang telah kalian berikan
4. Almamaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**MOTTO**

"Kesuksesan hidup itu bukan milik dia yang pintar dan cerdas,  
tapi milik mereka yang mau berjuang bersungguh-sungguh  
dan bekerja keras"

"Rencanakanlah yang anda lakukan,  
dan lakukanlah yang telah anda rencanakan"

- 
- \* <https://www.plukme.com/post/kesuksesan-hidup-itu-bukan-milik-dia-yang-pintar-d-1518849635>
  - \*\* <http://kata-kata-mutiara.org/kata-kata-bijak/kata-kata-bijak-mario-teguh/>

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Iin Listianah

NIM : 142110101072

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 Juni 2018

Yang menyatakan,

Iin Listianah

NIM. 142110101072

**SKRIPSI**

**PENENTUAN SEGMENTASI DAN TARGET PASAR PENGGUNA JASA  
PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT DARAH BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Iin Listianah  
142110101072

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra,S.KM.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini,S.KM.,M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin  
Tanggal : 4 Juni 2018  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
DPU	: Christyana Sandra,S.KM., M.Kes. NIP. 19820416 201012 2 003	(.....)
DPA	: Iken Nafikadini,S.KM., M.Kes. NIP. 19831113 201012 2 006	(.....)
Penguji		
Ketua	: dr. Pudjo Wahjudi,M.S. NIP. 19540314 198012 1 001	(.....)
Sekretaris	: Yennike Tri Herawati,S.KM., M.Kes. NIP. 19781016 200912 2 001	(.....)
Anggota	: Sri Wahyuni,S.KM., M.Kes NIP. 19700810 199703 2 004	(.....)

Mengesahkan  
Dekan,

Irma Prasetyowati,S.KM.,M.Kes.  
NIP. 19800516 200312 2 002

## RINGKASAN

**Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember;** Iin Listianah; 142110101072; 2018; 106 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Rumah sakit sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk dapat meningkatkan pengelolannya agar dapat bersaing dalam memberikan pelayanan. Rumah sakit mempunyai berbagai permasalahan, salah satu permasalahan yang dihadapi yaitu permasalahan dalam pemasaran. Rumah sakit diharuskan dapat memahami kebutuhan masyarakat. Kabupaten Jember memiliki 12 rumah sakit, berdasarkan angka kunjungan pasien rawat inap terdapat satu rumah sakit yang angka kunjungannya menurun selama tiga tahun terakhir yaitu RSD Balung. Menurunnya angka kunjungan ini mengindikasikan adanya ketidakpuasan dari pelanggan. Selain itu berdasarkan data SPM tahun 2017 Indeks Kepuasan Masyarakat hanya sebesar 56,5% dan indikator kinerja pelayanan masih belum memenuhi standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik demografi, geografi, psikografi dan perilaku serta menentukan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* yang bertujuan untuk menentukan segmentasi dan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung agar dapat meningkatkan angka kunjungan rumah sakit. Penelitian ini dilakukan dengan 2 tahapan, tahap pertama menentukan segmentasi pasar, pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara ke pasien/penanggungjawab pasien sedangkan penelitian tahap kedua yaitu menentukan target pasar, pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada pihak manajemen RSD Balung yang mengetahui tentang pemasaran. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif tanpa melakukan uji data statistik.

Hasil dari penelitian ini, berdasarkan karakteristik demografi sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berumur 35-44 tahun, bekerja sebagai petani, memiliki pendapatan <Rp. 1.629.000, pendidikan terakhir tamat SD, berstatus menikah dan memiliki 4 anggota keluarga. Berdasarkan karakteristik geografi, sebagian besar responden bertempat tinggal di luar Kecamatan Balung yaitu di Kecamatan Wuluhan dan Kecamatan Puger. Berdasarkan karakteristik psikografi, sebagian besar responden memilih rawat inap karena rujukan, menggunakan jasa dokter spesialis dan melakukan rawat inap di kelas tiga. Berdasarkan karakteristik perilaku, sebagian besar responden merasakan manfaat dari pelayanan, menggunakan BPJS dalam membayar jasa pelayanan, pertama kali menggunakan rawat inap, memanfaatkan pelayanan rawat inap karena sakit, pertama kali menggunakan rawat inap karena kemauan sendiri dan bersikap antusias dan sangat loyal terhadap RSD Balung. Berdasarkan karakteristik diatas dibentuk 4 segmen yaitu segmen pertama terdiri dari 76 responden, segmen kedua terdiri dari 12 responden, segmen ketiga terdiri dari 4 responden dan segmen keempat terdiri dari 3 responden. Target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung yaitu pasien BPJS dan FKTP yang berada di *catchment area* RSD Balung.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti menyarankan upaya pemindahan tempat tidur dari ruangan dengan BOR rendah ke ruangan dengan BOR lebih tinggi dan membutuhkan tempat tidur, lebih mengoptimalkan promosi pelayanan ke wilayah Rambipuji, Bangsalsari, Umbulsari, Gumukmas, Ambulu, Kencong, Jombang, Tanggul, Semboro dan Sumberbaru. Pihak rumah sakit juga harus bisa melakukan pemasaran pada ruang rawat inap, dengan cara memberikan pelayanan yang sempurna dan berusaha menawarkan produk/jasa yang dimiliki. Selain itu, perlu upaya penambahan jumlah SDM khususnya dokter spesialis untuk meningkatkan mutu pelayanan. Upaya peningkatan pelayanan harus disesuaikan dengan tarif yang telah ditetapkan, dengan meningkatnya kualitas pelayanan maka pelanggan akan lebih loyal terhadap RSD Balung. Selain itu, RSD Balung juga perlu untuk memperluas kerjasama dengan FKTP yang berada di *catchment area* RSD Balung.

## SUMMARY

**The Specification of Segmentation and Target of Inpatient Users Market at Balung District's Hospital of Jember Regency;** IinListianah; 142110101072; 2018; 106 pages; Health Policy and Administration Department, Faculty of Public Health, Jember University.

Hospital known as medical service institute towards the society, it had to be able upgrading its management so that could be compete in order giving the services. Hospital also has a various problems, one of the problem which need to be confronts is marketing issue. The Hospital had to recognize the needs of the peoples. Jember regency have 12 Hospitals, according to the inpatient visitation, theres one Hospital which its numeral visit are descending for the last three years, that is Balung Hospital. These descending numeral visit indicates the unsatisfied of the costumers. In addition, according to 2017 SPM data, the People's Satisfaction Index indicates 56,5% and the service performance indicator still below standard. The purpose of this study to identify demographic, geographic, psychographic, behavioral characteristic and also determining target of inpatient users market at Balung Hospital.

This study using the mixed method approach which had purpose to determine the segmentation and market aim of inpatient service user at regional Balung Hospital in order to increase the Hospital numeral visits. This study carried into 2 steps, the first step was determining the segmentation of market, the data collection technique was by indept interview method towards patient/or someone who had responsible for the patient and the second step of the research was determining the market aim, the data collection technique for this step was by indept interview to management team of Balung Hospital who had an expertise on marketing. The data analysis in this study carried by descriptive method without data statistic test.

The result of this study, according to the demography characteristic, the majority of the responden were female, age for 35-34 years old, occupation status

as farmers, which had annual income for <Rp. 1.629.000, their last educational institution were elementary school, their social status were married which had four members of family. According to geographical characteristic, the majority of the responden were living outside Balung district, that are Wuluhan district and Puger district. According to psycographic characteristic, the majority were making choice for inpatient because of medical advice, from specialist doctor and living for the class three inpatient room. According to behavioral characteristic, the majority of the responden were benefited from the services, applied BPJS for the service payment, utilized the inpatient room for the first time, made the best use of inpatient services for medical reasons, utilized the inpatient room based on their own will for the first time and enthusiastically behaved and high loyalty to the Balung Hospital. According to those characteristics later were formed into four segments. Those four segments specifically described as, the first segment comprises 76 respondens, the second segment comprises 12 respondens, the third segment comprises 4 respondens, the fourth comprise 3 respondens. The market aim of inpatient users at Balung Hospital were BPJS patients and FKTP which located in catchment area of Balung Hospital.

Based on the results of the study, the researchers suggested for a bed swich from lower BOR room to a higher BOR room which needed more bed, more promotion services to Rambipuji, Bangsalsari, Umbulsari, Gumukmas, Ambulu, Kencong, Jombang, Tanggul, Semboro and Sumberbaru. The Hospital authority should be able carry an internal marketing to the inpatient rooms, by giving perfect services and trying to promote its product and services. In addition, it also needs an additional amount of human resource especially for specialist doctors in order raising the service quality. The increasing efforts of services had to be adjusted with the standard tariff. Along with the increasing service quality then the costumer would be more loyal towards Balung Hospital. Another else, Balung Hospital also necessary to expand its cooperation with FKTP which located at catchment area of Balung Hospital.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember*”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu tahap untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku dosen Pembimbing Utama, dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing Anggota, yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, pemikiran, saran, perhatian, do’a, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik.

Penyusun Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. dr. Pudjo Wahjudi, M.S selaku ketua penguji, Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji dan Ibu Sri Wahyuni, S.KM., M.Kes selaku penguji anggota;
3. Guru-guruku mulai TK sampai Perguruan Tinggi, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan, nasehat serta bimbingan yang mampu mengantarkan saya sampai titik ini;
4. Bapak drg. Nur Cahyohadi, MARS selaku Direktur RSD Balung terima kasih atas diberikannya ijin penelitian;
5. Ibu Satukah, Bapak Abdur Rahman, Adikku Luki Adi Purwanto terimakasih atas setiap doa, ilmu, cinta, kasih sayang, kesabaran serta pengorbanan yang telah dilakukan selama ini;

6. Sahabat-sahabatku terdekat dan tersayang Andriana Putri Wijaya, Muthmainah Farida Hanif, Swara Mega Hasanah, Hasritatun Riskiyah, Shofia Latifah, Eva Diana, Sandra Noermala, Rizaldi Yudhistira, Nopelia Herela, Mahfudzo, Nia Putri Nilamsari, Risma Novia, Yohana Rizkyta, Nurul Farida, Trean Firman Pradana, Adi Purwanto, Ivona Anggun, Herwin Pundhi, Vina Amelia, Ika Fitri Saftika, Fifian Lula, Diana Febrianty, Yessinta Trizna, Yuni Ribti, dan Nuraini Fimbay yang selalu menemani, memberikan dukungan dan membantu sampai terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman-teman AKK 2017, teman-teman angkatan 2014 serta teman-teman organisasiku;
8. Almamaterku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
9. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari jika skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi khasanah ilmu pengetahuan, terutama di bidang Kesehatan Masyarakat. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih

Jember, 4 Juni 2018

Penyusun

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Pelayanan Kesehatan</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Definisi Pelayanan Kesehatan .....	8
2.1.2 Syarat Pelayanan Kesehatan .....	8
<b>2.2 Rumah Sakit</b> .....	<b>9</b>

2.2.1	Definisi Rumah Sakit .....	9
2.2.2	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit .....	10
2.2.3	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	11
<b>2.3</b>	<b>Pelayanan Rawat Inap .....</b>	<b>12</b>
2.3.1	Definisi Pelayanan Rawat Inap.....	12
2.3.2	Indikator Pelayanan Rawat Inap.....	13
<b>2.4</b>	<b>Pesaing .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5</b>	<b>Manajemen Pemasaran.....</b>	<b>16</b>
2.5.1	Definisi Pemasaran .....	16
2.5.2	Jenis-Jenis Pemasaran .....	17
2.5.3	Keuntungan Pemasaran Bagi Rumah Sakit .....	18
2.5.4	Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia .....	19
<b>2.6</b>	<b>Strategi Pemasaran.....</b>	<b>20</b>
2.6.1	Definisi Strategi Pemasaran .....	20
2.6.2	Pemilihan Strategi Pemasaran .....	23
2.6.3	Segmentasi Pasar .....	26
2.6.4	Penentuan Target Pasar ( <i>Targeting</i> ) .....	30
2.6.5	Penentuan Posisi Pasar ( <i>Positioning</i> ) .....	32
<b>2.7</b>	<b>Bauran Pemasaran (<i>Marketing Mix</i>).....</b>	<b>34</b>
2.7.1	Definisi Bauran Pemasaran .....	34
2.7.2	Komponen-Komponen Bauran Pemasaran .....	35
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>37</b>
<b>2.9</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>41</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	41
3.2.2	Waktu Penelitian .....	41
<b>3.3</b>	<b>Penelitian Tahap I .....</b>	<b>41</b>
3.3.1	Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian .....	41
3.3.2	Definisi Operasional .....	43

3.3.3	Data dan Sumber Data .....	48
3.3.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	48
3.3.5	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data .....	49
<b>3.4</b>	<b>Penelitian Tahap II.....</b>	<b>50</b>
3.4.1	Penentuan Informan Penelitian.....	50
3.4.2	Fokus Penelitian .....	51
3.4.3	Data dan Sumber Data.....	51
3.4.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	52
3.4.5	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data .....	53
<b>3.5</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
<b>4.1</b>	<b>Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>55</b>
4.1.1	Gambaran Umum RSD Balung .....	55
4.1.2	Gambaran Umum Instalasi Rawat Inap RSD Balung .....	56
<b>4.2</b>	<b>Penelitian Tahap 1 (Penentuan Segmentasi).....</b>	<b>56</b>
4.2.1	Hasil Penelitian Tahap I (Penentuan Segmentasi).....	56
4.2.1	Pembahasan Penelitian Tahap I (Penentuan Segmentasi) .....	71
<b>4.3</b>	<b>Penelitian Tahap II (Penentuan Target Pasar).....</b>	<b>81</b>
4.3.1	Informan Penelitian .....	81
4.3.2	Hasil dan Pembahasan Penelitian Tahap II (Penentuan Target Pasar) .....	82
<b>BAB 5.</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>91</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>91</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>92</b>
5.2.1	Bagi RSD Balung .....	92
5.2.2	Bagi Peneliti Lain .....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>94</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3. 1 Perhitungan Sampel Tiap Kelas .....	42
Tabel 3. 2 Definisi Operasional .....	43
Tabel 4.1 Distribusi Tempat Tidur Per Kelas RSD Balung .....	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	56
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan .....	58
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	58
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	59
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga .....	59
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Tempat Tinggal .....	60
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal di Kecamatan Balung.....	60
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal Diluar Kecamatan Balung .....	61
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Memilih .....	62
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dokter .....	62
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas Sosial .....	63
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manfaat Pelayanan....	63
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manfaat Pelayanan....	64
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pemakaian .....	64
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pemakaian ...	65
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Jasa Selain Rawat Inap.....	65

