

ANALISIS SEGMENTASI DAN TARGETING PENGGUNA JASA LAYANAN RAWAT INAP BUKAN PESERTA JKN DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

Iis Kartika

PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT PROGRAM PASCA SARJANAN UMY, Yogyakarta

driissantoso@gmail.com

Abstrak

RSU Muhammadiyah Ponorogo sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan masih cukup banyak mengalami masalah dalam memberikan pelayanan pasien peserta JKN, artinya manfaat jaminan kesehatan belum optimal dirasakan oleh rumah sakit sebagai pendukung program JKN. Peluang dari pengelolaan pelayanan peserta JKN khususnya pengguna jasa layanan rawat inapnya tidak terlalu bisa diharapkan akan mempunyai daya ungkit dalam mengoptimalkan kinerja keuangan rumah sakit, maka perlu dilakukan penelitian terhadap pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN dengan tujuan mendapatkan gambaran dan pemahaman lebih mendalam tentang segmentasi dan *targeting* pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan pembahasan penentuan target pasarnya dilakukan berdasarkan interpretasi penulis. Segmentasi pengguna layanan rawat inap bukan peserta JKN dengan analisis *Two Step Cluster SPSS* Versi 20, membentuk tujuh *cluster* tetapi dengan kualitas model yang lemah. Dari tujuh *cluster* tersebut yang menjadi *targeting* adalah *cluster* 1,7 dan 6, dengan gambaran maknanya masing masing. Rata-rata Segmentasi demografi adalah umur 20-50 tahun, pendidikan SD-SMA, anggota pada Kartu Keluarga 3-6 orang, dan termasuk kelompok masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah, di daerah kecamatan Sukorejo, Sawoo dan Sampung. Pengetahuan seputar layanan JKN semua *cluster* kurang, tetapi disertai persepsi positif terhadap JKN dan sikap berminat untuk menjadi peserta asuransi JKN
Kata kunci : JKN, Segmentasi, *Targeting*, *Cluster*, *SPSS* 20

PENDAHULUAN

Program JKN ditargetkan pemerintah untuk mencapai kepesertaan semesta (*Universal Health Coverage*) di tahun 2019 (UU. No. 40, 2004) dan data dari BPJS bulan Agustus 2017 sudah mencapai 179.474.296 sudah sekitar 68% dari jumlah penduduk Indonesia yang tercover oleh program JKN ini. Tantangan besar masih ada untuk mewujudkannya salah satunya tentang masalah paket manfaat jaminan kesehatan yang diharapkan menyeluruh dan optimal (bersifat adil dan merata) belum terealisasi terutama untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjut

©2017 *Proceeding Healthcare*. All rights reserved
seperti rumah sakit, terutama dalam masalah pembiayaan klaim pasien JKN yang dibayarkan oleh BPJS.

Implementasi jaringan layanan kesehatan terpadu (IHSDNs) di Amerika melalui proses integrasi sulit, kompleks, dan berjangka panjang. Integrasi memerlukan perubahan sistemik yang ekstensif dan komitmen oleh petugas kesehatan, manajer layanan kesehatan dan pembuat kebijakan.¹⁾

Oleh karena itu rumah sakit perlu menyiasati pemanfaatan peluang peluang baru dengan melakukan evaluasi perumusan strategi, dengan melakukan analisis perubahan situasi sekitar rumah sakit (analisis eksternal), serta kondisi internal rumah sakit

(analisis internal). Pemasaran dalam pelayanan rumah sakit yang lebih fokus dan terarah, merupakan salah satu strategi yang perlu dipertimbangkan.

Seperti penelitian yang dilakukan Theresia Tatie Marksri dan kawan-kawan, menyimpulkan bahwa analisis lingkungan rumah sakit menghasilkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman untuk formulasi strategi dalam menghadapi SJSN. Seperti strategi umum yang tepat untuk RSU Bethesda Serukam dalam menghadapi perubahan SJSN adalah strategi pertumbuhan dalam kegiatan pelayanan kesehatan.²⁾

Kristina L.Guo (2006) menyimpulkan juga bahwa dalam pelayanan kesehatan terus menunjukkan persaingan yang ketat, manajer kewirausahaan bertanggung jawab untuk menciptakan inovasi, mengelola perubahan, berinvestasi pada sumber daya dan peluang untuk mengenali potensi.³⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Arif Mulyono dan Dumilah Ayuningtyas pada tahun 2009, tentang analisis segmen, target, posisi pasar dan diferensiasi layanan di Instalasi Rawat Inap Umum Rumah Sakit Karya Husada Cikampek di latar belakang oleh adanya fenomena persaingan layanan jasa kesehatan di wilayah Cikampek dan sekitarnya, terutama rumah sakit dan klinik dengan perawatan, yang jumlahnya meningkat pesat. Fenomena tersebut terbukti dengan dibangunnya empat rumah sakit yang mempunyai keunggulan masing-masing, di wilayah cakupan pelayanan Rumah Sakit Karya Husada Cikampek dalam empat tahun terakhir.⁴⁾

