

ANALISIS PENENTUAN SEGMENT, TARGET, DAN POSISI PASAR HOME CARE DI RUMAH SAKIT AL-ISLAM BANDUNG

Dadang Munandar

Home care is one of the care alternatives that can be developed in the future as the effort to give the holistic care on the patient. Home care RSAI intends to be developed as the superior product. Strategy that can be used to developed RSAI HC is STP (Segmenting, Targeting, and Positioning Strategy).

This research uses demographic, geographic, and psychographic factor segmentation on the customer and RSAI HC potential market. Those segmentation result is determined as the data target market determination, and there is market positioning determination.

This research design is qualitative that supported by quantitative. Analytical descriptive uses primary data on 100 potential market respondent and also interview with sources of hospital and patient. It also completed by secondary data which came from RSAI, RSAI HC, Dinkes Kota Bandung, BPPS Kota Bandung, and the other relative institutions.

Segmentation that being delivered majorly by RSAI HC customers who are more than 60 years old; male; housewife; more than 1-2,5 million rupiahs revenue; moslem; coming from Kecamatan Margacinta; occupying VIP room; having good perception on HC services and also on friendly, polite and competent nurses; getting clear information and useful HC services; paying HC cost by themselves; choosing HC services; time and cost saving; not being difficult to go to the hospital; want good services and reached cost.

The potential market segmentation are more than 60 years old; female; high school education level; housewife; more than 1-2,5 million rupiahs revenue; moslem; coming from Kecamatan Margacinta; occupying second class room; coming by themselves; paying by themselves; need for HC; agree with HC advantages; choosing HC and want good HC services.

Segmentation produces patients who are more than 60 years old; coming from middle up level; having degenerative illness; moslem; coming from East Bandung, and want good care. The market target pattern that determined through CDMG with the marketing division is Selective Specialization Pattern. The positioning that being produced as the position is "Islamic Home Care Service".

Key word: Market Segmenting, Targeting, and Positioning Determination

PENDAHULUAN

Latar Belakang Penelitian

Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001, menunjukkan bahwa dari 100 kematian, 25 diantaranya disebabkan

kan oleh penyakit kardiovaskuler (25,6%) (cybermed.cbn.net.id) dan SKRT tahun 2002 menyebutkan bahwa penyakit kanker saat ini menjadi penyebab kematian ke-6 di Indonesia (www.depkes.go.id). Menurut pengamatan WHO selama 10 tahun terakhir jumlah penderita hipertensi

yang dirawat di berbagai rumah sakit di Semarang meningkat lebih dari 10 kali lipat (www.depkes.go.id). Lain lagi dengan stroke yang menjadi penyebab kematian pertama di rumah sakit sejak 1996 hingga 1999 (www.suaramerdeka.com), menjadi pembunuh nomor tiga di Indonesia setelah penyakit infeksi dan jantung koroner dan sekitar 28,5 persennya meninggal dunia (www.sinarharapan.co.id), serta sisanya cacat ringan maupun berat (yastroki.or.id).

Namun, sekarang ini masa rawat inap bisa dikelola menjadi semakin pendek karena selain akan mengurangi beban pasien, juga akan meningkatkan efisiensi kepada RS. Penelitian Lewin (1991) yang dikutip dari Suharyati (1998), menyimpulkan bahwa: *"Using home care in combination with inpatient treatment is less costly in all cases than simply using inpatient treatment. When the cost benefit analysis includes a quality of life factor, combination inpatient/home therapy has even greater saving"*.

Permasalahan yang terjadi adalah tidak siapnya keluarga untuk merawat pasien karena ketidaktahuan, ketidakmampuan atau ketidakmauan mereka untuk merawat pasien di rumah setelah pulang dari rumah sakit.

Menyikapi kondisi ini maka perawatan pasien di rumah dengan bantuan perawat atau tenaga kesehatan lain menjadi alternatif yang terbaik. Seperti yang diutarakan Achmad Sujudi sewaktu masih menjabat sebagai Menkes, bahwa para lansia yang terpaksa harus tinggal di rumah karena lemah atau pasca perawatan dan membutuhkan perawatan kesehatan dapat dibantu dengan "Perawatan Kesehatan Usia Lanjut di rumah" yang biasa dikenal dengan *Home Care* (HC) (www.depkes.go.id). Hal senada juga disampaikan oleh Mamat Lukman (2004), bahwa RS tidak saja memberikan pelayanan yang bersifat kuratif namun juga bisa memberikan pelayanan yang komprehensif (promotif, preventif, dan rehabilitatif) kepada pasien yaitu dengan program *Hos-*

pital Home Care (HHC). Ditambahkannya pula bahwa melalui upaya ini RS akan memaksimalkan bentuk pelayanan sampai ke tingkat perifer yaitu rumah pasien.

Trisnantoro (2005) juga menyetujui adanya HC yang diselenggarakan oleh RS seperti yang diutarakannya, "...Sebenarnya sangat menyenangkan kalau RS mempunyai bagian yang mengurus pasien-pasien yang harus mendapat *home care*. Dengan adanya kelompok kerja ini maka keluarga pasien berhubungan dengan manajer RS dan mempersiapkan paket perawatan di rumah secara menyeluruh. Hal ini dapat menghemat pengeluaran, dan keluarga pasien tidak terlalu berat menyiapkan segala sesuatunya".