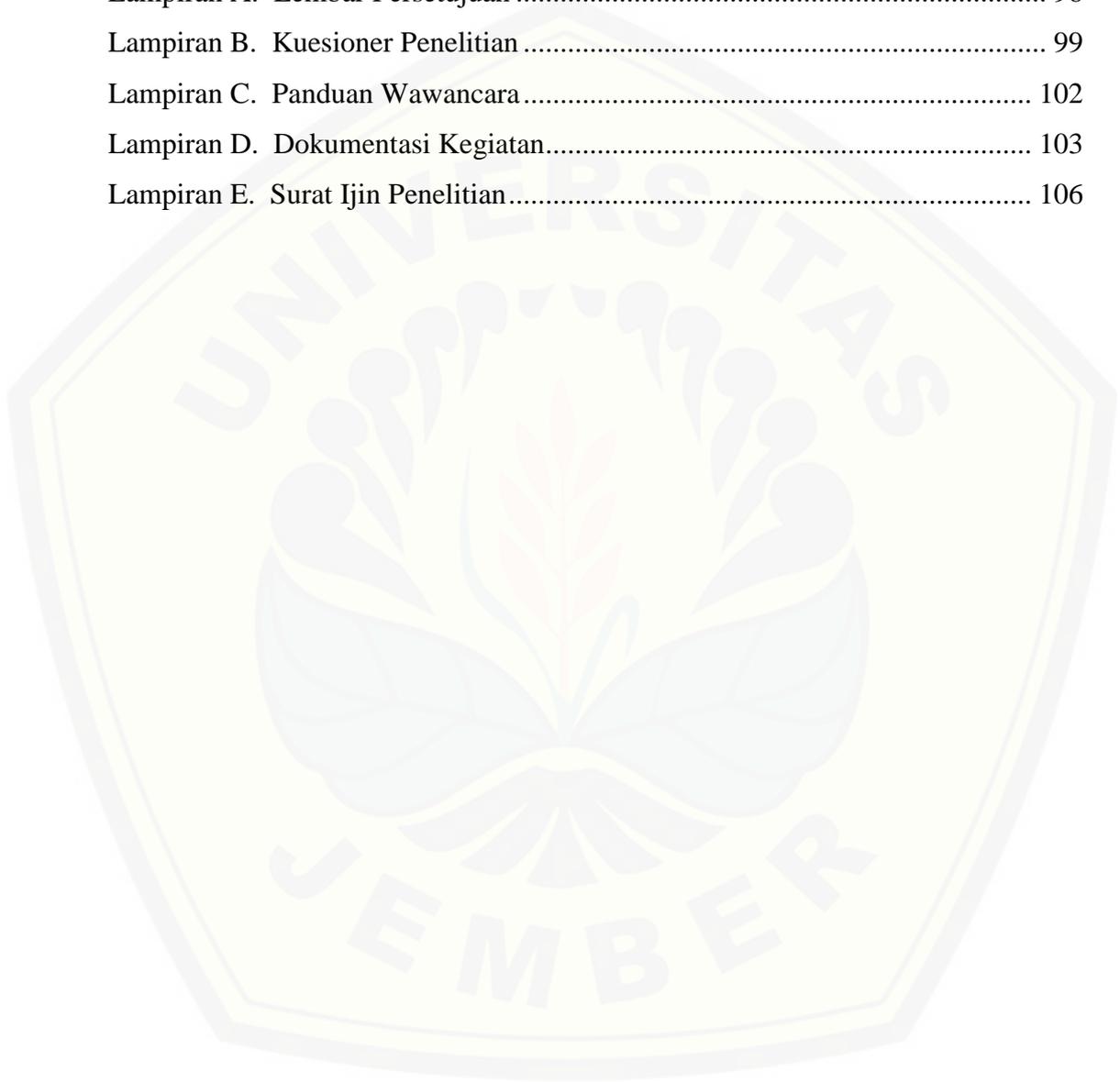
Tabel 4.20	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Jasa Rawat Inap di Tempat Lain.....	65
Tabel 4.21	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Jasa Rawat Inap di Tempat Lain.....	66
Tabel 4.22	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Loyalitas .....	67
Tabel 4.23	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ajakan.....	67
Tabel 4.24	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Taraf Kesiapan Membeli .....	68
Tabel 4.25	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap .....	68
Tabel 4.26	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Segmen .....	69
Tabel 4.27	Karakteristik Informan Penelitian.....	82

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Sistem Pemasaran dan Komponen Pendukung Proses Pemasaran .	21
Gambar 2. 2 Segitiga Strategi Pemasaran Produk dan Jasa .....	22
Gambar 2. 3 Langkah-langkah dalam Segmentasi Pasar, Pembidikan Pasar dan Penempatan Pasar .....	23
Gambar 2. 4 Pemilihan Strategi Pemasaran.....	24
Gambar 2. 5 Kerangka Teori Penelitian.....	37
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Penelitian .....	38
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	54

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan .....	98
Lampiran B. Kuesioner Penelitian .....	99
Lampiran C. Panduan Wawancara .....	102
Lampiran D. Dokumentasi Kegiatan.....	103
Lampiran E. Surat Ijin Penelitian.....	106



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan dan yang juga merupakan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal untuk masyarakat. Menurut *WHO (World Health Organization)*, rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI, 2009).

Rumah sakit sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk meningkatkan pengelolaannya agar dapat bersaing dalam memberikan pelayanan. Era globalisasi dan pasar bebas menyebabkan persaingan akan semakin ketat sehingga menuntut semua bidang pembangunan untuk mempersiapkan diri menghadapi era tersebut. Rumah sakit dituntut untuk meningkatkan pengelolaannya agar dapat bersaing dalam memberikan pelayanan. Rumah sakit merupakan bagian dari mata rantai rujukan pelayanan kesehatan yang memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Rustiyanto, 2010:53).

Setiap institusi penyedia pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di fasilitas kesehatan (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun milik swasta dan puskesmas

perawatan) dalam jangka waktu tertentu. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik selama pasien menjalani perawatan (Posma, 2001 dalam Anggraini, 2008).

Seiring berkembangnya zaman, rumah sakit yang dulunya berfungsi sebagai pusat kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang belum mempertimbangkan kualitas, dewasa ini rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat sebab tingginya daya saing dibidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit mempunyai berbagai permasalahan, salah satu permasalahan yang dihadapi yaitu permasalahan dalam pemasaran. Rumah sakit diharuskan dapat memahami kebutuhan dari masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang nantinya rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang menarik dan dapat memuaskan pelanggan.

Upaya yang diperlukan dalam mendukung kesuksesan pelayanan berupa suatu kajian yang belum pernah diterapkan sebelumnya yang mengarah kepada analisis strategi yang efektif. Banyak pendekatan strategi yang perlu dipertimbangkan dan harus dipilih untuk kemudian dapat diimplementasikan oleh para penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam mencapai suatu tujuan, diantaranya dengan menerapkan analisis strategi pemasaran. Lestari dalam Ulya (2011) menyatakan bahwa analisis strategi pemasaran merupakan suatu bidang yang mempermudah rumah sakit untuk dapat mengetahui segala hal tentang pelanggan agar tercapai tujuan *consumer oriented*. Strategi pelayanan rumah sakit yang *consumer oriented* memfokuskan pelanggan atau calon pelanggan sebagai ujung tombak kegiatan manajemen, untuk itu rumah sakit harus mengenal dengan baik pelanggan yang datang (Andriyani dalam Ulya,2011).

Menurut Kotler dan Amstrong (1997:45), pemasaran sebagai ujung tombak suatu perusahaan menjadi salah satu hal yang penting bagi pengelola rumah sakit untuk secara aktif melakukan survei dan penelitian dengan membuat perencanaan strategis pemasaran, sehingga diharapkan dapat meningkatkan penjualan produk yang tentunya dapat memenuhi syarat etika pemasaran dimana rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa kesehatan mendapatkan pendapatannya dari kunjungan pasien yang menggunakan jasa pelayanannya. Upaya pemasaran

yang dilakukan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien yang juga akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Kabupaten Jember memiliki sembilan rumah sakit milik swasta dan tiga rumah sakit milik pemerintah, dari beberapa rumah sakit tersebut terdapat empat rumah sakit yang penggunaan jasa rawat inapnya fluktuatif selama tiga tahun terakhir. Empat rumah sakit tersebut adalah RSD dr. Soebandi, RSU Kaliwates, RSIA Srikandi IBI serta RS Baladhika Husada, dan terdapat satu rumah sakit yang dalam penggunaan jasa rawat inapnya mengalami penurunan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Rumah sakit tersebut adalah RSD Balung (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Berdasarkan data indeks kepuasan diketahui bahwa RSD Balung memiliki indeks kepuasan terendah yaitu sebesar 56,5% jika dibandingkan dengan kelima rumah sakit tersebut.

Berdasarkan data kunjungan (*Visit Rate*) pasien rawat inap di RSD Balung selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 2014 sebesar 5.618, pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 11,2% menjadi 4.987 sedangkan dalam tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 4,4% menjadi 4.767. Menurunnya angka kunjungan ini mengindikasikan adanya ketidakpuasan dari pelanggan. Hal tersebut dapat terjadi ketika apa yang menjadi kebutuhan, harapan atau keinginan dari pelanggan tidak dapat dipenuhi dengan optimal (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:104).

Indikator kinerja pelayanan di rumah sakit yang lainnya seperti BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada tahun 2014 mencapai 28,12%, tahun 2015 mencapai 27,8% dan pada tahun 2016 mencapai 28,44%. Indikator ALOS (*Average Length of Stay*) pada tahun 2014 mencapai 3,33 hari, tahun 2015 mencapai 3,6 hari dan pada tahun 2016 mencapai 3,82 hari. Indikator TOI (*Turn Over Internal*) pada tahun 2014 mencapai 6,12 hari, tahun 2015 mencapai 6,93 hari dan pada tahun 2016 mencapai 7,21 hari. Indikator-indikator tersebut tidak sesuai dengan ketentuan Depkes tahun 2005, dimana nilai ideal dari indikator BOR adalah 60%-90%, indikator ALOS adalah 6-9 hari, dan untuk indikator TOI adalah 1-3 hari. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa indikator kinerja pelayanan di RSD

Balung masih dibawah standar. Hal ini mengindikasikan bahwa penurunan angka kunjungan didasari oleh kualitas kinerja pelayanan yang masih dibawah standart.

Berdasarkan data mengenai pengukuran indeks kepuasan masyarakat pada tahun 2016 yang terdiri dari pelayanan IGD, Rawat Inap, Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Parkir, PAT, Satpam, Gizi, Gigi dan Mulut dan Layanan Darah pada periode Januari-Juni rata-rata sebesar 60,8% dan mengalami penurunan pada periode Juli-Desember menjadi 52,3%. Upaya peningkatan kualitas pelayanan diperlukan agar pelayanan yang diberikan RSD Balung sesuai dengan harapan masyarakat yang nantinya akan berpengaruh pada meningkatnya angka kepuasan masyarakat. Jika kepuasan dari masyarakat tinggi maka akan berdampak pada stabilnya indeks kepuasan masyarakat.

Rumah Sakit Daerah Balung (RSD Balung) merupakan rumah sakit kelas C milik pemerintah Kabupaten Jember yang terletak di Kabupaten Jember di bagian barat selatan. RSD Balung mempunyai layanan unggulan dalam bagian poli mata dan poli penyakit dalam. Visi RSD Balung adalah "Terwujudnya Rumah Sakit Balung yang Prima, Profesional dan Modern di Bidang Pelayanan Kesehatan". Visi tersebut kemudian dijabarkan dalam misi RSD Balung yang salah satunya adalah melaksanakan pendidikan dan pelatihan secara terpadu untuk menunjang pelayanan yang prima.

RSD Balung harus memiliki kemampuan untuk memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan agar dapat tercapainya kepuasan pelanggan. RSD Balung memerlukan suatu strategi pemasaran yang berorientasi pada pelanggan, namun bukanlah hal yang mudah dalam menentukan strategi pemasaran karena banyaknya kebutuhan dan keinginan masyarakat pengguna jasa layanan yang heterogen sehingga RSD Balung perlu mensegmentasikan pasar serta menetapkan pasar sasaran utama yang dapat dilayani secara optimal sesuai dengan kemampuan, karakteristik, dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki. Menurut hasil studi penahuluan, RSD Balung belum pernah melakukan segmentasi dan targeting sebelumnya dan belum ada bidang yang fokus dalam mengelola terkait pemasaran.

Segmentasi pasar digunakan untuk mengetahui segmen-segmen pasar pengguna jasa layanan rawat inap di RSD Balung, setelah mengevaluasi berbagai segmen pasar yang ada, RSD Balung harus memutuskan segmen mana yang akan dilayani dan seberapa besar segmen tersebut. Ini merupakan seleksi pasar sasaran atau target pasar (Lupiyoadi dkk, 2006: 53). Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010: 104), *targeting* merupakan proses memilih satu atau lebih segmen yang akan dilayani dengan mempertimbangkan keuntungan bersaing. Prinsip dari penargetan ini adalah mengalokasikan sumberdaya dengan efektif, sehingga rumah sakit tidak akan memilih segmen yang tidak bisa dilayani.

Segmentasi dan *targeting* pasar digunakan sebab setiap institusi penyedia layanan kesehatan dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang berkualitas kepada para pasiennya tanpa memandang status sosial maupun ekonomi. Artinya, pelayanan yang dilakukan dapat menjangkau seluruh elemen masyarakat tanpa terkecuali. Mengingat pasar pelayanan kesehatan rumah sakit sangat heterogen dimana keinginan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tidak sama, maka perlu dilakukan upaya segmentasi dan *targeting* sehingga dapat mempermudah rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan mana dan kepada golongan masyarakat dengan karakteristik seperti apa yang dapat dilayani secara optimal (Romeo dkk, 2008).

Efektifitas dari segmentasi dan *targeting* dapat dilihat melalui hasil penelitian dari Mangopo, dkk (2005) yang mengemukakan bahwa segmentasi dan *targeting* dapat meningkatkan angka kunjungan pasien di rumah sakit Bethesda Yogyakarta. Pada tahun 2002 angka kunjungan pasien sebesar 1881 kunjungan kemudian meningkat menjadi 2173 kunjungan pada tahun 2004 setelah menetapkan 115 instansi/perusahaan sebagai salah satu pasar sasarannya. Oleh sebab itu perlu untuk dilakukan penelitian mengenai penentuan segmen dan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung untuk meningkatkan angka kunjungan, khususnya pada pelayanan rawat inap.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : "Bagaimana Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap RSD Balung?"

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji Segmentasi Dan Target Pasar Pada Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap RSD Balung.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi segmentasi pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung berdasarkan karakteristik demografi
- b. Mengidentifikasi segmentasi pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung berdasarkan karakteristik geografi
- c. Mengidentifikasi segmentasi pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung berdasarkan karakteristik psikografi
- d. Mengidentifikasi segmentasi pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung berdasarkan karakteristik perilaku
- e. Menentukan segmentasi pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung
- f. Menentukan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis penelitian ini adalah :

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu administrasi dan kebijakan

kesehatan dan bagi tempat penelitian tentang analisis penentuan segmentasi dan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis penelitian ini adalah :

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan, penambah pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh perkuliahan.

b. Bagi RSD Balung

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan mengetahui segmentasi dan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan literatur bagi mahasiswa, khususnya bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Pelayanan Kesehatan

#### 2.1.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Pelayanan kesehatan selain sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, juga digunakan dalam rangka usaha pembinaan, pengembangan pemanfaatan sumber daya manusia. Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yaitu:

- a. Pengorganisasian pelayanan. Pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
- b. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan yang meliputi pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan/ pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- c. Sasaran pelayanan yang meliputi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

#### 2.1.2 Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud yaitu sebagai berikut (Azwar,1996:38):

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak

sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada ketika dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang tidak baik.

c. Mudah dicapai

Lokasi pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi pada perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Dilihat dari segi biaya, diupayakan biaya pelayanan kesehatan dapat sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya bisa dijangkau oleh sebagian masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Bermutu diartikan sebagai tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

## 2.2 Rumah Sakit

### 2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Bastian (2008:28) rumah sakit merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat

penelitian bio-medik. Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

### 2.2.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
  - 1) Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum dibagi menjadi empat berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan.
    - a) Rumah sakit umum kelas A yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialisistik dasar, lima spesialis penunjang medik, dua belas spesialis lain dan tiga belas subspecialistik.
    - b) Rumah sakit umum kelas B yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik, delapan spesialis lain dan dua subspecialis dasar.
    - c) Rumah sakit umum kelas C yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medik.