Suci Rahmadani, Nurhayani, Balqis,

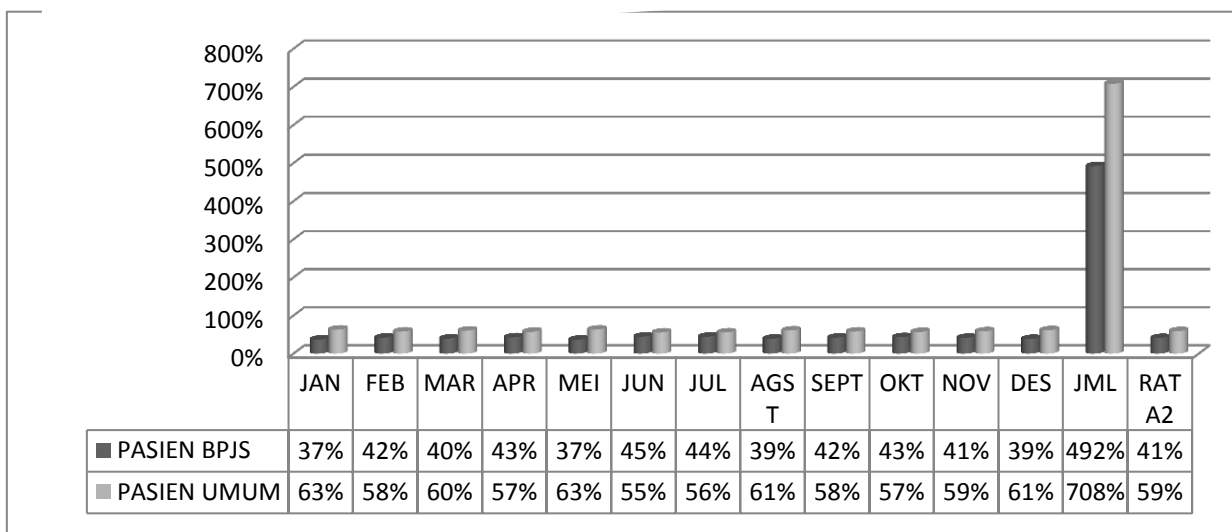
Alwy Arifin Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas pada tahun 2011 juga melakukan penelitian berdasarkan data kunjungan pasien di RSIA Siti Fatimah Makassar yang dalam kurun waktu tiga tahun terakhir terlihat berfluktuasi bisa diasumsikan bahwa strategi pemasaran RSIA Siti Fatimah Makassar belum dirumuskan secara tepat, selain adanya persaingan yang sangat kompetitif dengan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam memperebutkan pasar karena letaknya yang berdampingan dengan beberapa rumah sakit pesaingnya. Dari data jumlah kunjungan rawat inap salah satu rumah sakit pesaingnya yaitu RSIA Pertiwi terlihat terjadi peningkatan dari 6328 pasien di tahun 2009 menjadi 6695 di tahun 2010. Oleh karena itu RSIA Siti Fatimah Makassar untuk dapat memenangkan persaingan dengan kompetitornya perlu menampilkan pelayanan yang lebih prima sesuai dengan visi RSIA Fatimah “Menjadikan RSIA Siti Fatimah Makassar terkemuka dan handal tahun 2013” dan motto “Kepuasan Pasien Kebahagiaan kami”.⁵⁾

Berdasarkan laporan Rekam Medis tahun 2014 sampai bulan Desember 2016 pengguna jasa layanan rawat inap peserta JKN di RSU Muhammadiyah dari sejak Juli tahun 2014 sampai sekarang bertambah terus dari bulan ke bulan, yang sampai bulan Desember 2016 mencapai rata-rata 41% dan berarti pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN-nya masih sekitar 59% dari total pengguna jasa layanan rawat inap. Meskipun pendapatan dari pelayanan pengguna jasa layanan rawat inap peserta JKN selama ini masih

surplus, tapi dari bulan ke bulan marjin perolehan surplusnya semakin mengecil (20%-15%-10%).

sehingga rumah sakit akan membutuhkan gambaran dan pemahaman potensi segmen yang dimaksud untuk lebih mengoptimalkan strategi pemasaran yang lebih baik dengan selanjutnya menentukan *targeting* yang lebih pas dan mengena.