Semakin jelas kiranya bahwa perawatan yang berbasis rumah merupakan alternatif terbaik yang dapat dikembangkan untuk merawat pasien yang memerlukan perawatan lama karena terbukti banyak memberikan manfaat baik bagi pasien maupun RS. Beberapa rumah sakit di Jakarta ada yang sudah menyediakan pelayanan HC secara resmi dan ada diantaranya yang proaktif dalam mengenalkan HC ini pada masyarakat baik melalui penyediaan leaflet HC di RS maupun pembuatan situs HC di internet. Begitu pula di kota Bandung ada RS yang sudah secara formal menyediakan pelayanan HC, salah satunya RS Al-Islam Bandung (RSAl).

Secara geografis RSAl yang terletak di wilayah Bandung Timur memiliki posisi yang sangat strategis karena secara kewilayahan merupakan daerah yang akan dikembangkan sebagai perkotaan. Sebagai RS swasta *for profit* yang tentu saja tidak meninggalkan unsur *not for profit*-nya, RSAl harus berkompetisi dengan RS lainnya yang semakin menjamur di kota Bandung. Saat ini RSAl masih menjadi *market leader* di Bandung Timur tetapi di masa mendatang akan bermunculan juga RS baru yang siap berkompetisi. Kompetisi yang terjadi akan semakin keras baik dengan RS swasta sendiri atau juga dengan RS milik

pemerintah. Bahkan tidak menutup kemungkinan kompetisi akan terjadi dengan RS asing yang berada di kota Bandung karena persaingan global akan semakin terbuka lebar. Dengan banyaknya pesaing dan semakin mudahnya akses ke RS maka konsumen memiliki posisi tawar yang lebih tinggi. Mereka bebas memilih RS yang mampu memberikan pelayanan yang memuaskan, profesional, dengan biaya yang rasional. Oleh karena itu, RSAI harus punya *competitive advantage* dalam hal pelayanan yang bisa dibedakan dari kompetitornya.

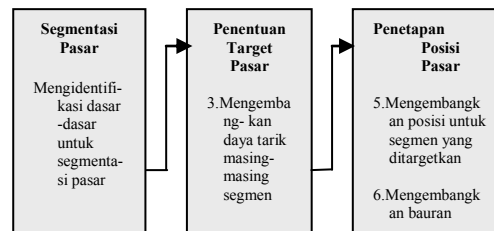
Home Care RSAI didirikan tidak semata-mata hanya untuk memuaskan pelanggan melalui upaya pengobatan dan perawatan secara optimal dan profesional di rumah pasien, tetapi tentu saja diharapkan bisa memberi kontribusi positif terhadap RS. Kontribusi yang diharapkan bukan hanya pendapatan tetapi yang lebih penting adalah dapat mempertahankan atau dapat menarik pelanggan baru RS. Seperti yang diutarakan Kepala Urusan HC RSAI bahwa dengan pelayanan HC ini bisa mengikat dan juga menarik pelanggan baru.

Rumusan Masalah

1. Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut:
2. Bagaimana gambaran segmen pelanggan HC RSAI ditinjau dari faktor demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, dan agama), geografi (daerah tempat tinggal), dan psikografi (persepsi dan preferensi)
3. Bagaimana gambaran segmen pasar potensial HC RSAI ditinjau dari faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan agama), geografi (daerah tempat tinggal), dan psikografi (persepsi dan preferensi)
4. Bagaimana target pasar HC RSAI yang paling sesuai bagi pengembangan HC ke depan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Banyak organisasi yang memanfaatkan pemasaran sasaran yaitu dengan membedakan segmen-segmen pasar utama, membidik satu atau dua segmen itu, dan mengembangkan produk serta program pemasaran yang dirancang khusus bagi masing-masing segmen. Pemasaran sasaran dilakukan dengan tiga langkah utama seperti yang ditunjukkan dalam gambar 2.1.



Gambar 2.1.
Segmentasi, Penentuan Target, dan Penetapan Posisi Pasar

Sumber: Kotler, P. & Armstrong, G., *Principles of Marketing*, Eleventh Edition, Pearson Prentice Hall International, Inc. New Jersey, p.183, 2006

2.1 SEGMENTASI PASAR (SEGMENTING)

Segmentasi pasar adalah suatu proses menempatkan konsumen ke dalam subkelompok yang memiliki respons yang sama terhadap suatu program pemasaran (Cravens, 1997). Menurut Rambat Lupiyoadi (2001), segmentasi pasar adalah membagi pasar menjadi kelompok pembeli yang dibedakan menurut kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku, yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda. Sedangkan Swastha (1997), segmentasi pasar adalah kegiatan membagi-bagi pasar yang bersifat heterogen dari suatu produk ke dalam satuan-satuan pasar yang bersifat homogen. Berdasarkan definisi di atas, segmentasi pasar dapat diartikan sebagai proses membagi pasar yang heterogen ke

dalam kelompok-kelompok yang lebih homogen, yang memiliki kesamaan kebutuhan atau karakteristik dan respons terhadap program pemasaran.