- d) Rumah sakit umum kelas D yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.
- 2) Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, dan jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
  - 1) Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba :
    - a) Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah, dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
    - b) Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.
  - 2) Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas (Persero).

### 2.2.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009, rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan yang bersifat penyembuhan (*curative*), pemulihan (*rehabilitative*) dan dilakukan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotive*) dan pencegahan (*preventive*). Rumah sakit dalam menjalankan tugas tersebut mempunyai fungsi antara lain :

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Muninjaya (2004:221-222) rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan medik
- b. Melaksanakan usaha rehabilitasi medik
- c. Usaha pencegahan komplikasi penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- d. Melaksanakan usaha perawatan
- e. Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis serta paramedik
- f. Melaksanakan sistem rujukan
- g. Sebagai tempat penelitian

## **2.3 Pelayanan Rawat Inap**

### **2.3.1 Definisi Pelayanan Rawat Inap**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/PER/II/1998, yang dimaksud dengan instalasi rawat inap adalah sarana penunjang kegiatan untuk pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003, yang dimaksud dengan pelayanan rawat inap yaitu pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.

Instalasi rawat inap merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan rumah sakit yang kegiatannya meliputi :

- a. Perawatan kepada pasien rawat inap
- b. Melakukan penyuluhan kepada pasien dalam melakukan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita

- c. Pendidikan dan pelatihan kepada para tenaga medis dan paramedik dalam peningkatan mutu pelayanan

### 2.3.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap

Mutu pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit sangat erat kaitannya dengan manajemen rumah sakit (*Quality of Service*) dan keprofesionalan kinerja SMF dan staf lainnya di rumah sakit (*Quality of Care*). Keduanya merupakan *outcome* dari manajemen penjaga mutu rumah sakit, dalam hal ini gugus kendali mutu dapat di tugaskan kepada komite medik rumah sakit dengan melibatkan semua sumber daya manusia rumah sakit. Indikator efisiensi kualitas pelayanan kesehatan antara lain (Muninjaya, 2004:232-233) :

#### a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

*Bed Occupancy Rate* adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tingginya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 75%-85% (Muninjaya,2004:232).

Manfaat perhitungan BOR adalah :

- 1) Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.
- 2) Menggambarkan seberapa jauh tempat tidur yang tersedia dirumah sakit dimanfaatkan untuk perawatan penderita rawat inap.

Interpretasi dari perhitungan BOR :

- 1) Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas rumah sakit oleh masyarakat.
- 2) Umumnya nilai semakin besar makin baik.
- 3) Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang terlalu tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.
- 4) Indikator ini dapat dipengaruhi oleh tingginya hari perawatan yang lama dan rendahnya angka kunjungan rawat inap.

b. *Average Length of Stay (ALOS)*

*Average length of stay* adalah rata rata lamanya perawatan seorang pasien. Indikator ini dapat di pakai untuk mengukur mutu pelayanan. Diagnosis penyakit tertentu dapat dijadikan sebagai suatu hal yang perlu diamati lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 7-10 hari (Muninjaya,2004:232).

Manfaat dari perhitungan ALOS adalah:

- 1) Untuk mengukur efesiensi pelayanan rumah sakit (unit rawat inap).
- 2) Indikator ini di samping memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila ditetapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan "*tracker*" (yang perlu pengamatan lebih lanjut).

Interpretasi dari perhitungan ALOS :

- 1) ALOS menggambarkan lamanya seorang penderita dirawat oleh suatu rumah sakit dan secara tidak langsung dapat menggambarkan efisiensi atau mutu perawatan rumah sakit (instalasi rawat inap tersebut).
- 2) Umumnya nilai semakin kecil semakin baik, tetapi bila harus dibandingkan perlu dipikirkan faktor penyakit-penyakit yang berlainan (lamanya perawatan berlainan untuk penyakit yang berlainan) dan keadaan penderita waktu keluar (penderita yang keluar mati atau pulang paksa dalam keadaan belum sembuh tidak menggambarkan lamanya dirawat yang sebenarnya).

c. *Turn Over Internal (TOI)*

*Turn Over Internal* adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Interpretasi dari perhitungan TOI umumnya nilai semakin kecil semakin baik (Muninjaya, 2004:232).

Manfaat dari perhitungan TOI adalah :

- 1) Menggambarkan efisiensi rumah sakit dalam mengatur pemasukan penderita rawat tinggal yang tidak akurat (*emergency*) selama satu periode tertentu.
- 2) Indikator ini juga memberikan tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur.
- 3) TOI dengan ALOS apabila digunakan secara bersamaan dapat dijadikan indikator untuk mengetahui efisiensi penggunaan tempat tidur.

d. *Bed Turn Over* (BTO)

*Bed Turn Over* merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu (biasanya per tahun) tempat tidur rumah sakit. Indikator ini akan memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit.

Manfaat perhitungan BTO adalah :

- 1) Memberikan gambaran efisiensi pemakaian tempat tidur.
- 2) Memberikan gambaran berapa banyak pasien yang memanfaatkan sebuah tempat tidur dalam satu periode.
- 3) BTO, TOI dan ALOS apabila digunakan secara bersamaan dapat dijadikan indikator tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

Interpretasi dari perhitungan TOI :

- 1) Umumnya nilai makin besar semakin baik.
- 2) Idealnya selama satu tahun tempat tidur dipakai 40-50 kali.

e. *Net Death Rate* (NDR)

*Net Death Rate* adalah angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Ideal angka kematian ini adalah <25 per 1.000.

f. *Gross Death Rate* (GDR)

*Gross Death Rate* adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar. Ideal angka kematian ini adalah <45 per 1.000 semakin rendah GDR berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik karena dengan mutu perawatan dan pelayanan yang baik nilai GDR dapat ditekan.

## 2.4 Pesaing

Para wirausaha sering mengabaikan persaingan dalam usaha baru mereka. Hal ini tidak realistis. Pesaing yang ada seharusnya dipelajari secara teliti dan digambarkan oleh personel kunci manajemen mereka. Kegiatan diskusi mengenai kelebihan-kelebihan pesaing secara keseluruhan seharusnya menjadi bagian inti dari perencanaan. Produk yang saat ini telah dipasarkan atau diuji oleh pesaing seharusnya dicatat (Longenecker dkk,2001:198-199). Menurut Lamb dkk

(2001:101) persaingan lingkungan mencakup sejumlah pesaing yang harus dihadapi oleh perusahaan, ukuran relatif para pesaing, dan tingkat saling ketergantungan dalam industri tersebut. Pihak manajemen memiliki kendali yang relatif kecil terhadap lingkungan persaingan yang dihadapi perusahaan.

Konsep pemasaran menyatakan bahwa untuk sukses, sebuah perusahaan harus memberikan nilai dan kepuasan pelanggan yang lebih besar dibandingkan dengan para pesaingnya. Pemasar harus melakukan lebih dari sekedar menyesuaikan diri dengan kebutuhan dari konsumen sasaran. Mereka juga harus menghimpun keunggulan strategik yang dimilikinya. Tidak ada satu pun strategi pemasaran bersaing yang paling baik untuk semua perusahaan. Setiap perusahaan harus memikirkan ukuran dan posisi industrinya sendiri dibandingkan dengan para pesaing. Perusahaan-perusahaan besar dengan posisi dominan dalam industri dapat menggunakan strategi tertentu yang tidak mungkin diambil oleh perusahaan kecil. Terdapat strategi untuk menggapai kesuksesan bagi perusahaan besar, tetapi ada juga strategi yang akan membuahkan kegagalan (Kotler, 1997:203-207).

## **2.5 Manajemen Pemasaran**

### **2.5.1 Definisi Pemasaran**

Pemasaran (*Marketing*) adalah proses penyusunan komunikasi terpadu yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai barang atau jasa dalam kaitannya dengan memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Pemasaran dimulai dengan pemenuhan kebutuhan manusia yang kemudian berkembang menjadi keinginan manusia. Pemasaran menurut Djodibroto (1997:135) hakikatnya adalah suatu usaha untuk melakukan riset konsumen, pengembangan produk dan jasa kesehatan, komunikasi dengan konsumen dan distribusi pelayanan secara tepat, cepat, dan memuaskan. Tujuan dilakukan pemasaran pada rumah sakit diantaranya yaitu :

- a. Konsumen potensial dapat mengetahui secara detail produk yang kita hasilkan dan perusahaan dapat menyediakan semua permintaan mereka atas produk yang dihasilkan.

- b. Perusahaan dapat menjelaskan secara detail semua kegiatan yang berhubungan dengan pemasaran. Kegiatan pemasaran ini meliputi berbagai kegiatan, mulai dari penjelasan mengenai produk, desain produk, promosi produk, pengiklanan produk, komunikasi kepada konsumen, sampai pengiriman produk agar sampai ke tangan konsumen secara cepat.
- c. Mengenal dan memahami konsumen sedemikian rupa sehingga produk cocok dengannya dan dapat terjual dengan sendirinya.

### 2.5.2 Jenis-Jenis Pemasaran

Menurut Djojodibroto (1997:134-135) pemasaran dibedakan menjadi dua jenis yaitu usaha pemasaran internal dan usaha pemasaran eksternal.

#### a. Usaha Pemasaran Internal

Usaha internal ditujukan kepada semua yang bekerja dan bertugas di rumah sakit, mulai dari pimpinan rumah sakit sampai petugas keamanan, kebersihan, laundry, parkir, dan lain-lain. Usaha ini menekankan bahwa semua yang bertugas haruslah menjaga citra rumah sakit yang menunjukkan suasana bersih, rapi, menebar bau. Kecepatan pelayanan sangat mendukung usaha pemasaran. Penyediaan parkir yang rapi merupakan salah satu usaha pemasaran internal.

Manajemen rumah sakit haruslah memberikan perhatian yang cukup kepada mitra kerjanya yaitu para dokter sampai tamu. Publikasi internal bisa juga dilakukan dengan menggunakan media papan pengumuman, brosur, presentasi audial, videotape dan film, pameran, pertemuan terbuka, CCTV, laporan tahunan yang dibagikan pada staf, pesan-pesan pada amplop gaji serta surat penghargaan bagi yang berprestasi.

#### b. Usaha Pemasaran Eksternal

Usaha pemasaran eksternal merupakan usaha memperkenalkan eksistensi rumah sakit dan jenis pelayanannya kepada masyarakat. Usaha-usaha yang dilakukan antara lain :

- 1) Papan rumah sakit yang terlihat jelas. Menghubungi pihak yang berwenang untuk memasang petunjuk arah di jalan raya yang menunjukkan lokasi adanya rumah sakit.
- 2) Menjadi mitra kerja untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan, misalnya mitra kerja perusahaan asuransi untuk pemberi pelayanan kepada pemegang polis asuransi.
- 3) Melayani usaha kesehatan sekolah.
- 4) Menjadi sponsor seminar kesehatan.
- 5) Mengikuti kegiatan siaran di televisi atau radio.

### 2.5.3 Keuntungan Pemasaran Bagi Rumah Sakit

Beberapa orang masih tabu untuk membicarakan masalah pemasaran di bidang perumahsakit. Masih ada yang berpendapat bahwa tidak etis mencari pasar untuk pelayanan rumah sakit. Melihat kondisi bahwa rumah sakit harus memperoleh surplus maka tidak ada cara lain untuk mendapatkannya selain dengan melakukan pemasaran.

Menurut Djojodibroto (1997:133), rumah sakit yang mempunyai misi kemanusiaan harus menggunakan analisis pemasaran agar posisi organisasinya dapat lebih baik dan bisa mempertahankan eksistensinya di lingkungan yang sangat kompetitif. Pada awalnya, rumah sakit menggunakan upaya pemasaran hanya untuk mencari dana dan meningkatkan komunikasi dengan masyarakat. Perkembangan selanjutnya, rumah sakit melakukan analisis pemasaran yang lebih luas untuk mengetahui perilaku masyarakat pengguna jasa, pengembangan pelayanan baru, pentarifan, mengidentifikasi peluang, memperbaiki komunikasi antar staf dan karyawan, antara pengguna jasa dan rumah sakit serta menyusun strategi pemasaran yang lebih efisien.

Dibawah ini merupakan lima point keuntungan yang akan didapatkan oleh rumah sakit ketika melakukan pemasaran menurut Djojodibroto (1997:135) yaitu :

- a. Mengerem laju kenaikan biaya karena rumah sakit akan mengefektifkan upaya *cost containment*.
- b. Menciptakan suasana kompetitif antar rumah sakit.
- c. Meningkatkan pemanfaatan fasilitas rumah sakit karena *under utilitation* dianggap sebagai suatu pemborosan.
- d. Mencegah duplikasi, pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit lain tidak diusahakan lagi oleh rumah sakit lainnya untuk mencegah *under utilitation*.
- e. Meningkatkan professionalism.

#### 2.5.4 Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Departemen Kesehatan RI memberikan kebijakan dalam pemasaran rumah sakit yaitu (Djojodibroto, 1997:135-136) :

- a. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit meningkat sehingga dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberikan kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Pemasaran rumah sakit seharusnya tidak lepas dari tujuan pembangunan kesehatan yakni untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan masyarakat menjadi lebih baik.
- c. Pemasaran tidak boleh menyimpang dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku.
- d. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus dilakukan dengan penuh kejujuran.
- e. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting peranannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit.
- f. Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan *supply created demand* yang merugikan masyarakat.

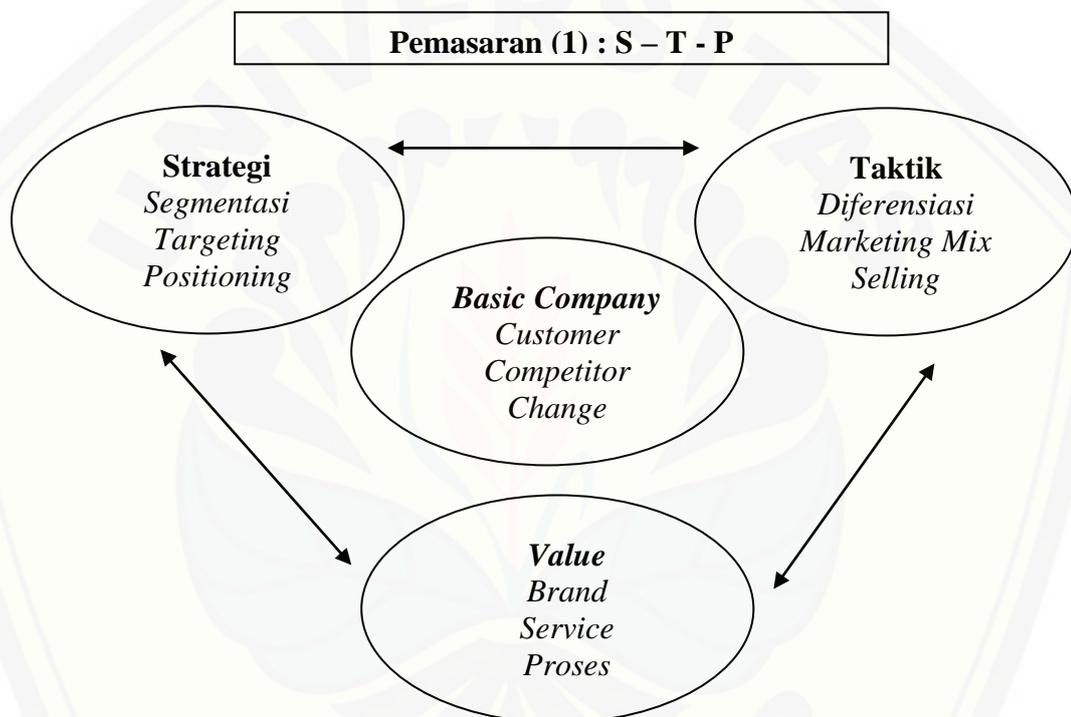
- g. Dalam memasarkan jasanya, rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang dipasarkan.
- h. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah :
  - 1) Internal yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan, kuesioner pada masyarakat, mobilisasi dokter, perawat, dan seluruh karyawan rumah sakit, dan juga brosur/*leaflet*/buletin.
  - 2) Eksternal yaitu dengan cara memperkenalkan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan menggunakan media masa. Informasi yang ada didalamnya harus jelas dan tidak melanggar etik rumah sakit dan kedokteran, meningkatkan hubungan dengan perusahaan/badan-badan diluar rumah sakit, menyelenggarakan seminar-seminar di rumah sakit dan pengabdian masyarakat.
- i. Kegiatan promosi dapat dilaksanakan dengan cara :
  - 1) Advertensi melalui majalah kedokteran, buku telepon.
  - 2) *Personal selling* tidak dibenarkan untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promoter dan calon pembeli.
  - 3) *Sales promotion* hanya diperkenankan melalui "*open house*" dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan jelas.
  - 4) Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau *leaflet* yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-kata ajakan atau bujukan.