Gambar 1.2: Prosentase Perbandingan Pasien JKN dan Pasien Umum Rawat Inap RSU Muhammadiyah



Produsen pada dasarnya melakukan penciptaan nilai sekaligus penyampaian nilai dan menggabungkan proses penciptaan dan penyampaian nilai kepada konsumen tersebut dalam bentuk yang disebut *STP* yaitu *Segmentasi*, *Targeting* dan *Positioning*. *Segmentasi* pada dasarnya adalah suatu strategi untuk memahami struktur atau kelompok pasar. Sedangkan *Targeting* adalah persoalan bagaimana memilih, menyeleksi, dan menjangkau pasar. 6)

RSU Muhammadiyah Ponorogo belum mempunyai data atau informasi yang lebih jelas dan detail tentang potensi kelompok/segmen pengguna jasa bukan peserta JKN tersebut,

Untuk itu perlu penelitian tentang analisis segmentasi dan *targeting* pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di RSU Muhammadiyah Ponorogo, dengan tujuan mendapatkan gambaran dan pemahaman tentang segmentasi dan *targeting* pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN, serta membantu merencanakan upaya pemasaran yang efektif dan efisien dengan penerapan CRM (*Customer Relationship Management*) yang terintegrasi dengan baik.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Semua data

yang terkumpul yang dianalisis adalah merupakan data primer, data sekundernya dari telaah dokumen rekam medis RSUD Muhammadiyah, data dari kantor BPJS Cabang Madiun, Badan Pusat Statistik Kota Ponorogo tahun 2015, dan dokumen terkait lainnya.

Populasinya adalah semua pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo, perbulan rata-rata 300 orang ukuran sampel 170 responden berdasarkan rumus dari tabel sampel menurut ukuran populasi (*Krejcie and Morgan, 1970*).

Variabel-variabel yang digunakan pada penelitian ini merupakan variabel bebas karena memakai pendekatan analisis data interdependensi yaitu analisis *cluster hierarki*. Analisis *cluster hierarki* interdependensi adalah analisis multivariat yang melibatkan analisis secara serentak dari semua variabel dalam satu kumpulan, tanpa membedakan antara variabel yang terikat ataupun variabel yang bebas. Analisis ini berguna dalam memberikan makna terhadap kelompok variabel atau membuat kelompok-kelompok secara bersama-sama.

Identifikasi variabel bebas dalam penelitian ini meliputi kategori :

1. Segmentasi geografis, variabel yang dimaksud adalah wilayah kecamatan tempat tinggal responden
2. Segmentasi demografis, variabel yang dimaksud adalah kelompok umur, jumlah anggota dalam kartu keluarga, pendidikan, pekerjaan,

status perkawinan, pendapatan, serta konsumsi belanja perbulan

3. Segmentasi perilaku, variabel yang dimaksud adalah pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap keberadaan asuransi JKN

Karakteristik responden dan variabel bebas yang akan diamati dalam penelitian termasuk data skala campuran (metrik dan non metrik).

Semua variabel pada penelitian ini akan diukur menggunakan kuesioner. Sebagian skala ukurnya untuk variabel terkait persepsi memakai skala berjarak *scaled response questions* adalah bentuk pertanyaan atau pernyataan yang memakai *Skala Likert*.

Dalam suatu penelitian yang melibatkan skala non metrik sebaiknya menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Koefisien korelasi antar butir pertanyaan menggunakan rumus korelasi *product moment* dari Pearson. Pengukuran reliabilitas menggunakan *cronbach alpha*.

Analisis data menggunakan analisis *cluster* yang berskala data campuran kategorik dan kontinyu diolah datanya oleh SPSS 20 dengan metode analisis *Two Step Cluster*. Software SPSS 20 menyediakan menu tersendiri mengenai *direct marketing*.

Direct marketing merupakan cara promosi yang menggunakan media yang dapat menghubungkan secara langsung marketers dengan konsumen, seperti direct mail, katalog, telepon, sehingga respon dari konsumen dapat langsung diterima. Jenis media itu disebut sebagai direct response media. Salah satu analisis dalam menu *direct marketing* tersebut adalah *cluster analysis*. 7)

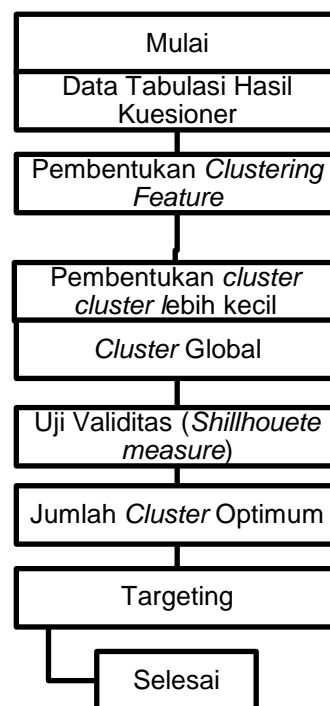
Menu *direct marketing* menyediakan satu set alat yang dirancang untuk meningkatkan hasil langsung kampanye pemasaran dengan mengidentifikasi demografis, pembelian, dan karakteristik lain yang mendefinisikan berbagai kelompok konsumen dan menarget kelompok-kelompok tertentu untuk memaksimalkan tingkat respon positif. 7)