2. Dasar Segmentasi Pasar

Ada beberapa variabel yang dapat digunakan sebagai dasar segmentasi, namun secara garis besar mengikuti kategori yang dipelopori oleh Kotler sebagai bapak pemasaran:

1. Geografis: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi-bagi pasar dalam beberapa unit geografis yang berbeda-beda seperti daerah, populasi, kepadatan dan iklim.
2. Demografis: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi-bagi pasar dalam beberapa grup dengan basis-basis variabel seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, agama, ras, generasi, kewarganegaraan, dan kelas sosial.
3. Psikografis: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi konsumen atas beberapa grup yang berbeda-beda dengan basis variabel gaya hidup dan kepribadian.
4. Perilaku: Suatu aktivitas pemasaran yang dilakukan dengan membagi konsumen atas grup-grup yang berbeda dengan basis variabel seperti status pengguna, kesetiaan merek, tingkat penggunaan, manfaat yang dicari, kesempatan penggunaan, kesiapan membeli dan sikap terhadap produk.

2.2 Kriteria Memilih Target Pasar

Setelah segmen pasar dievaluasi, langkah selanjutnya yaitu memilih segmen yang akan dijadikan target atau pasar sasaran. Dalam memilih pasar sasaran yang optimal, perlu diperhatikan beberapa kriteria berikut:

1. Responsif

Pasar sasaran harus responsif terhadap produk atau program-program pemasaran yang dikembangkan. Langkah ini harus dimulai dengan studi segmentasi yang jelas karena tanpa pasar sasaran yang jelas produsen

menanggung resiko yang terlalu besar.

2. Potensi penjualan

Potensi penjualan harus cukup luas. Semakin besar pasar sasaran, semakin besar nilainya. Besarnya bukan hanya ditentukan oleh jumlah populasi tapi juga daya beli dan keinginan pasar untuk memiliki produk tersebut.

3. Pertumbuhan yang memadai

Pasar tidak dapat dengan segera bereaksi. Pasar tumbuh perlahan-lahan sampai akhirnya meluncur dengan cepat dan mencapai titik pendewasaan.

4. Jangkauan media

Pasar sasaran dapat dicapai dengan optimal kalau pemasar tepat memilih media untuk mempromosikan dan memperkenalkan produknya.

Menurut Bradley yang dikutip dari Setiadi (2003), dalam memilih pasar sasaran mana yang akan diambil ada faktor-faktor yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Sumber daya organisasi

Dalam memilih segmen maka perlu diperhatikan sumber daya yang ada karena semakin banyak segmen yang dipilih maka biaya yang dibutuhkan akan semakin banyak. Pemasaran terpusat akan menjadi pilihan organisasi kecil yaitu dengan cara mengarahkan pemasaran pada segmen-segmen yang kecil, unik, dan kurang mendapatkan perhatian pesaing besar yang dinamakan juga sebagai *market niche*.

2. Tipe produk

Ada produk yang disebut *high-differentiated product* maka strategi yang digunakan bisa *differentiated* atau *concentrated marketing* karena pada produk tersebut mudah diciptakan keunikan yang membedakannya dari produk lain. Ada juga yang *low differentiated product*, maka strategi yang dipilih yaitu *undifferentiated marketing* karena pada produk jenis ini sulit diciptakan keunikan-keunikan.

3. Tahap dalam daur hidup produk

Produk memiliki siklus, yang dimulai dengan tahap pengenalan pasar, pertumbuhan, dewasa, dan menurun. Pada masa

perkenalan, dapat diterapkan pemasaran serba sama. Pada masa pertumbuhan produk semakin dapat diterima dan pasar mulai menginginkan variasi produk, maka dapat diterapkan pemasaran serba aneka. Pada masa dewasa persaingan sudah mencapai titik maksimal dan seluruh segmen sudah terisi, maka organisasi mulai mencari segmen-segmen yang belum dilayani secara maksimal oleh pesaing sehingga pemasaran dapat diterapkan pemasaran terkonsentrasi. Pada masa penurunan, organisasi perlu membatasi investasi, memperkecil biaya pemasaran serta memusatkan sumber daya pada produk dan segmen yang lebih menguntungkan dan pemasaran terkonsentrasi yang sesuai untuk diterapkan.

4. Strategi pesaing dan strategi bersaing organisasi

Untuk memilih strategi mana yang akan diterapkan oleh organisasi, maka perlu memperhatikan juga strategi yang diterapkan oleh pesaing dan strategi bersaing yang dipilih organisasi. Pilihan strateginya bisa berhadapan langsung atau menghindar. Kalau berhadapan langsung, maka organisasi akan memilih segmen yang dimasuki oleh pesaing. Sedangkan kalau menganut strategi menghindar, maka organisasi memasuki segmen yang belum dimasuki oleh pesaing.

2.3 Penetapan Posisi Pasar (*Positioning*)

Penetapan posisi adalah tindakan merancang tawaran dan citra organisasi sehingga menempati suatu posisi yang terbedakan (diantara pesaing) di dalam benak pelanggan sasaran. Kotler memandang posisi sebagai suatu latihan kreatif yang dilakukan terhadap produk yang ada. Penetapan posisi dimulai dengan produk, suatu barang, jasa, organisasi, lembaga, atau bahkan orang.

Tujuan penetapan posisi adalah untuk membedakan persepsi organisasi berikut produk dan jasanya dari pesaing (Lupiyoadi, 2001). Dikatakan pula bahwa penetapan

posisi banyak mengedepankan unsur komunikasi dan merupakan strategi komunikasi.

Produk barang dikomunikasikan lewat atribut yang dimiliki barang tersebut dan produk jasa dikomunikasikan seputar karakteristik jasa.