## 2.6 Strategi Pemasaran

### 2.6.1 Definisi Strategi Pemasaran

Menurut Titik Wijayanti (2012:1), strategi pemasaran (*marketing*) merupakan suatu sistem kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, promosi, dan mendistribusikan barang yang dapat memuaskan keinginan dan mencapai target pasar dan sesuai dengan tujuan bisnis perusahaan. Strategi pemasaran digunakan sebagai pedoman untuk melakukan penjualan dan pendistribusian produk. Strategi ini dibuat dan disesuaikan dengan

misi, visi perusahaan, tujuan serta motto perusahaan. Sistem pemasaran merupakan suatu sistem yang terdiri dari input, proses, dan output. Proses pemasaran merupakan program yang rumit dan harus dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan serta harus bersifat menyeluruh dan menyentuh semua aspek. Semua unsur dan komponen bisnis menyatu dalam suatu sistem yang terbagi-bagi dalam komponen-komponen dan unsur-unsur pendukung. Pada dasarnya manajemen pemasaran dapat dijelaskan pada gambar berikut:

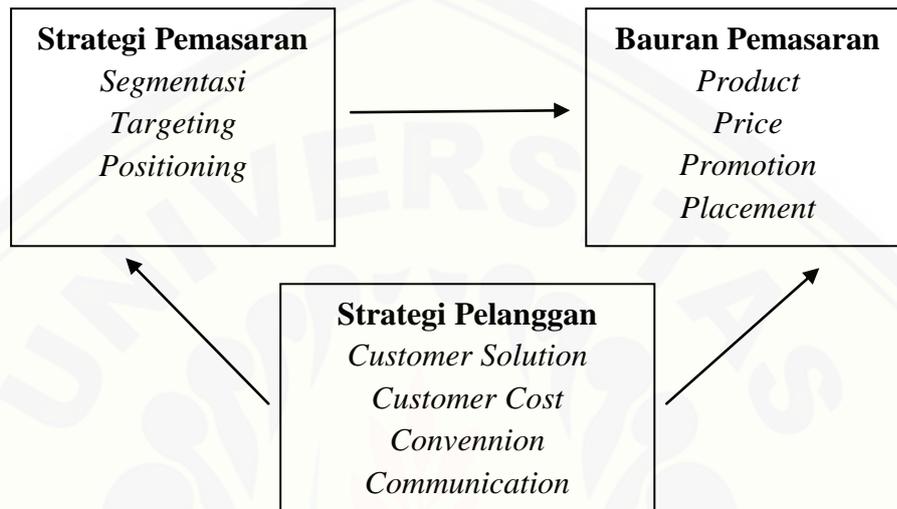


Gambar 2. 1 Sistem Pemasaran dan Komponen Pendukung Proses Pemasaran  
(Sumber : Wijayanti, 2012:14)

Strategi pemasaran merupakan bagian penting dari sistem pemasaran secara keseluruhan dan merupakan langkah awal untuk membuat rencana pemasaran. Strategi pemasaran terdiri atas 3 komponen utama yang meliputi segmentasi, *targeting*, dan *positioning*. Strategi pemasaran sering disingkat menjadi simbol STP, setelah melalui tahap pembuatan strategi pemasaran maka langkah berikutnya adalah pembuatan taktik pemasaran, yang meliputi

diferensiasi, bauran pemasaran, dan *selling*. Taktik pemasaran ini disingkat menjadi simbol DMS (Wijayanti, 2012:15).

Menurut Titik Wijayanti (2012:17), strategi pemasaran secara sederhana minimal menggunakan tiga komponen utama yang saling berhubungan dan saling mengikat yang dapat dijelaskan pada gambar berikut ini.



Gambar 2. 2 Segitiga Strategi Pemasaran Produk dan Jasa  
(Sumber : Wijayanti, 2012:18)

Segitiga strategi pemasaran dapat digunakan dalam membuat rencana pemasaran yang cocok dan sesuai untuk produk baru ataupun produk lama (Wijayanti, 2012:18). Rencana pemasaran harus dimulai dengan membuat strategi pemasaran kemudian dilanjutkan dengan membuat rencana bauran pemasaran dengan berorientasi konsumen (*consumer oriented*). Orientasi konsumen bertujuan untuk memberikan rasa puas kepada pelanggan. Kepuasan pelanggan tentunya akan berdampak pada meningkatnya omzet penjualan.

Menurut Kotler (2003:306) jantung pemasaran strategis modern dijelaskan dengan pemasaran STP yaitu pendekatan *segmenting*, *targeting* dan *positioning*. Pemasaran sasaran memerlukan tiga langkah utama. Pertama adalah segmentasi pasar yaitu suatu tindakan untuk membagi sebuah pasar menjadi kelompok-kelompok pembeli yang berbeda-beda yang mungkin membutuhkan produk-produk dan atau kombinasi pemasaran yang terpisah. Langkah kedua yaitu pembidikan pasar (*market targeting*), yaitu suatu tindakan untuk mengembangkan

ukuran-ukuran daya tarik pasar dan memilih satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki. Langkah ketiga adalah penempatan (*positioning*) produk, yaitu suatu tindakan untuk menempatkan posisi bersaing perusahaan dan penawarannya yang tepat pada setiap pasar sasaran (Kotler, 1997:221).

Dibawah ini merupakan gambaran langkah-langkah dalam pemasaran sasaran yang terdiri dari segmentasi pasar, pembidikan pasar, dan penempatan pasar :

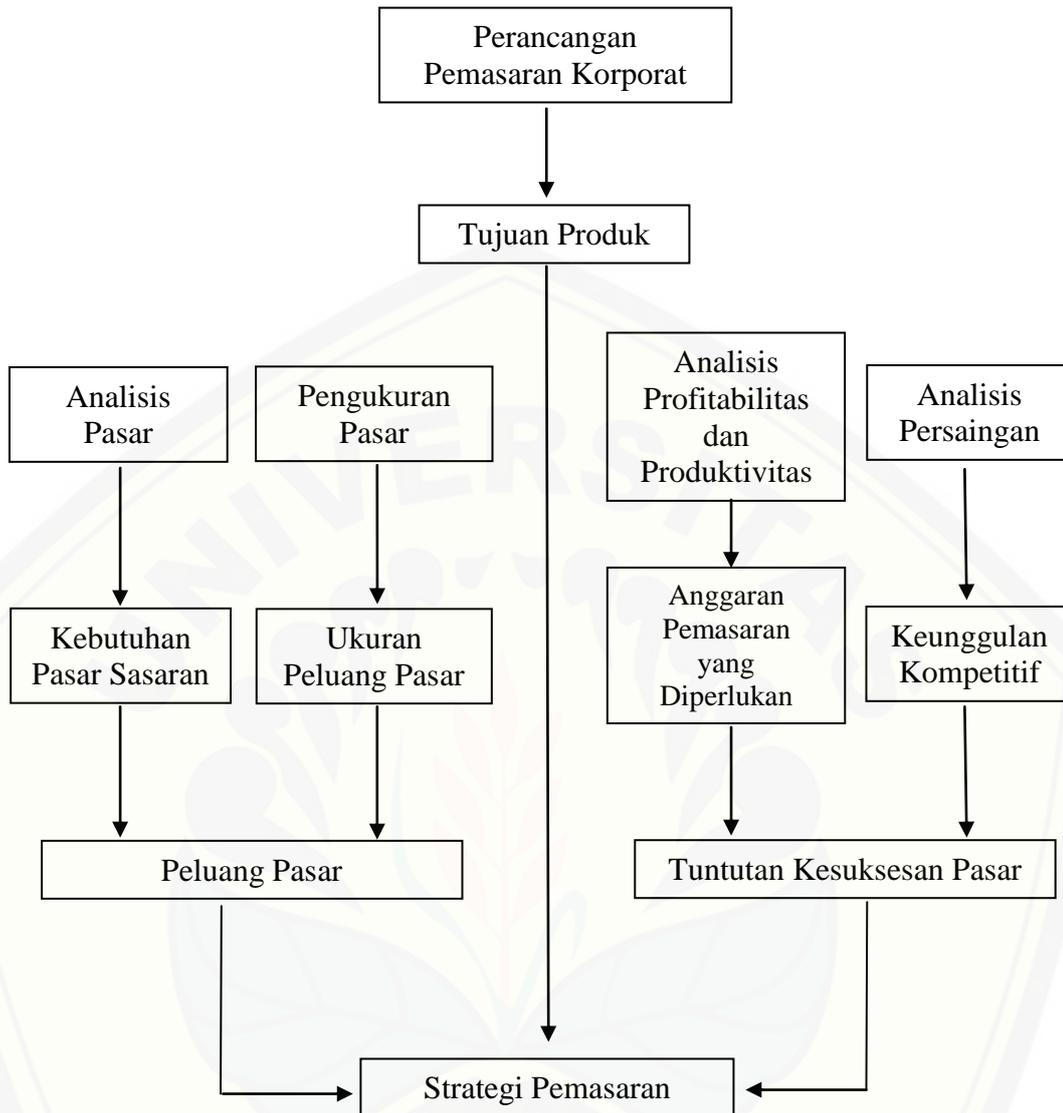
<b>Segmentasi Pasar</b>	<b>Pembidikan Pasar</b>	<b>Penempatan Produk</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi variabel variabel segmentasi pasar dan mensegmen pasar</li> <li>2. Mengembangkan profil setiap segmen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi daya tarik segmen</li> <li>2. Memilih segmen sasaran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemungkinan penempatan produk pada masing-masing segmen sasaran</li> <li>2. Memilih, mengembangkan dan mengkomunikasikan konsep penempatan yang dipilih</li> </ol>

Gambar 2. 3 Langkah-langkah dalam Segmentasi Pasar, Pembidikan Pasar dan Penempatan Pasar

(Sumber : Kotler dalam Tjiptono (2008))

### 2.6.2 Pemilihan Strategi Pemasaran

Proses pemilihan strategi pemasaran membutuhkan pertimbangan cermat dari sejumlah informasi. Dibawah ini merupakan gambar yang menjelaskan tentang pemilihan strategi pemasaran.



Gambar 2. 4 Pemilihan Strategi Pemasaran  
(Sumber : Tjiptono dkk, 2008)

Gambar diatas menjelaskan mengenai pemilihan strategi pemasaran yang intinya terdapat tiga poin yang harus diperhatikan yaitu (Tjiptono, 2008)

a. Tujuan atau sasaran produk

Tujuan produk harus dijadikan pedoman dalam menentukan tipe dasar strategi yang dibutuhkan, misalnya jika tujuan utama produk adalah meningkatkan volume penjualan atau pertumbuhan pangsa pasar, maka biasanya alternatif utama yang dipertimbangkan adalah strategi permintaan selektif yang berfokus pada

upaya merebut pelanggan dari pesaing atau memperluas pasar yang dilayani, namun sebaliknya, apabila tujuan produk lebih menekankan pada aliran kas dan profitabilitas, maka strategi pemasarannya difokuskan pada mempertahankan atau meningkatkan permintaan dari basis pelanggan saat ini.

#### b. Peluang Pasar

Karakteristik dan besarnya peluang pasar harus ditetapkan secara jelas berdasarkan analisis pasar dan pengukuran pasar. Analisis pasar memberikan informasi mengenai siapa yang membeli bentuk produk (dan siapa yang tidak membelinya), berbagai situasi pemakaian produk (dan situasi yang tidak menggunakan produk), dan faktor yang mempengaruhi kesediaan dan kemampuan untuk membeli informasi seperti ini bermanfaat bagi para manajer dalam memilih strategi dan program guna meningkatkan jumlah pemakai atau tingkat pemakaian. Melalui analisis permintaan selektif, para manajer dapat mendapatkan pemahaman mengenai alternatif peluang segmentasi yang ada dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan konsumen. Pengukuran pasar memberikan informasi mengenai besarnya *gap* permintaan primer (*primary demand gap*) antara potensi pasar dan penjualan industri, semakin besar *gap* yang ada, semakin besar pula peluang untuk meningkatkan permintaan primer atas bentuk atau kelas produk. Sebaliknya, semakin lambat pertumbuhan penjualan industri, maka semakin penting upaya-upaya meningkatkan permintaan primer.

#### c. Kesuksesan pasar

Manajer pasar harus memahami jenis keunggulan bersaing dan tingkat pengeluaran pemasaran yang diperlukan untuk mencapai kesuksesan pasar. Melalui analisis persaingan, perusahaan dapat memahami siapa pesaingnya, dan keunggulan apa yang harus dikembangkan dalam rangka bersaing secara efektif menghadapi para pesaing merek langsung (strategi permintaan selektif) atau para pesaing kelas produk yang tidak langsung (strategi permintaan primer). Analisis profitabilitas dan produktivitas bermanfaat dalam mengidentifikasi konsekuensi laba dari berbagai strategi dan program yang diperlukan untuk mencapai sasaran pangsa pasar.

### 2.6.3 Segmentasi Pasar

#### a. Definisi Segmentasi Pasar

Pengertian segmentasi menurut Tjiptono (2011:105) adalah proses mengelompokkan pasar keseluruhan yang heterogen kedalam kelompok-kelompok atau segmen-segmen yang memiliki kesamaan dalam hal kebutuhan, keinginan, preferensi, perilaku dan/atau respon terhadap program pemasaran spesifik. Proses ini perlu agar kita bisa memberikan layanan spesifik dari bauran pemasaran yang tepat sesuai dengan kebutuhan segmen. Suatu usaha memerlukan segmen yang sudah jelas agar bisa menyusun perencanaan pemasaran yang efektif dan efisien. Tujuan segmentasi adalah melihat (*view*) pasar secara kreatif (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:93). Segmentasi pasar tidak lepas dari suatu proses pemasaran.

#### b. Tahap-Tahap Pelaksanaan Segmentasi Pasar

Menurut Kotler (1997: 226) terdapat beberapa prosedur formal untuk mengidentifikasi segmen-segmen utama dalam pasar.

##### 1) Tahap survei

Peneliti melakukan wawancara-wawancara informal dan kelompok-kelompok fokus (*focus group*) dengan para konsumen untuk memperoleh gambaran mendalam tentang motivasi, sikap serta perilaku mereka. Berdasarkan temuan-temuan ini, peneliti mempersiapkan suatu kuesioner formal yang diarahkan pada sebuah sampel konsumen untuk mengumpulkan data tentang :

- a) Atribut-atribut dan jenjang kepentingan mereka
- b) Kesadaran tentang merek dan jenjang merek
- c) Pola penggunaan produk
- d) Sikap data terhadap kategori produk
- e) Demografi, psikografi dan mediagrafi responden

##### 2) Tahap analisa

Peneliti menerapkan analisis faktor (*factor analysis*) terhadap data untuk menyingkirkan variabel-variabel yang tingkat korelasinya tinggi, kemudian peneliti tersebut menerapkan analisa kelompok (*cluster analysis*) untuk menciptakan sejumlah segmen terbatas yang dibedakan secara maksimal. Setiap

kelompok adalah homogen secara internal dan sangat berbeda dengan kelompok lain secara eksternal.

3) Tahap pengembangan (*profiling*)

Setiap kelompok digambarkan berdasarkan perbedaan sikap, perilaku, demografi dan kebiasaan penggunaan medianya. Sikap segmen dapat dinamai berdasarkan karakteristik pembedanya yang dominan.

Terdapat tujuh tahapan dalam melakukan segmentasi pasar (Kasali, 2005:148) diantaranya yaitu :

- 1) Mengumpulkan informasi tentang produk, pesaing, dan konsumen.
- 2) Mempelajari karakteristik konsumen yang ingin dilayani serta menentukan basis segmentasi yang akan digunakan.
- 3) Mengaplikasikan metodologi untuk mengidentifikasikan sejumlah segmen.
- 4) Membuat profil konsumen pada masing-masing segmen setelah data terkumpul.
- 5) Memilih target segmen yang paling potensial, baik dari segi besar, daya beli maupun kemampuan perusahaan untuk melayaninya.
- 6) Mengembangkan program-program pemasaran yang konsisten yang dipilih melalui program *marketing mix*.
- 7) Melakukan evaluasi dengan memperbaiki program-program yang belum sejalan dengan kebutuhan segmen.

c. Dasar-Dasar Untuk Segmentasi Pasar Konsumen

Menurut Kotler (2003:315-325) terdapat variabel-variabel utama dalam segmentasi pasar :

1) Segmentasi Geografis

Segmentasi geografis merupakan pembagian pasar menjadi unit-unit geografis yang berbeda seperti bangsa, negara, wilayah, kecamatan, kota atau lingkungan pemukiman. Perusahaan dapat memutuskan untuk beroperasi pada satu atau beberapa wilayah geografis atau beroperasi di hampir semua tempat dengan memperhatikan berbagai variasi setempat berdasarkan kebutuhan dan preferensi geografis.

## 2) Segmentasi Demografis

Segmentasi demografis masyarakat dibagi menjadi kelompok-kelompok yang berdasarkan variabel-variabel demografis seperti :

- a) Umur dan tahap siklus kehidupan. Umur atau usia penduduk biasanya dibedakan menurut usia anak-anak, remaja, dewasa dan orang tua.
- b) Jenis kelamin. Segmentasi jenis kelamin telah lama digunakan pada industri busana, penataan rambut, kosmetik dan majalah, terkadang pemasar akan memperhatikan kesempatan untuk segmentasi jenis kelamin. Tidak semua produk dapat dibedakan menurut segmen ini misalnya saja makanan jarang dibedakan menurut jenis kelamin.
- c) Pendapatan. Produk yang dibeli konsumen biasanya erat hubungannya dengan pendapatan yang dimiliki oleh rumah tangga yang dimiliki oleh orang tersebut.
- d) Pekerjaan. Konsumen yang memiliki jenis pekerjaan tertentu umumnya mengkonsumsi barang-barang tertentu yang berbeda dengan jenis pekerjaan lainnya.
- e) Pendidikan. Pasar dapat pula dikelompokkan menurut tingkat pendidikan yang dicapai konsumen. Pendidikan yang berhasil diselesaikan konsumen biasanya menentukan pendapatan dan kelas sosial seseorang, selain itu pendidikan juga menentukan tingkat intelegualitas seseorang.

## 3) Segmentasi Psikografis

Pada segmentasi psikografis, pembeli dibagi dalam kelompok-kelompok yang berbeda berdasarkan :

- a) Kelas sosial. Kelas-kelas sosial adalah kelompok-kelompok yang relatif homogen dan bertahan lama dalam suatu masyarakat, yang tersusun secara hirarki dan yang keanggotaannya mempunyai nilai, minat, dan perilaku yang serupa.
- b) Gaya Hidup. Gaya hidup seseorang adalah pola hidup di dunia yang diekspresikan oleh kegiatan, minat dan pendapat seseorang. Gaya hidup menggambarkan seseorang secara keseluruhan yang berinteraksi dengan

lingkungan. Gaya hidup berusaha menggambarkan cara hidup dan tingkah laku seseorang di dunia.

- c) Kepribadian. Setiap orang memiliki kepribadian berbeda yang mempengaruhi pembeliannya. Kepribadian adalah karakteristik psikologis yang berbeda dan setiap orang memandang responnya terhadap lingkungan yang relatif konsisten.

4) Segmentasi Perilaku

Pada segmentasi perilaku, pembeli dibagi menjadi kelompok-kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap penggunaan atau tanggapan terhadap sebuah produk.

- a) Peristiwa. Para pembeli dapat dibedakan menurut peristiwa ketika mereka mengembangkan suatu kebutuhan, membeli suatu produk dan menggunakan suatu produk.
- b) Manfaat. Satu bentuk segmentasi yang sangat kuat adalah mengklasifikasikan pembeli berdasarkan manfaat yang berbeda dari suatu produk.
- c) Status pemakaian. Banyak pasar yang dapat dipilah menjadi bukan pemakai, mantan pemakai, pemakai potensial, pemakai pertama kali, pemakai rutin dari suatu produk.
- d) Tingkat pemakaian. Pasar juga dapat dipilah menjadi kelompok pemakai ringan, menengah dan berat dari suatu produk (disebut segmentasi volume).
- e) Status kesetiaan. Suatu pasar dapat dipilah berdasarkan pola loyalitas konsumen. Para pembeli dapat dibagi menjadi empat kelompok menurut status mereka yaitu :
- i. Sangat setia (*hard core loyal*) yaitu konsumen yang membeli satu merk saja setiap saat.
  - ii. Agak setia (*soft care loyal*) yaitu konsumen yang setia pada dua atau tiga merk.
  - iii. Kesetiaan yang berpindah (*shifting loyal*) yaitu konsumen yang pindah dari (menyukai) satu merk pada merk lain.
  - iv. Pengalih (*switcher*) yaitu konsumen yang menunjukkan ketiadaan loyalitas pada merk mereka.

- f) Taraf kesiapan membeli. Pada setiap waktu orang berada dalam taraf kesiapan untuk membeli suatu produk yang berbeda. Beberapa orang tidak menyadari adanya produk tersebut, beberapa menyadari, beberapa mengetahui, beberapa tertarik, beberapa berkeinginan membeli, beberapa hendak membeli.
- g) Sikap. Orang-orang dalam suatu pasar dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat antusiasme mereka terhadap produk. Ada lima sikap yang dapat dibedakan menjadi antusias, positif, tak acuh (*in-different*), negatif dan tidak bersahabat.

d. Keuntungan Segmentasi Pasar

Menurut Kasali (2005:122-128), terdapat lima keuntungan ketika perusahaan melakukan segmentasi pasar, diantaranya yaitu :

- a. Mendesain produk-produk yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasar.
- b. Menganalisis pasar. Segmentasi pasar dapat membantu eksekutif mendeteksi siapa saja yang menjadi pesaingnya dalam pasar.
- c. Menemukan peluang.
- d. Menguasai posisi superior dan kompetitif.
- e. Menentukan strategi komunikasi yang efektif serta efisien.

#### 2.6.4 Penentuan Target Pasar (*Targeting*)

a. Definisi Penentuan Target Pasar

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010 :104), pasar yang sudah dipetakan menurut suatu kebutuhan atau sekelompok kebutuhan (segmen) lalu dipilih salah satu atau beberapa segmen yang disebut target. Target ini dipilih dengan mempertimbangkan kemampuan internal organisasi dan besarnya segmen yang bisa dilayani serta diperkirakan dapat memberikan profitabilitas tinggi. Dasar penargetan adalah mengalokasikan sumber daya yang efektif.

b. Tahapan-Tahapan Penentuan Target Pasar

Langkah-langkah dalam penentuan target pasar, yaitu (Kotler, 1997:238-239) :

1) Mengevaluasi segmen pasar.

Dalam mengevaluasi segmen pasar yang berbeda, sebuah perusahaan harus memperhatikan tiga faktor yaitu ukuran dan pertumbuhan segmen, daya tarik struktural segmen serta sasaran dan sumber daya perusahaan.

- a) Ukuran dan pertumbuhan segmen. Hal ini tergantung dari setiap perusahaan jasa atau produk, tetapi biasanya suatu perusahaan akan tertarik pada segmen yang mempunyai ukuran dan karakteristik pertumbuhan yang tepat.
- b) Daya tarik struktural segmen. Suatu segmen mungkin mempunyai ukuran dan pertumbuhan yang diinginkan, tetapi masih belum menyediakan laba yang menarik. Perusahaan harus meneliti beberapa faktor struktural utama yang mempengaruhi daya tarik segmen dalam jangka panjang.
- c) Sasaran dan sumber daya perusahaan. Suatu segmen yang mempunyai ukuran dan pertumbuhan yang tepat serta secara struktural menarik, maka perusahaan harus mempertimbangkan sasaran dan sumber daya yang dimilikinya dalam hubungan dengan segmen tersebut. Beberapa segmen menarik dapat dengan cepat berubah karena tidak seiring dengan sasaran jangka panjang perusahaan.

2) Menyeleksi segmen pasar.

Setelah mengevaluasi segmen berbeda, perusahaan harus memutuskan segmen mana dan berapa segmen yang akan dilayani. Ini merupakan masalah seleksi pasar sasaran. Pasar sasaran terdiri dari kumpulan pembeli dengan kebutuhan atau karakteristik serupa yang akan dilayani perusahaan. Terdapat tiga alternatif pendekatan bagi perusahaan dalam menentukan pasar sasaran yaitu sebagai berikut :

- a) Pendekatan pemasaran tanpa pembedaan (*an undifferentiated marketing approach*) yaitu pendekatan pemasaran dengan tidak ada pembagian yang khusus atau segmen tertentu didalam pasar (tidak ada segmentasi atau melayani semua konsumen).

- b) Pendekatan pemasaran dengan pembedaan ( *a differentiated marketing approach*) yaitu perusahaan mengidentifikasi beberapa segmen dalam pasarnya dan menerapkan bauran pemasaran yang berbeda bagi setiap segmen tersebut.
- c) Pendekatan pemasaran terkonsentrasi ( *a concentrated marketing approach*) yaitu perusahaan menetapkan suatu bauran pemasaran yang sama bagi setiap segmen yang berbeda.
- c. Macam-Macam Penentuan Target Pasar

Menurut Kotler (2003:329-330), dalam menetapkan target pasar perusahaan dapat mempertimbangkan lima pola sebagai berikut :

- 1) Konsentrasi segmen tunggal ( *single segment concentration*) artinya perusahaan dapat memilih satu segmen saja.
- 2) Spesialisasi selektif ( *selective specialization*) artinya perusahaan menyeleksi beberapa segmen.
- 3) Spesialisasi produk ( *selective specialization*) artinya perusahaan berkonsentrasi membuat produk khusus atau tertentu.
- 4) Spesialisasi pasar ( *market specialization*) artinya perusahaan berkonsentrasi melayani berbagai kebutuhan dalam kelompok tertentu.
- 5) Cakupan seluruh pasar ( *full market coverage*) artinya perusahaan berusaha melayani semua kelompok dengan produk yang dibutuhkan.

#### 2.6.5 Penentuan Posisi Pasar (*Positioning*)

##### a. Definisi Penentuan Posisi Pasar

Pengertian penempatan (*positioning*) menurut Wijayanti (2012:45-46) adalah strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen agar produk, merek, nama, atau bisnis yang kita buat mengandung arti tertentu. *Positioning* mencerminkan keunggulan terhadap produk, merek, nama atau bisnis dalam bentuk hubungan asosiatif. *Positioning* bertujuan untuk memposisikan produk agar menjadi pusat perhatian konsumen dan terus melekat pada benak konsumen sehingga akhirnya konsumen mampu membedakan produk tersebut dengan

produk pesaingnya. Konsumen yang dimaksudkan bukanlah semua masyarakat, namun konsumen yang telah ditargetkan pada segmen yang telah dipilih (Kasali, 2005:507).

b. Tahapan-Tahapan Penentuan Posisi Pasar

Tahapan-tahapan dalam penentuan posisi pasar menurut Kotler dan Armstrong (1997:255-260) yaitu :

- 1) Mengidentifikasi sejumlah keunggulan bersaing yang mungkin untuk membangun posisi. Konsumen biasanya memilih produk dan jasa yang memberikan nilai terbesar bagi mereka.
- 2) Memilih keunggulan bersaing yang tepat.
- 3) Secara efektif mengkomunikasikan serta menyampaikan posisi yang dipilih kepada pasar.

c. Dasar-Dasar Untuk Penentuan Posisi Pasar

Dalam penentuan posisi pasar terdapat beberapa variabel diantaranya yaitu :

1) Atribut produk

Dalam dimensi ini perusahaan berusaha untuk membuat penentuan posisi perusahaan dengan perbedaan atribut dari produk yang ditawarkan. Contohnya adalah kegunaan, manfaat, cirri-ciri, pelayanan, kinerja tenaga penjual atau garansi.

2) Manfaat

Perusahaan berusaha untuk membuat penentuan posisi berdasarkan kegunaan dari produk yang ditawarkan serta sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen.

3) Pengguna/Pemakai

Perusahaan berusaha melakukan pendekatan dengan sasaran yang akan dituju. Misalnya dengan sebuah komunitas tertentu sebelum pada akhirnya menentukan penentuan posisi yang akan dituju.

#### 4) Referensi Kompetitor

Dimensi ini umumnya dicapai oleh perusahaan yang berkecimpung di pasar yang telah memiliki pemimpin pasar, jadi perusahaan baru hanya menjadi pengikut dalam menentukan strategi pemasaran.

#### 5) Kualitas/Harga

Dimensi ini mengajak perusahaan untuk memposisikan dirinya dari kualitas yang diberikan dengan tingkat harga yang harus dibayarkan oleh konsumen, semakin tinggi kualitas yang diposisikan oleh perusahaan, maka harga yang akan ditawarkan oleh perusahaan akan semakin tinggi pula.

#### 6) Kategori Produk

Suatu perusahaan tidak hanya bersaing dengan perusahaan yang memiliki kelas produk yang sama, namun kompetisi juga bisa terjadi dengan perusahaan dari kelas produk lain yang memiliki fungsi hampir sama. Oleh karena itu, perusahaan harus sangat kritis dalam menentukan penentuan posisi yang paling kompetitif.