Penetapan posisi produk adalah tempat produk yang berbeda, jelas dan memiliki nilai lebih secara relatif dibandingkan dengan produk pesaing di benak konsumen (Setiadi, 2003). Penetapan posisi bukanlah hanya menyangkut apa yang dilakukan terhadap produk tetapi apa yang kita lakukan terhadap pikiran/benak konsumen seperti yang diungkapkan oleh Al Ries dan Trout yang dikutip dari Lupiyoadi (2001). Strategi ini sangat berhubungan dengan bagaimana konsumen menempatkan produk organisasi dalam ingatan mereka, sehingga calon konsumen yang ditargetkan dan segmen yang dipilih memiliki penilaian tertentu dan mengidentifikasi dirinya dengan produk tersebut.

Organisasi menggunakan berbagai dasar dalam penetapan posisi, meliputi: atribut, harga dan kualitas, pemakaian atau aplikasi, pemakaian produk, kelas produk, dan pesaing.

Ada beberapa yang harus diperhatikan berhubungan dengan proses penetapan posisi (Kasali, 1999):

1. Penetapan posisi adalah strategi komunikasi
2. Bersifat dinamis
3. Penetapan posisi berhubungan dengan atribut-atribut produk
4. Atribut produk yang dipilih harus unik
5. Penetapan posisi harus memberi arti dan arti ini harus penting bagi konsumen
6. Penetapan posisi harus diungkapkan dalam bentuk suatu pernyataan

III. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kualitatif

dan dilengkapi dengan kuantitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2002). Adapun penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan segmen, target, dan posisi pasar HC di RSAI dengan terlebih dahulu menganalisis segmen pelanggan HC RSAI, menganalisis pasar potensial HC, dan kemudian diikuti dengan penentuan target dan posisi yang akan ditanamkan di benak pelanggan.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dengan cara wawancara langsung kepada para informan dan telaah dokumen. Sedangkan pendekatan kuantitatif dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada pasien RI dan pasien RJ yang berkunjung ke RSAI untuk memperoleh gambaran karakteristik segmen pasar potensial HC RSAI.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan *indepth interview* (wawancara mendalam) kepada para informan dan penyebaran kuesioner kepada pasien RJ dan pasien RI. Data sekunder melalui telaah dokumen RSAI, HC RSAI, Dinkes Kota Bandung, BPPS Kota Bandung, dan dokumen terkait lainnya.

Informan dan Sampel Penelitian

Pemilihan informan berdasarkan kriteria kesesuaian dan kecukupan. Informan penelitian ini terdiri dari:

1. Kepala Bagian/Kasie *Marketing* RSAI
2. Kepala/Wakil Kepala Instalasi RI dan HC RSAI
3. Kepala Urusan HC
4. Perawat pelaksana dan petugas administrasi HC
5. Pelanggan HC yang menerima pelayanan HC (3 orang)

Populasi dan Sampel Data Kuantitatif

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke pelayanan RJ dan RI RSAI. Sedangkan sampel yang diambil data untuk penelitian adalah pasien yang sedang antri di ruang tunggu klinik RJ dan pasien RI di semua ruang perawatan. Kriteria sampel yaitu pasien yang sedang berobat atau dirawat dengan kasus penyakit yang berpotensi mendapatkan layanan HC. Jumlah sampel sebanyak 97 orang responden dan untuk menghindari data yang tidak terpakai maka diambil 100 orang sampel.

Instrumen Data Kualitatif

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

Selain itu, untuk memperoleh informasi tambahan peneliti juga melakukan observasi pada saat mengikuti *home visite* ke rumah pasien. Data-data lainnya didapatkan melalui telaah dokumen dan *snowball sampling*.

Instrumen Data Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan pada pengunjung RJ dan RI dengan menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik responden pasar potensial HC yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner berupa pertanyaan tertutup dan terbuka.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu kuesionernya diujicobakan pada pasien atau keluarga yang sedang berobat di klinik atau dirawat inap di ruang perawatan RSAI. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk melihat apakah pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dapat dimengerti/dipahami responden atau tidak. Jika ada pertanyaan yang tidak dapat dipahami responden maka pertanyaan tersebut diperbaiki, atau kalau pertanyaan

tersebut tidak dimengerti dan kurang berhubungan dengan penelitian maka pertanyaannya dapat dihilangkan.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan cara:

1. Data yang didapatkan dari informan berupa rekaman suara yang (ditambah dengan pencatatan tentang hal-hal penting sewaktu wawancara), dibuat menjadi tulisan wawancara.
2. Hasil wawancara mendalam kemudian direduksi dan dituangkan ke dalam matriks.
3. Data-data yang mempunyai kesamaan dikelompokkan.
4. Selanjutnya data hasil penelitian diinterpretasikan dan dilakukan pembahasan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori yang terdapat pada tinjauan pustaka.

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

Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

Setelah hasil isian kuesioner dari responden terkumpul, maka terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan isian daftar pertanyaan. Selanjutnya dilakukan editing yaitu memeriksa cara pengisian sesuai tidaknya dengan petunjuk dan diperhatikan juga konsistensi jawaban. Koding adalah tahap selanjutnya setelah editing, yaitu dengan memberi kode-kode terhadap setiap pilihan jawaban yang gunanya untuk memudahkan dalam pengolahan data. Setelah itu dilakukan entry data, yaitu dengan memasukkan jawaban responden yang sudah berupa kode ke dalam komputer. Hasil olahan data dari komputer akan memperlihatkan karakteristik responden serta

segmen pasar HC berdasarkan faktor demografi, geografi, dan psikografi.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan cara analisis univariat terhadap seluruh variabel untuk melihat distribusi frekwensi dan deskripsi dari masing-masing variabel, meliputi faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), geografi (daerah tempat tinggal), dan psikografi (persepsi dan preferensi).