## 2.7 Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

### 2.7.1 Definisi Bauran Pemasaran

Menurut Kotler (2003:315), *marketing mix* atau bauran pemasaran didefinisikan sebagai serangkaian variabel yang dapat dikontrol dan tingkat variabel yang digunakan oleh perusahaan untuk mempengaruhi pasaran yang menjadi sasaran. *Marketing mix* adalah suatu strategi *marketing* yang menekankan bagaimana cara menjual produk seefektif mungkin. Prinsip dalam melakukan bauran pemasaran adalah *positioning* dan *service excellence*. Kegiatan pemasaran rumah sakit merupakan kegiatan integral yang harus dilakukan oleh pihak manajemen dalam upaya meningkatkan angka kunjungan rawat jalan, rawat inap, maupun layanan penunjang lainnya.

### 2.7.2 Komponen-Komponen Bauran Pemasaran

Kotler dan Armstrong (1997:48) mengemukakan bahwa pendekatan pemasaran 4P yaitu *product*, *price*, *place* dan *promotion* sering berhasil untuk barang, tetapi berbagai elemen tambahan memerlukan perhatian dan sistem distribusi. Boom dan Bitner dalam Kotler dan Armstrong (1997:48) menyarankan untuk menambah 3P yang terlibat dalam pemasaran jasa, yaitu *people* (orang), *physical evidence* (bukti fisik), dan *process* (proses).

#### a. Bauran Produk

Bauran produk pula disebut variasi produk, yaitu merupakan serangkaian produk dan unit produk yang ditawarkan oleh rumah sakit untuk pasien. Bauran produk memiliki lebar, panjang, dan kedalaman, serta konsisten (Supriyanto dan Ernawati, 2010 : 162).

#### b. Bauran Harga

Harga merupakan hal yang kompleks karena berhubungan dengan biaya, *break even point*, strategi harga, berhubungan dengan peraturan pemerintah dan keadaan masyarakat sekitarnya (Sabarguna, 2004 :12). Harga haruslah dapat diatur agar rasional artinya mudah dimengerti dan sesuai antara pengeluaran dan pelayanan yang didapat, dengan demikian harga akan merupakan daya tarik khusus yang diambil manfaatnya sehingga lebih murah. (Sabarguna, 2004:13).

#### c. Bauran Tempat

Tempat terjadinya transaksi mempunyai arti penting karena lingkungan tempat jasa dan cara jasa disampaikan merupakan bagian nilai dan manfaat jasa yang dipersepsikan oleh pelanggan. Keputusan-keputusan lokasi dan saluran distribusi mempengaruhi cara penyampaian jasa kepada pelanggan dan dimana jasa akan ditempatkan (Sabarguna, 2004:12).

#### d. Bauran Promosi

Promosi adalah upaya mengkomunikasikan pesan tentang pengetahuan, keyakinan, dan ingatan akan produk/jasa kepada pembeli potensial dengan tujuan mendapatkan tanggapan serta menimbulkan pengaruh sehingga membutuhkan dan memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan (Supriyanto dan Ernawati, 2010 : 197). Kegiatan promosi dalam promosi organisasi pelayanan kesehatan sering disebut

*promotional mix* meliputi periklanan, promosi penjualan, publikasi dan *direct selling* (penjualan langsung).

e. Bauran Proses

Proses merupakan semua aktivitas, prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, dan hal-hal rutin dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010:208), proses merupakan interaktif antara pemberi pelayanan dan pelanggan. Efisiensi terkait dengan proses layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal atau standar operasional prosedur.

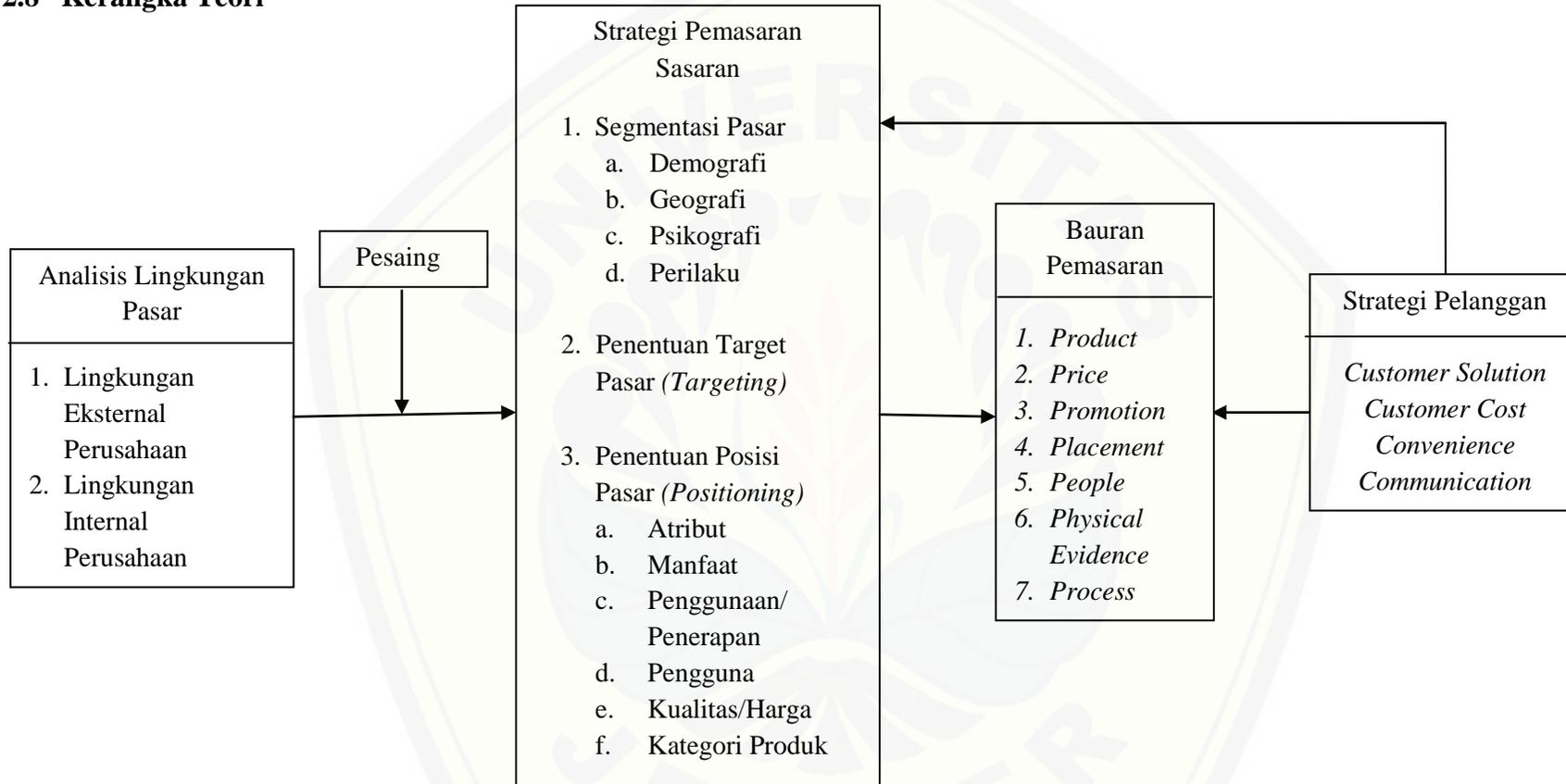
f. Bauran Orang atau Sumber Daya Manusia

Pada kegiatan organisasi setiap orang akan mempunyai peran yang pasti bermanfaat, besar atau kecil (Sabarguna, 2004 :8). *People* sebagai unsur pemasaran sering dikaitkan dengan pemasaran internal. *People* adalah upaya untuk meningkatkan perilaku efektif karyawan dan departemen rumah sakit yang dapat menarik pelanggan. Oleh karena itu, rekrutmen, seleksi, pelatihan dan motivasi serta manajemen sumber daya manusia merupakan strategi untuk meningkatkan perilaku efektif (Supriyanto dan Ernawati, 2010:205).

g. Bauran Bukti Fisik

Bukti fisik adalah lingkungan fisik perusahaan jasa diciptakan tempat penyedia jasa dan konsumen berinteraksi, ditambah unsur *tangible* apa saja yang digunakan untuk mengkonsumsi atau mendukung peranan jasa itu.

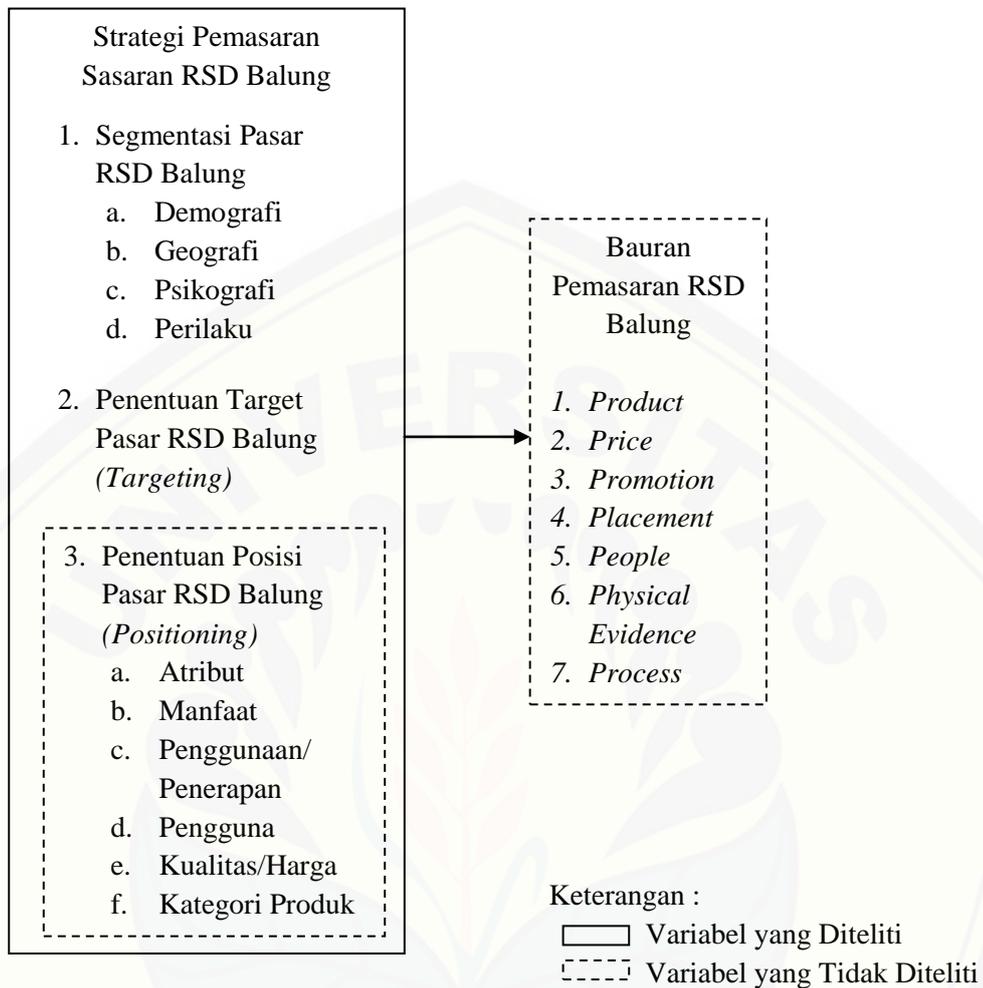
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi teori Kotler, P. (1997) dan Boom dan Bitner dalam Kotler, P. & Armstrong, G (1997)

## 2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum menentukan strategi pemasaran, perusahaan harus memperhatikan pesaing-pesaing atau kompetitor pelayanan kesehatan lain yang memiliki potensi kuat menjadi pesaingnya. Selain itu, perusahaan juga melakukan analisis lingkungan internal yang meliputi kelemahan dan kekuatan perusahaan, serta analisis lingkungan eksternal yang meliputi peluang dan ancaman perusahaan. Untuk menentukan strategi pemasaran, terdapat beberapa tahapan yang perlu dilakukan yang terdiri dari segmentasi pasar, penentuan target pasar (*targeting*) dan penentuan posisi pasar (*positioning*) (Kotler, 1997). Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya mengidentifikasi segmentasi dan target pasar.

Didalam strategi pemasaran terdapat variabel segmentasi, *targeting* dan *positioning*. Namun, variabel *positioning* tidak diteliti dikarenakan di RSD Balung belum mempunyai produk unggulan yang spesifik untuk rawat inap. Produk unggulan hanya ada di instalasi rawat jalan yaitu di klinik mata dan klinik penyakit dalam.

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan, menggambarkan atau melukiskan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antar fenomena yang diteliti (Nazir, 2011:54). Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* yaitu suatu metode penelitian yang mengkombinasikan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, *reliable*, dan objektif (Sugiyono, 2014:404).

Penelitian ini menggunakan jenis rancangan *sequential explanatory* yaitu rancangan penelitian yang dicirikan dengan pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama dan diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperkuat hasil kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama (Sugiyono, 2014:409). Penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi segmentasi serta menentukan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung. Pada tahap I dilakukan penelitian dengan pendekatan kuantitatif dengan cara wawancara menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi segmentasi pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung sedangkan pada tahap II dilakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif dengan cara wawancara mendalam untuk menentukan target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yakni selama delapan bulan yaitu pada November 2017-Juni 2018.

### 3.3 Penelitian Tahap I

Penelitian tahap I merupakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif, berikut merupakan bagian-bagian pada penelitian tahap I :

#### 3.3.1 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

##### a. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dengan karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien atau penanggung jawab pasien di instalasi rawat inap RSD Balung. Berdasarkan data jumlah kunjungan instalasi rawat inap pada tahun 2016 sebesar 4.767 pasien.

##### b. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu. Oleh karena itu peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Sampel pada penelitian ini adalah pasien atau penanggung jawab pasien di instalasi rawat inap RSD Balung.

Sampel ini dihitung dengan menggunakan rumus :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + (\lambda)^2 \cdot (P) \cdot (Q)}$$

$$s = \frac{1,96^2 \cdot 4767 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (4767 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$s = \frac{4.578,2268}{47,66 + 0,9604}$$

$$s = 94,17 = 95$$

- s : Jumlah sampel  
 N : Populasi  
 $\lambda^2$  : Chi-kuadrat, dengan dk = 1  
 d : Presisi kesalahan absolute (10%)  
 P = Q : 0,5

Jumlah sampel setelah dilakukan perhitungan didapat 95 sampel.

Pengambilan sampel selanjutnya dilakukan pada tingkat kelas. Secara proporsional setiap kelas akan diambil jumlah sampelnya dengan menggunakan rumus berikut ini :

$$\text{Sampel per kelas} = \frac{\text{Jumlah pasien per kelas}}{\text{Jumlah pasien keseluruhan}} \times \text{sampel keseluruhan}$$

Tabel 3. 1 Perhitungan Sampel Tiap Kelas

Nama Kelas	Jumlah Pasien	Jumlah Pasien Keseluruhan	n*	N
VIP	413	4767	95	8,2 dibulatkan = 8
Kelas 1	555	4767	95	11,06 dibulatkan = 11
Kelas 2	532	4767	95	10,60 dibulatkan = 11
Kelas 3	3266	4767	95	65,08 dibulatkan = 65

#### d. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara subjektif oleh peneliti ditinjau dari sudut kemudahan, tempat pengambilan sampel, dan jumlah sampel yang akan diambil. Teknik sampling ini dilakukan dengan cara pertama-tama menetapkan jumlah sampel yang diperlukan dan langkah selanjutnya yaitu jumlah sampel tersebut dijadikan dasar dalam pengambilan sampel. Anggota populasi mana pun yang akan diambil tidak menjadi masalah, yang terpenting jumlah yang sudah ditetapkan terpenuhi.

### 3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti ataupun suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2011:126).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1	Segmentasi Demografi	<p>a. Umur yaitu jumlah tahun responden sejak lahir sampai dengan saat penelitian dalam hitungan tahun</p> <p>b. Jenis kelamin yaitu identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan</p> <p>c. Pekerjaan yaitu mata pencaharian utama dari</p>	<p>Wawancara menggunakan kuesioner</p> <p>Wawancara menggunakan kuesioner</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Diukur dengan pertanyaan no.1 dengan kategori :</p> <p>a. 0-4 tahun</p> <p>b. 5-9 tahun</p> <p>c. 10-14 tahun</p> <p>d. 15-19 tahun</p> <p>e. 20-24 tahun</p> <p>f. 25-29 tahun</p> <p>g. 30-34 tahun</p> <p>h. 35-39 tahun</p> <p>i. 40-44 tahun</p> <p>j. 45-49 tahun</p> <p>k. 50-54 tahun</p> <p>l. 55-59 tahun</p> <p>m. 60-64 tahun</p> <p>n. 65-69 tahun</p> <p>o. 70-74 tahun</p> <p>p. 75+ tahun (Piramida Penduduk)</p> <p>a. Laki-laki</p> <p>b. Perempuan</p> <p>Diukur dengan pertanyaan no.2 dengan kategori :</p> <p>a. PNS/TNI/Polri/</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		responden yang merupakan sumber penghasilan untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari			BUMN/BUMD b. Pegawai swasta c. Wiraswasta d. Petani e. Nelayan f. Buruh g. Lain-lain (Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas, 2013)
		d. Pendapatan yaitu imbalan atas jasa atau tenaga yang diperoleh oleh responden dari suatu organisasi atau instansi	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan no.3 dengan kategori : a. <1.629.000 b. ≥1.629.000 (UMR Kabupaten Jember, 2017)
		e. Pendidikan yaitu jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan no.4 dengan kategori : a. Tidak sekolah b. Tamat SD c. Tamat SMP d. Tamat SMA e. Tamat D1-D3 f. Tamat Perguruan Tinggi (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil)
		f. Status pernikahan yaitu keadaan atau kedudukan seseorang dalam pernikahan	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no.5 dan no.6 Pertanyaan no. 5 diukur dengan kategori : a. Menikah b. Belum menikah c. Duda/Janda
2.	Segmentasi Geografi				
		a. Lingkungan pemukiman yaitu tempat	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no.7 dengan kategori :

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		asal responden			a. Di kecamatan Balung b. Diluar kecamatan Balung
		b. Lokasi tempat tinggal yaitu tempat dimana pasien menetap	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 8 dan 9. Pertanyaan no. 8 diukur dengan kategori : a. Balung lor b. Tutul c. Karang duren d. Karang semanding e. Balung kulon f. Balung kidul g. Gumelar h. Curah lele
3.	Segmentasi Psikografi	a. Gaya hidup yaitu pola yang mempengaruhi responden dalam menentukan pilihan konsumsinya terhadap rumah sakit	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 10 dan 11 Pertanyaan no. 10 diukur dengan kategori: a. Letaknya strategis, dekat dengan rumah b. Fasilitas lengkap c. Pelayanan baik d. Rujukan Pertanyaan no. 11 diukur dengan kategori: a. Dokter umum b. Dokter spesialis
		b. Kelas sosial yaitu pembagian kelas responden	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan no 12 dengan kategori : a. VIP b. Kelas 1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		berdasarkan kriteria tertentu dalam memilih jenis pelayanan			c. Kelas 2 d. Kelas 3
4.	Segmentasi Perilaku				
	a.	Manfaat yaitu sesuatu yang dicari responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no.13 dan 14. Pertanyaan no.13 diukur dengan kategori : a. Ya b. Tidak Pertanyaan no.14 diukur dengan kategori : a. Sembuh total b. Membaik c. Masih sakit
	b.	Status pemakaian yaitu status responden dalam membayar jasa rumah sakit	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 15 dengan kategori : a. Biaya pribadi b. BPJS c. Asuransi swasta d. Askes e. SKTM/SPM
	c.	Tingkat pemakaian yaitu intensitas responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 16
	d.	Status kesetiaan yaitu loyalitas responden sehingga melakukan pembelian ulang secara	Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 17-21 Pertanyaan no. 17, 18 dan 21 diukur dengan kategori : a. Pernah b. Tidak pernah

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		konsisten			Pertanyaan no. 19 dan 20 diukur dengan kategori : a. Ya b. Tidak
e.	Peristiwa yaitu kejadian yang dialami sehingga menggunakan jasa rawat inap rumah sakit		Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 22 dengan kategori : a. Kecelakaan b. Sakit c. Melahirkan d. Keguguran
f.	Taraf kesiapan membeli yaitu keadaan dimana responden merasa siap untuk pertama kali menggunakan jasa pelayanan rawat inap		Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 23 dengan kategori : a. Kemauan sendiri b. Setelah mendapat ajakan dari Petugas kesehatan c. Setelah mendapat ajakan dari Keluarga d. Setelah mendapat ajakan dari Teman e. Karena rujukan
g.	Sikap yaitu pandangan positif atau negatif yang timbul dari responden setelah menggunakan jasa rawat inap		Wawancara menggunakan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan no. 24 dengan kategori : a. Antusias b. Biasa saja c. Acuh

### 3.3.3 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian (Bungin, 2010:119). Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu :

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama lokasi penelitian atau objek penelitian. Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan kuesioner melalui wawancara yang meliputi karakteristik demografi, geografi, psikografi dan perilaku masyarakat pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan studi dokumentasi yang diperoleh dari rekam medis berupa data kunjungan pasien (*visit rate*) pada tahun 2016. Data sekunder juga diperoleh dari buku dan artikel penelitian mengenai segmentasi dan target pasar.

### 3.3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### a. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi.

##### 1) Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2010:139) wawancara adalah suatu metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data berupa keterangan secara lisan dari seorang responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh data primer mengenai segmentasi pasar yang meliputi karakteristik demografi, geografi, psikografi serta perilaku masyarakat pengguna jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung.

## 2) Studi Dokumentasi

Metode studi dokumentasi merupakan metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulen rapat dan sebagainya (Arikunto, 2011:274). Kegiatan studi dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data awal pada saat melakukan studi pendahuluan dan selama proses penelitian berlangsung.

### b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2011:192). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner ditanyakan secara lisan kepada responden melalui wawancara, dan diisi oleh interviewer berdasarkan jawaban lisan dari responden.

## 3.3.5 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

### a. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171). Pada penelitian ini, pengolahan data dilaksanakan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut ini :

#### 1) Pemeriksaan data (*Editing*)

*Editing* dilakukan sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara perlu dibaca dan diperbaiki, apabila terdapat hal-hal yang salah atau masih meragukan.

#### 2) Pemberian kode (*Coding*)

*Coding* merupakan pemberian kode pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti, untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis.

### 3) Tabulasi (*Tabulating*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh kedalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

#### b. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Cara penyajian data dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu penyajian dalam bentuk teks (*textular*) dan penyajian dalam bentuk tabel.

#### c. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah data hasil penelitian dikumpulkan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010:182).

## 3.4 Penelitian Tahap II

Penelitian tahap II merupakan pendekatan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, berikut merupakan bagian-bagian pada penelitian tahap II :

### 3.4.1 Penentuan Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive*. Teknik *purposive* ini merupakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan suatu pertimbangan-pertimbangan tertentu. Pertimbangan tersebut antara lain, subjek tersebut dianggap sebagai orang yang paling mengetahui mengenai apa yang kita harapkan (Sugiyono, 2015:215). Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan.

a. Informan kunci, adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini yang berperan menjadi informan kunci adalah Direktur RSD Balung.

- b. Informan utama, adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama terdiri dari 3 orang yaitu Kepala bagian perencanaan dan pengembangan program, Kepala bagian pelayanan dan penunjang medik dan Kepala bagian umum, promosi dan perlengkapan.
- c. Informan tambahan, adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan terdiri dari 3 orang yaitu Staff bagian perencanaan dan pengembangan program, Staff bagian pelayanan dan penunjang medik dan Staff bagian umum, promosi dan perlengkapan.

#### 3.4.2 Fokus Penelitian

Penelitian kualitatif bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisahkan), sehingga peneliti tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2011). Fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu *Targetting*. *Targetting* merupakan Strategi pemasaran yang digunakan oleh RSD Balung untuk memilih atau menetapkan segmen pasar dari pelayanan rawat inap.

#### 3.4.3 Data dan Sumber Data

Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu :

##### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama lokasi penelitian atau objek penelitian. Data primer dari penelitian ini diperoleh melalui kegiatan wawancara mendalam. Data primer dalam penelitian ini yaitu target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung.

## b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan studi dokumentasi yang meliputi jumlah sumber daya manusia di RSD Balung pada tahun 2016. Data sekunder juga diperoleh dari buku dan artikel penelitian mengenai segmentasi dan target pasar.

### 3.4.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### a. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan digunakan untuk penelitian. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan sesuai standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir,2011:174). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

##### 1) Wawancara Mendalam

Teknik wawancara yang digunakan untuk penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam (*in-dept interview*). Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dan Tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Juliansyah Noor,2012:139). Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara mendalam keseluruhan informan untuk mendapatkan informasi mengenai target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung.

##### 2) Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber. Triangulasi dalam penelitian ini adalah

triangulasi sumber yakni menguji kredibilitas data yang telah diperoleh melalui metode kualitatif dengan membandingkan pernyataan dari informan penelitian dan diambil suatu kesimpulan yang kredibel.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan panduan wawancara mendalam serta video recorder untuk mendokumentasikan kegiatan.

### 3.4.5 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data

Pada penelitian ini, pengolahan data dilaksanakan dengan cara reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data dan selanjutnya, serta mencarinya bila diperlukan. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari kegiatan wawancara mendalam akan dirangkum dan diseleksi sehingga akan memberikan gambaran yang jelas kepada peneliti.

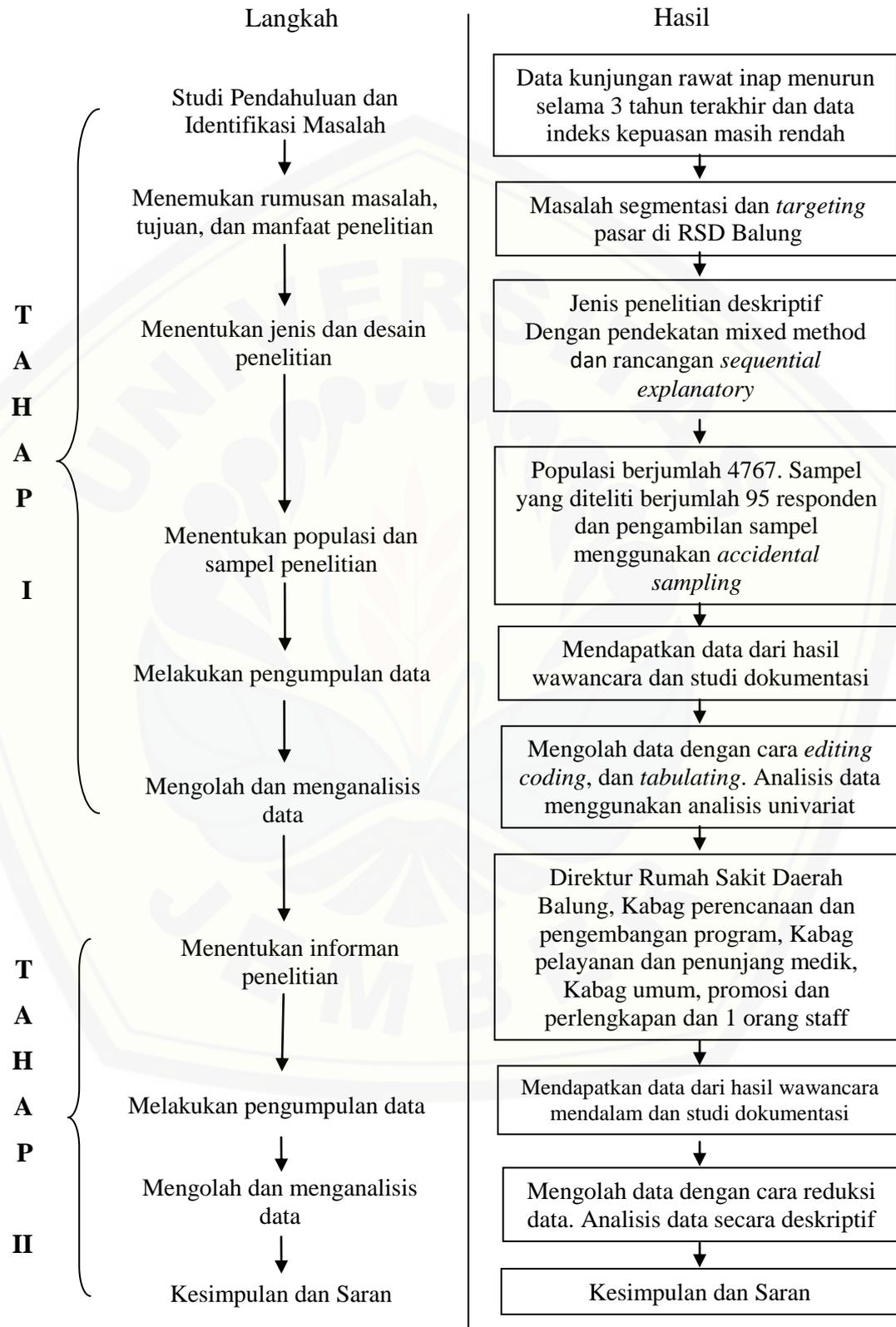
b. Teknik Penyajian Data

Cara penyajian data dalam penelitian ini yaitu penyajian dalam bentuk teks (*textular*).

c. Teknik Analisis Data

Setelah data hasil wawancara mendalam terpenuhi, dilakukan pengolahan data kemudian dilakukan analisis secara deskriptif tanpa melakukan uji data statistik.