IV. HASIL PEMBAHASAN

Analisis Segmen Pelanggan Hc R Sai

Berdasarkan Faktor Demografi : dilihat dari Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Penghasilan, Agama dan Penyakit yang Diderita

Sebagian besar umur pelanggan HC RSAI adalah usia >60 tahun (70,7%). Pasien lanjut usia (lansia) ini mendominasi pasien HC pada setiap bulannya. Data ini sesuai dengan Data proyeksi Lembaga Demografi Universitas Indonesia menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia (lansia) meningkat dari 8,4% pada tahun 2010, menjadi 10% pada tahun 2015, dan 11,4% pada tahun 2020 (www.bipnewsroom.info).

Jenis kelamin pelanggan HC RSAI lebih banyak laki-laki (56%) dibanding perempuan (44%). Data ini bertentangan dengan fakta bahwa jumlah laki-laki usia >60 tahun di kota Bandung lebih sedikit daripada jumlah perempuan pada usia yang sama (Survei Sosial Ekonomi Daerah/SSED 2005).

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini tentang pekerjaan pelanggan HC sebagian besar adalah IRT (36,6%) dan pensiunan (26,8%). Dalam penggolongan pekerjaan, IRT dan pensiunan ini digolongkan sebagai pekerjaan informal. Oleh karena itu dalam SSED 2005 tidak terdapat kategori pekerjaan ini.

Produk yang dibeli konsumen biasanya dipersepsikan erat hubungannya dengan penghasilan yang didapatkan orang tersebut. Pihak RSAI sendiri mempunyai

kategori tersendiri terhadap kelas sosial pelanggannya berdasarkan penghasilan ini. Bagi yang berpenghasilan <1 juta dikategorikan sebagai kelas bawah, >1-2,5 juta sebagai kelas menengah, dan >2,5 juta merupakan kelas atas. Segmentasi pelanggan HC RSAI berdasarkan penghasilan menghasilkan sebagian besar (34,1%) berpenghasilan >1-2,5 juta, diikuti yang berpenghasilan >2,5-5 juta (22%), kemudian yang penghasilan >10 juta (19,5%), lalu yang penghasilan >5-10 juta (17,1%) dan yang paling kecil yang penghasilannya <1 juta (7,3%). Jadi kategori penghasilan pada pelanggan HC RSAI ini berada pada kelas menengah atas.

HC RSAI memberikan pelayanan HC yang Islami pada setiap pasiennya. Hasil segmentasi pada pelanggan HC menunjukkan bahwa semua yang mendapat pelayanan HC beragama Islam. RSAI sendiri tidak membatasi agama pasien, tetapi mereka mempunyai cita-cita agar umat Islam mau berobat dan bangga terhadap RS Islam. Hal ini dapat dipahami karena dengan membawa-bawa agama umumnya orang akan lebih sensitif. Segmentasi berdasarkan agama hanya dapat diterapkan pada komoditi tertentu yang pasarnya sangat sensitif terhadap simbol-simbol agama (Kasali, 1999).

Sebagian besar pelanggan HC menderita stroke (34,1%). Hal ini dipersepsikan karena mayoritas lansia mengalami penyakit degeneratif. Depkes juga menyebutkan bahwa peningkatan populasi lansia akan berkontribusi terhadap prevalensi penyakit degeneratif yang salah satunya adalah stroke. Tingginya angka kesakitan pada lansia tentu akan meningkatkan tingkat hunian RS, tetapi jika berlama-lama di rawat di RS tidak akan efektif. Oleh karena itu HC merupakan alternatif perawatan bagi yang perlu perawatan lama selain karena merasa nyaman berada di rumah juga bisa meringankan beban keluarga.

Berdasarkan Faktor Geografi

Segmentasi berdasarkan faktor geografi

pada pelanggan HC RSAI yang menempati urutan teratas yaitu Kecamatan Margacinta (36,6%), sedangkan sisanya daerah lain yang dekat dengan RSAI seperti Batununggal, Cibiru, Riungbandung, dan wilayah Bandung Timur lainnya. Hal ini dipersepsikan karena demand masyarakat terhadap pelayanan HC rendah, atau informasi tentang HC RSAI belum sampai ke masyarakat seperti data yang didapat dari pasar potensial HC bahwa sebagian besar (78%) pengunjung RSAI belum mengetahui tentang HC RSAI.

Berdasarkan Faktor Psikografi

Segmen pelanggan berdasarkan faktor psikografi pada penelitian ini terdiri dari kelas sosial dan gaya hidup yang teraktualisasi dalam persepsi dan preferensi mereka. Kelas sosial dan gaya hidup terlihat dalam preferensi pelanggan dalam memilih kelas perawatan sebelumnya dan dalam penanggung biaya perawatan HC dan juga persepsi mereka terhadap pelayanan HC RSAI. Sebagian besar (29%) perawatan sebelumnya berasal dari ruangan VIP dan kelas I (24%) sedangkan untuk biaya penanggung perawatan pasien membayar sendiri (80%). Dari data ini dapat disimpulkan bahwa pelanggan HC RSAI berasal dari kelas menengah atas selain juga dilihat dari penghasilan mereka yang berpenghasilan lebih dari 1 juta ke atas. Menurut Setiadi (2003), kelas sosial dan gaya hidup mempunyai pengaruh yang kuat pada pemilihan barang-barang atau terhadap keputusan-keputusan dalam pemilihan kebutuhannya.

Analisis Pasar Potensial Hc RsaI

Menurut Boy Sabarguna (2005), pasar potensial (*potential market*) adalah konsumen yang mempunyai minat pada tawaran atau penawaran pasar yang telah dirumuskan. Pasar potensial juga diartikan sebagai sekumpulan konsumen yang memiliki minat dalam batas-batas tertentu terhadap penawaran yang disampaikan (Kotler dan Andersen, 1995). Pasar potensial HC RSAI adalah pasien RI atau RJ

yang berpotensi memerlukan HC dan mempunyai minat ketika ada penawaran jasa layanan HC terhadap mereka.

Faktor Demografi

Analisis pasar potensial HC RSAI meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, agama, dan jenis penyakit yang diderita.

Pasien yang menjadi responden pasar potensial HC sebagian besar berusia >60 tahun (29%) dan diikuti oleh pasien yang berusia 50-59 tahun (21%). Banyaknya usia lansia yang potensial terhadap HC ini terkait dengan jenis penyakit yang diderita para lansia sendiri yaitu penyakit degeneratif yang umumnya perlu perawatan lama. Data ini bersesuaian dengan data pelanggan HC RSAI yang mayoritas usianya >60 tahun (70,7%).

Segmentasi pasar potensial berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan (56%). Kenyataan ini berbeda dengan data jenis kelamin pelanggan HC RSAI selama ini yang didominasi oleh laki-laki.

Jika dilihat dari jenis pendidikan yang menjadi responden pasar potensial HC sebagian besar berpendidikan SMA (34%) dan S1 (27%), D3 (16%). Secara umum pengunjung RSAI berpendidikan menengah ke atas sehingga dipersepsikan kesadaran terhadap pelayanan kesehatan sudah baik dan dapat memilih sarana kesehatan sesuai dengan yang diinginkan.

Jenis pekerjaan pada responden pasar potensial ini sebagian besar sebagai IRT (33%) dan PNS (22%). Jika dikaitkan dengan jenis kelamin responden yang mayoritas perempuan, maka terjadi kesesuaian karena pada umumnya para wanita lebih banyak yang menjadi IRT. Walaupun menurut Renald Kasali jumlah wanita pekerja akan meningkat namun tidak semua wanita akan memilih bekerja karena mereka akan lebih berkonsentrasi untuk mengurus anak-anak dan rumah tangganya. Penghasilan pada responden potensial HC

sebagian besar berpenghasilan >1-2,5 juta (44%), sama seperti pada pelanggan HC RSAI maka berdasarkan kelas sosial responden potensial HC ini berada pada kelas menengah atas. Jika dilihat dari kelas sosial ekonomi tersebut maka responden memiliki daya beli yang tinggi karena menurut Lamb, et al. (2001), tingkat pendapatan akan mempengaruhi keinginan para konsumen dan menentukan daya beli mereka.

Agama yang dianut oleh responden hampir seluruhnya beragama Islam. Walaupun begitu ada juga responden yang beragama di luar Islam yang berobat ke RSAI. Hal ini dipersepsikan karena RSAI sendiri tidak membatasi pasien yang beragama di luar Islam untuk berobat atau dirawat di RSAI.

Faktor Geografi

Pasar potensial berdasarkan faktor geografi umumnya bertempat tinggal di Kecamatan Margacinta (20%), Rancasari (14%), luar kota (13%) dan lain-lain yang tersebar di wilayah Bandung Timur dan sekitarnya. Daerah tempat tinggal pasar potensial terbanyak sama dengan tempat tinggal pelanggan karena mayoritas pasien RSAI adalah dari daerah sekitar RSAI.

Faktor Psikografi

Segmentasi responden berdasarkan faktor psikografi terdiri dari kelas perawatan, alasan/motivasi berobat ke RSAI, perujuk berobat ke RSAI, penanggung biaya pengobatan/perawatan, lama memanfaatkan serta persepsi dan preferensi terhadap HC.

Kelas Perawatan

Kelas perawatan responden didominasi oleh kelas II (21%), kelas I (19%), dan VIP (15%), sedangkan sisanya dari RJ yaitu 47%. Data ini tidak jauh berbeda dengan kelas perawatan pelanggan HC sebelumnya yang didominasi oleh pelanggan dari VIP dan kelas I. Kelas perawatan pasien ini dapat menunjukkan kelas sosialnya di masyarakat.

Alasan Berobat ke RSAI

Sebagian besar responden mempunyai alasan karena dekat dari rumah (56 responden), karena nuansa Islami (34 responden), dan karena pelayanannya baik (30 responden) maka mereka berobat ke RSAI. Kondisi ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Reinke (1994) yang dikutip dari Mathilda (2005), bahwa jarak antara tempat tinggal dengan lokasi pelayanan kesehatan dan waktu tempuh akan mempengaruhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tersebut. Dengan adanya alasan ini maka HC RSAI dapat mengembangkan produk atau posisi HC yang dikaitkan dengan alasan mereka berobat.