3.5 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

- a. Berdasarkan karakteristik demografi, sebagian besar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung berjenis kelamin perempuan, berumur 35-44 tahun, bekerja sebagai petani, memiliki pendapatan dibawah UMR Kabupaten Jember Rp. 1.629.000,00, memiliki tingkat pendidikan tamat SD, berstatus menikah dan memiliki 4 anggota keluarga.
- b. Berdasarkan karakteristik geografi, sebagian besar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung bertempat tinggal di luar Kecamatan Balung yaitu di Kecamatan Wuluhan dan Kecamatan Puger, sedangkan di wilayah Kecamatan Balung mayoritas pengguna jasa pelayanan rawat inap di dominasi oleh masyarakat Balung Lor.
- c. Berdasarkan karakteristik psikografi, sebagian besar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung memilih melakukan perawatan di RSD Balung karena rujukan, menggunakan jasa dokter spesialis selama masa perawatan dan memilih rawat inap di kelas tiga.
- d. Berdasarkan karakteristik perilaku, sebagian besar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung merasakan manfaat dari pelayanan, merasa membaik setelah dirawat, menggunakan BPJS dalam membayar jasa pelayanan, pertama kali menggunakan jasa rawat inap loyal terhadap RSD Balung, memanfaatkan pelayanan rawat inap karena sakit, pertama kali menggunakan rawat inap karena kemauan sendiri dan bersikap antusias terhadap pelayanan rawat inap RSD Balung.
- e. Terdapat 4 segmen yang terbentuk dalam penentuan segmentasi yaitu segmen pertama terdiri dari 76 responden, segmen kedua terdiri dari 12 responden, segmen tiga terdiri dari empat responden dan segmen empat terdiri dari tiga responden. Pembagian responden tersebut berdasarkan karakteristik demografi, geografi, psikografi dan perilaku

- f. Target pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap RSD Balung yaitu pasien BPJS dan FKTP-FKTP yang berada di *catchment area* RSD Balung.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi RSD Balung

- a. Berkaitan dengan segmentasi demografi, diperlukan upaya pemindahan tempat tidur dari ruangan dengan BOR rendah ke BOR yang lebih tinggi dan membutuhkan tempat tidur, selain itu RSD Balung perlu mengembangkan pelayananan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan responden yakni petani.
- b. Berkaitan dengan segmentasi geografi, pihak rumah sakit lebih mengoptimalkan promosi ke wilayah dengan persentase kunjungan sedikit yaitu di wilayah Kecamatan Rambipuji, Bangsalsari, Umbulsari, Gumukmas, Ambulu, Kencong, Jombang, Tanggul, Semboro dan Sumberbaru.
- c. Berkaitan dengan segmentasi psikografi, pihak rumah sakit juga harus bisa melakukan pemasaran pada ruang rawat inap, setiap petugas baik medis, perawat ataupun tenaga administrasi berusaha memberikan pelayanan yang sempurna seraya berusaha menawarkan produk/jasa yang dimiliki RSD Balung misalnya pasien diberikan persuasi untuk menggunakan ruang VIP, kelas 1 dan kelas 2 dengan menjelaskan fasilitas apa saja yang akan didapat sesuai dengan tarif yang mereka keluarkan.
- d. Berkaitan dengan segmentasi perilaku, pihak rumah sakit perlu meningkatkan pelayanan disesuaikan dengan tarif yang telah ditetapkan, dengan meningkatnya kualitas pelayanan maka pasien akan merasa nyaman, merasakan manfaat dan lebih loyal terhadap RSD Balung. RSD Balung memiliki pelanggan dengan antusiasme yang tinggi oleh sebab itu

RSD Balung perlu memanfaatkan antusiasme tersebut dalam bidang promosi.

- e. RSD Balung perlu untuk memperluas kerjasama dengan FKTP yang berada di *catchment area* RSD Balung. Bentuk kerjasama yang dilakukan diantaranya yaitu dengan melakukan rujukan pasien ke RSD Balung dan terlibat secara langsung dalam strategi promosi ke masyarakat, agar mereka mengetahui fasilitas dan pelayanan apa saja yang ada di RSD Balung dan RSD Balung juga akan mengirimkan dokter spesialis ke FKTP secara berkala untuk memberikan pelayanan dan penyuluhan pada pasien resiko tinggi.

#### 5.2.2 Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait segmentasi pasar pengguna jasa pelayanan rawat inap karena segmentasi pasar dari waktu ke waktu dapat berubah dengan cepat, oleh karena itu gambaran segmen pasar pengguna jasa pelayanan dievaluasi secara berkala.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama, Tjandra Yoga. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Anggraini, F. 2008. Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayongan Jaya Bekasi Tahun 2008. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. [serial online]  
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124154-S-5468-Hubungan%20antara-HA.pdf> (11 November 2017)
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Bastian, Indra. 2008. *Akutansi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Bungin. B. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan Publik Sentra Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta : Kencana
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit di Jember
- Djojodibroto, Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Hipokrates
- Ernawaty, Desrina dan Abdul Rohim. 2013. Risk Assesement dan Pengendalian Risiko Pada Sektor Pertanian (Studi Kasus di Pertanian Bawang Merah Desa Kendalrejo, Kecamatan Bagor Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Kesehatan*. FKM Universitas Airlangga. [serial online]  
<http://repository.unair.ac.id/23142/> (24 April 2018)
- Hapsari, Yauminnisa. 2006. Analisis Persepsi Pasien Tentang Poliklinik Umum Terhadap Kepatuhan Pemanfaatan Ulangnya di RS Pantiwilasa "Citarum" Semarang. [serial online].  
[https://eprints.undip.ac.id/17488/1/Yauminnisa\\_Hapsari.pdf](https://eprints.undip.ac.id/17488/1/Yauminnisa_Hapsari.pdf) [22 April 2018]

Kasali, Rhenald. 2005. *Membidik Pasar Indonesia (Segmentasi, Targeting, Positioning)*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003

Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran Jilid 1*. Jakarta : Prenhallindo

Kotler, Philip dan Gary Amstrong. 1997. *Dasar-Dasar Pemasaran Jilid 1*. Edisi Bahasa Indonesia, jilid 2. Jakarta : Prenhallindo

Kotler, Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran Edisi Kesebelas Jilid 1*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia

Lamb, Hair; McDanel. 2001. *Pemasaran Buku 1*. Jakarta : Salemba Empat

Longenecker, Justin G; Carlos W. Moore; J. William Petty. 2001. *Kewirausahaan, Manajemen Usaha Kecil*. Jakarta : PT Salemba Empat Patria

Lumenta, Benyamin. 1989. *Hospital, Citra, Peran dan Fungsi (Tinjauan Fenomena Sosial)*. Yogyakarta : Kanisius

Lupiyoadi Rambat dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa Edisi Kedua*. Jakarta : Salemba Empat

Lupiyoadi Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Salemba Empat

Mangopo SD; Kuntjoro T; Nusyirwan MS. 2005. Strategi Pemasaran dan Perbaikan Mutu Berdasarkan Analisis Kepuasan Karyawan Instansi Yang Bekerja Sama Dengan RS Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 8 Halaman 11-18. Universitas Hasanudin Makassar. [serial online]  
<https://media.neliti.com/media/publications/22358-ID-analisis-penetapan-pasar-sasaran-rumah-sakit-stella-maris-makassar-tahun-2008.pdf> (23 November 2017)

Munandar, Dadang. 2006. Analisis Penentuan Segmen, Target, dan Posisi Pasar Home Care di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Majalah Ilmiah UNIKOM*. Universitas Komputer Indonesia. [serial online]  
<http://jurnal.unikom.ac.id/s/data/jurnal/v06-n02/vol-6artikel-12.pdf/pdf/vol6-artikel-12.pdf> (24 April 2018)

- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/PER/II/1998
- Rahmah, Nauzilah. 2014. Kajian Strategis Pemasaran Pelayanan Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember. *Skripsi*. Universitas Jember
- Romeo, P; Palutturi, S; Darmawansyah; Hamzah, A. 2008. Analisis Penetapan Pasar Sasaran Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 12 Halaman 156-161. Universitas Hasanuddin Makasar. [serial online]  
<https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2549>. (5 Desember 2017)
- Rovitasari, Sapta Meiga. 2013. Analisis Segmentasi Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Tahun 2013. *Skripsi*. Universitas Jember
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rumah Sakit Daerah Balung. 2017. *Profil Rumah Sakit Daerah Balung*. Jember : Rumah Sakit Daerah Balung
- Sabarguna, Boy. S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng
- Setiadi, NJ. 2003. *Perilaku Konsumen*. Bandung : Kencana
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta Bandung
- Supriyanto dan Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Tjiptono, Fandi. 2008. *Strategi Pemasaran Edisi 3*. Yogyakarta : Andi

Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta : Penerbit Andi

Ulya, Ari Luthfiana. 2011. Analisis Pengembangan Produk dan Promosi Poliklinik Kebidanan & Kandungan dan Poliklinik Anak Rumah Sakit Hospital Cinere Tahun 2010. *Tesis*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Wijayanti, Titik. 2012. *Management Marketing Plan! Perlukah?*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo

Yani, Eka. 2011. Analisa Segmentasi Pasar Deterjen Merek Daia di Kecamatan Tampan Pekan Baru. *Skripsi*. Riau : Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. [serial online]  
[http://repository.uin-suska.ac.id/1328/1/2011\\_2011282.pdf](http://repository.uin-suska.ac.id/1328/1/2011_2011282.pdf). (28 April 2018)

**Lampiran A. Lembar Persetujuan**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Iin Listianah  
NIM : 142110101072  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Judul : Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa  
Pelayanan Rawat Inap di RSD Balung

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini.

Jember, 2018  
Responden

(.....)

**Lampiran B. Kuesioner Penelitian**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
 Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
 Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
 Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

**KUESIONER PENELITIAN**

Judul : Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap di RSD Balung

Petunjuk Pengisian Lembar Kuesioner

1. Kuesioner bersifat semi tertutup, artinya responden disediakan jawaban dan juga diberi kesempatan untuk menjawab sesuai kemampuannya
2. Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara kepada responden
3. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

Nama : .....

Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan

Ruang Rawat Inap : .....

**Segmentasi Demografi**

1.	Berapa umur anda saat ini ?	..... Tahun
2.	Apa pekerjaan anda saat ini ?	<input type="checkbox"/> PNS/TNI/Polri/BUMN/ BUMD <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Nelayan <input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> Lainnya, ....
3.	Berapakah pendapatan keluarga anda setiap bulan ?	<input type="checkbox"/> <Rp. 1.629.000 <input type="checkbox"/> ≥Rp. 1.629.000
4.	Apa pendidikan terakhir anda saat ini ?	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tamat SMA <input type="checkbox"/> Tamat D1-D3 <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan Tinggi
5.	Status Pernikahan	<input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Belum menikah
6.	Jumlah anggota dalam keluarga	..... Orang

**Segmentasi Geografi**

7.	Dimana lingkungan tempat tinggal anda saat ini ?	<input type="checkbox"/> Kecamatan Balung <input type="checkbox"/> Di luar kecamatan Balung
8.	Jika di Kecamatan Balung, di desa mana anda tinggal ?	<input type="checkbox"/> Balung Lor <input type="checkbox"/> Tutul <input type="checkbox"/> Karang Duren <input type="checkbox"/> Karang Semanding <input type="checkbox"/> Balung Kulon <input type="checkbox"/> Balung Kidul <input type="checkbox"/> Gumelar <input type="checkbox"/> Curah Lele
9.	Jika diluar Kecamatan Balung, di wilayah mana anda tinggal ?	.....

**Segmentasi Psikografi**

10.	Mengapa anda memilih menggunakan jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Letaknya strategis, Dekat dengan rumah <input type="checkbox"/> Fasilitas lengkap <input type="checkbox"/> Pelayanan baik <input type="checkbox"/> Rujukan
11.	Biasanya anda menggunakan jasa pelayanan dokter umum atau dokter spesialis ?	<input type="checkbox"/> Dokter umum <input type="checkbox"/> Dokter spesialis
12.	Jenis rawat inap apa yang anda gunakan ?	<input type="checkbox"/> VIP <input type="checkbox"/> Kelas 1 <input type="checkbox"/> Kelas 2 <input type="checkbox"/> Kelas 3

**Segmentasi Perilaku**

13.	Apakah anda merasakan manfaat dari jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
14.	Jika iya, apa yang anda rasakan setelah menggunakan jasa rawat inap di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Sembuh total <input type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Masih sakit
15.	Sumber biaya yang anda gunakan untuk membayar jasa rawat inap di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Biaya sendiri <input type="checkbox"/> BPJS <input type="checkbox"/> Asuransi swasta <input type="checkbox"/> Askes <input type="checkbox"/> SKTM/SPM
16.	Dalam satu tahun, berapa kali anda menggunakan jasa pelayanan rawat inap di	

	RSD Balung ?	
17.	Apakah anda pernah menggunakan jasa pelayanan selain rawat inap di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Pernah, ..... <input type="checkbox"/> Tidak Pernah
18.	Apakah anda pernah memanfaatkan jasa pelayanan rawat inap di tempat yang lain ?	<input type="checkbox"/> Pernah, ..... <input type="checkbox"/> Tidak Pernah
19.	Apakah anda masih berkeinginan untuk menggunakan jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung untuk masa yang akan datang ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
20.	Apakah anda akan merekomendasikan orang lain untuk menggunakan jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
21.	Apakah anda pernah mengajak orang lain untuk menggunakan jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak Pernah
22.	Apa yang menyebabkan anda memanfaatkan jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kecelakaan <input type="checkbox"/> Melahirkan <input type="checkbox"/> Keguguran
23.	Kapan anda berkeinginan untuk pertama kali menggunakan jasa pelayanan rawat inap di RSD Balung?	<input type="checkbox"/> Kemauan sendiri <input type="checkbox"/> Setelah diajak petugas kesehatan <input type="checkbox"/> Setelah diajak teman <input type="checkbox"/> Setelah diajak keluarga <input type="checkbox"/> Karena rujukan
24.	Bagaimana sikap anda setelah mengetahui informasi mengenai pelayanan rawat inap yang ada di RSD Balung ?	<input type="checkbox"/> Antusias <input type="checkbox"/> Biasa saja <input type="checkbox"/> Acuh tak acuh

**Lampiran C. Panduan Wawancara**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

---

**PANDUAN WAWANCARA**

Judul : “Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap RSD Balung”

Informan :

Tanggal Wawancara : .....

Panduan Wawancara :

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon dengan hormat untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**Daftar Pertanyaan**

1. Siapa sajakah target pasar sasaran dari pengguna jasa layanan rawat inap di RSD Balung ? Mengapa memilih target pasar sasaran tersebut ?
2. Selama ini apa saja media atau metode promosi apa saja yang telah dilakukan ? Sejak kapan upaya tersebut dilakukan ? Apakah media atau metode tersebut sampai sasaran ?
3. Bagaimana harapan atau saran untuk penentuan target pasar selanjutnya ketika penentuan target pasar yang sekarang berhasil ataupun gagal ?

Lampiran D. Dokumentasi Kegiatan



Wawancara dengan pasien di kelas VIP



Wawancara dengan pasien di kelas 1



Wawancara dengan pasien di kelas 2



Wawancara dengan pasien di kelas 3



Wawancara dengan Direktur RSD  
Balung



Wawancara dengan Kepala Sie  
Perencanaan dan Pengembangan  
Program



Wawancara dengan Kepala Sie  
Pelayanan Medik dan Keperawatan



Wawancara dengan Kepala Sub  
Bidang Umum, Perlengkapan dan  
Promosi



Wawancara dengan Staf  
Perencanaan dan Pengembangan  
Program



Wawancara dengan Staf Pelayanan  
Medik dan Keperawatan



Wawancara dengan Staf Bidang  
Umum, Perlengkapan dan Promosi

Lampiran E. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
J. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6ta.net  
BALUNG - JEMBER

Jember, 27 Maret 2018

Nomor : 045/ ~~664~~ 35.09.611/III/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. IIN LISTIANAH

Di -  
JEMBER

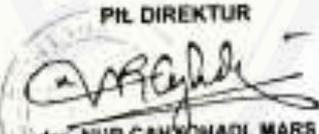
Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/428/415/2018 tanggal, 27 Februari 2018 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : IIN LISTIANAH  
NIM : 142110101072  
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang "Penentuan Segmentasi dan Target Pasar Pengguna Jasa Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember."  
Tanggal : 27-03-2018 s/d 27-07-2018

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL DIREKTUR  
  
dra. NUR CAHYADI, MARS  
Pembina IV a  
NIP. 19040912 199203 1 007

Tembusan Yth.  
1. Sdr. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Sdr. Yang Bersangkutan;