Lama Memanfaatkan RSAI

Lama responden dalam memanfaatkan pelayanan RSAI sebagian besar < 6 bulan (28%), >1-3 tahun (23%), dan >5 tahun (22%). Banyaknya responden yang memanfaatkan RSAI < 6 bulan menandakan banyaknya jumlah pasien baru yang berobat ke RSAI. Begitu pula jumlah pasien lama yang banyak mengindikasikan bahwa loyalitas responden terhadap RSAI cukup baik. Tingkat loyalitas berhubungan sekali dalam pelayanan HC karena dengan adanya pelayanan HC pasien bisa terikat untuk terus menggunakan pelayanan RSAI, selain itu dapat mendatangkan pelanggan yang baru bagi RSAI.

Persepsi dan Preferensi terhadap Pelayanan HC RSAI

Informasi tentang HC belum tersebar luas di masyarakat, terbukti dari 100 orang responden hanya 26% yang mengetahuinya sedangkan sisanya 74% belum mengetahui yang namanya *home care*. Jika dipersempit lagi tentang HC RSAI ternyata hanya 22% yang mengetahuinya dan sisanya 78% belum mengetahui. Kondisi ini menyiratkan bahwa informasi tentang HC sendiri belum sampai ke masyarakat sehingga tugas marketer RS untuk lebih gencar lagi mengenalkan HC kepada masyarakat luas dengan sarana promosi yang paling efektif. Masih sedikitnya masyarakat yang mengenal HC dapat diartikan juga masih

besarnya peluang pasar HC RSAI yang bisa dimasuki. Hal ini tentunya akan menjadi tantangan bagi *Marketing* dan HC RSAI untuk mengenalkan produk dan merambah pasar yang masih terbuka lebar.

Penentuan Target Pasar Hc RsaI

Setelah mengevaluasi segmen-segmen yang ada, tahap selanjutnya adalah menentukan target pasar. Evaluasi terhadap segmen-segmen yang ada dengan memperhatikan ukuran dan pertumbuhan segmen, daya tarik segmen, serta sasaran dan sumber daya yang dimiliki perusahaan (Setiadi, 2003). Penentuan target pasar dimulai dengan menganalisis segmen yang paling sesuai dan memenuhi kriteria segmentasi pasar yang efektif yaitu: harus dapat diukur (*measurable*), jumlahnya cukup besar (*substantial*), dapat dijangkau (*accessible*), dapat dibedakan (*differentiable*), dan dapat dilaksanakan (*actionable*).

Potensi penjualan HC terhadap target yang telah ditentukan memiliki peluang yang cukup besar, hal ini dipersepsikan karena adanya perubahan pola penyakit yang dahulu penyakit infeksi sekarang mengarah pada penyakit degeneratif. Hal ini terlihat dari usia pelanggan HC dan pasar potensialnya yang mayoritas berusia >60 tahun. Seperti yang banyak disampaikan dalam literatur bahwa usia lansia akan mengalami peningkatan sejalan dengan membaiknya sarana dan prasarana serta kesadaran orang untuk hidup sehat. Tetapi dampak dari semua itu akan meningkatnya angka kesakitan para lansia ini, karena umumnya penyakit yang diderita oleh mereka adalah penyakit degeneratif sehingga perlu perawatan yang lama. *Home care* merupakan alternatif terbaik yang bisa dikembangkan di RSAI.

Penentuan Posisi Hc RsaI

Positioning atau penentuan posisi yaitu nilai lebih yang dimiliki HC RSAI relatif dibanding dengan pesaing yang tertanam di benak pelanggan. Pada bagian terakhir dari semua tahap penelitian ini adalah menentukan posisi HC RSAI dengan cara melihat produk

HC kompetitor dan mencari tahu posisinya. Kompetitor tidak hanya yang letaknya dekat dengan HC RSAI namun juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan yang mempunyai produk sejenis.

Home care atau perawatan di rumah tidak hanya bisa dilakukan oleh rumah sakit, namun juga bisa dilaksanakan oleh praktek perorangan atau kelompok baik itu praktek dokter atau perawat. Praktek ini bisa dilakukan dengan syarat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sederhananya, jika ada perawat RS yang dipanggil ke rumah untuk membantu merawat orang mereka (perawat/petugas kesehatan RS atau masyarakat) menamakannya *home care*.

Dibandingkan dengan HC RS pesaing, maka HC RSAI memiliki keunggulan di bidang *product, price, promotion, poeple, dan process*, sedangkan kekurangannya dibandingkan dengan pesaing adalah pada *place*. *Home care* RSAI menetapkan posisi yang ingin disandang baik di benak pelanggan dengan *positioning claim* yaitu 'Pelayanan Home Care yang Islami'. Penetapan posisi ini sangat tepat karena posisi yang dibuat harus terbedakan dengan yang lain.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hasil analisis segmen pelanggan HC RSAI yaitu:

- a. Berdasarkan faktor demografi: sebagian besar usia > 60% (70,7%), berjenis kelamin laki-laki (56%), pekerjaan sebagai IRT (36,6%), berpenghasilan >1-2,5 juta (34,1%), sebagian besar menderita stroke (34,1%), dan seluruhnya beragama Islam.
- b. Berdasarkan faktor geografi: pelanggan berasal dari Kecamatan Margacinta (36,6%).
- c. Berdasarkan faktor psikografi: asal tempat perawatan sebagian besar berasal dari ruangan VIP (29%), membayar biaya HC sendiri (80%), persepsi pelanggan mempersepsikan

pelayanan HC baik, perawat ramah, sopan, dan terampil, informasi yang diberikan jelas, dan pelayanan HC sangat bermanfaat.

2. Hasil analisis segmentasi yang dilakukan pada pasar potensial HC RSAI yaitu:
 - a. Berdasarkan faktor demografi: usia sebagian besar (29%) >60 tahun, berjenis kelamin perempuan (56%), pendidikan sebagian besar SMA (34%), pekerjaan sebagian besar IRT (33%), penghasilan lebih dari 1 juta (44%), mayoritas mengalami gangguan ortopedi (13%), agama hampir seluruhnya Islam (99%)
 - b. Berdasarkan faktor geografi: bertempat tinggal di Kecamatan Margacinta (20%) dan lain-lain yang tersebar di Bandung Timur dan sekitarnya.
 - c. Berdasarkan faktor psikografi: kelas perawatan pasien RI didominasi oleh kelas II (21%), sebagian besar datang sendiri (76%), biaya ditanggung sendiri (58%). Persepsi dan preferensi: perlu pelayanan HC (82%), dan setuju akan manfaat HC (79%).
 - d. Pengenalan responden terhadap HC: sebagian besar responden belum mengetahui tentang HC (74%), sisanya mengetahui (26%). Begitu juga terhadap HC RSAI sebagian besar responden belum mengetahuinya (78%) dan yang mengetahui hanya (22%). Bagi responden yang mengetahui HC RSAI bersumber dari perawat (27%), anggota keluarga (23%), dokter (18%), brosur (9%), dan lain-lain. Responden yang mengetahui HC RS lain hanya 13% sisanya tidak mengetahui (87%).
3. Pemilihan segmen menghasilkan target pasar yang akan dimasuki: pasien berusia lansia (>60 tahun) kalangan menengah atas, mengalami sakit degeneratif (menahun), beragama Islam, tinggal di wilayah Bandung Timur yang menjadi jangkauan HC RSAI, dan menginginkan perawatan HC yang baik.
4. Hasil penentuan target pasar HC RSAI:

Melalui CDMG bersama bagian *Marketing* maka disepakati pemilihan pola spesialisasi selektif (*Selective Specialization*). Pemilihan pola ini dengan pertimbangan tujuan yang ingin dicapai dan sumber daya yang dimiliki HC RSAI.

- Setelah melihat hasil posisi HC RSAI yang dibandingkan dengan HC RSX dan RSY melalui bauran pemasaran 7P (*product, price, place, promotion, poeple, physical evidence, dan process*) maka didapatkan hasil bahwa HC RSAI lebih unggul dibanding keduanya. Berdasarkan CDMG menghasilkan *positioning claim* yang ingin ditanamkan di benak pelanggan yaitu 'Pelayanan *Home Care* yang Islami'.

Saran

- Berubahnya pola penyakit infeksi yang bergeser ke penyakit degeneratif menyebabkan meningkatnya angka kesakitan yang perlu perawatan lama. Oleh karena itu HC RSAI sebagai alternatif layanan perawatan di rumah hendaknya diperhatikan secara serius karena jika dikelola secara profesional dapat menjadi salah satu unit bisnis yang menjadi unggulan RSAI. Peluang mengembangkan HC RSAI sangat besar karena selain jumlah kunjungan RSAI yang selalu mengalami peningkatan, berubahnya pola penyakit yang bergeser ke generatif dan jika dilihat secara kewilayahan Bandung Timur yang akan dikembangkan menjadi perkotaan merupakan pangsa pasar tersendiri.
- Segmen pasar dari waktu ke waktu dapat berubah dengan cepat, oleh karena itu gambaran segmen pasar HC RSAI yang didapat dari penelitian ini sebaiknya dievaluasi secara berkala dan ditindaklanjuti dengan melakukan pengolahan data sekunder yang terdapat dalam status pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Cravens, David W., **Strategic Marketing**; Alih Bahasa: Lina Salim; Edisi ke empat, Erlangga, Jakarta, 1999
- Depkes RI, **Pedoman Pelayanan Keperawatan Mandiri di Rumah**, Pusat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Depkes RI, Jakarta, 2005
- Kasali, Rhenald, **Membidik Pasar Indonesia; Segmenting, Targeting, Penetapan posisi**, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1999
- Kotler, P., & Armstrong, G., **Principles of Marketing**, Eleventh Edition, Prentice Hall International Inc., New Jersey, 2006
- Lamb, Hair, McDaniel, **Marketing**, Alih bahasa: David Octarevia, Penerbit Salemba Empat, Jakarta, 2001
- Lupiyoadi, R., **Manajemen Pemasaran Jasa**, Penerbit Salemba Empat, Jakarta, 2004
- Suharyati, **Analisis Peluang Pasar Program "Hospital Home Care" di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Hasan Sadikin Bandung Tahun 1998**, Tesis, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 1998
- Sucherly, **Strategi Pemasaran model untuk Memelihara dan meningkatkan Kinerja Perusahaan**, Unpad, Bandung, 2004
- Swastha, B., Sukotjo, I., **Pengantar Bisnis Modern**, Edisi 3, Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1997