Analisis *Two Step Cluster* digunakan untuk dataset yang sangat besar dan untuk variabel kontinyu dan kategori. Langkah pertama pada analisis *Two Step Cluster* ini sama seperti tahap pertama dan kedua dari algoritma *BIRCH* sedangkan langkah kedua seperti tahap ketiga dan keempat dari algoritma *BIRCH*. Algoritma tersebut merupakan algoritma data mining yang digunakan untuk melakukan pengelompokan hierarki pada dataset yang sangat besar. Algoritma tersebut merupakan algoritma *clustering* yang menangani noise (pencilan). Algoritma *BIRCH* tidak melakukan pembobotan heuristik berdasarkan jarak antara titik data. Algoritma *BIRCH* ini melakukan pengklasteran secara bertahap dan dinamis. 7)

Komponen *Clustering SPSS TwoStep* adalah algoritma analisis cluster scalable yang dirancang untuk menangani kumpulan data yang sangat besar dan mampu menangani variabel dan atribut kontinyu dan kategoris, hanya memerlukan satu data yang lolos dalam prosedur. 8)

Langkah langkah yang digunakan dalam analisis *Two Step Cluster SPSS 20* ini dijelaskan pada diagram alur berikut, dilanjutkan *targetingnya*.

Gambar 3.2 : Diagram Alir Analisis Cluster pada data berskala campuran dalam proses Analisis Segmentasi dan Targeting



HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

RSU Muhammadiyah Ponorogo merupakan rumah sakit swasta tipe C, yang terletak pusat kota di jalan Diponegoro no.50 Ponorogo, Jawa Timur, dan memiliki karyawan medis dan non medis sejumlah 270 orang, dengan 12 orang dokter spesialis serta 7 orang dokter umum.

Bagian pemasaran saat ini digabung dengan bagian hubungan masyarakat juga merangkap bagian PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) dipimpin Kepala Bagian, pendidikan SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat) dan berada di bawah Manager Administrasi, mempunyai bawahan satu orang. Sudah cukup banyak program yang dilakukan bagian tersebut, tapi sementara belum di dukung oleh program penelitian dan pengembangan untuk membantu merumuskan strategi dan program yang lebih fokus dan terarah.

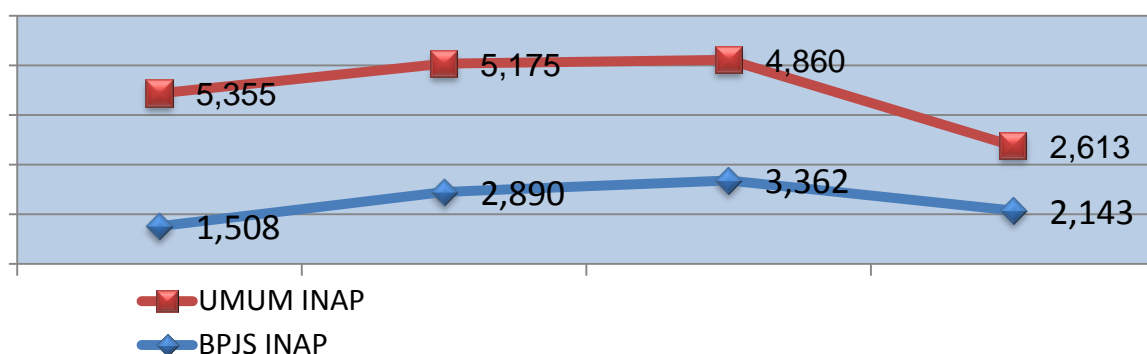
Salah satu yang bisa membantu perumusan strategi RSUD Muhammadiyah adalah segmentasi pelanggan, apakah pelanggan rawat inap maupun rawat jalannya rumah sakit terdiri dari pasien peserta JKN, asuransi lainnya, atau pelanggan umum (bukan peserta JKN, atau asuransi lainnya).

umumnya masih lebih tinggi dari pelanggan peserta JKN, rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi analisis strategi seperti memetakan segmentasi pelanggan dengan riset / penelitian yang lebih mendalam untuk menentukan strategi baru tentunya dengan mempertimbangkan faktor internal dan external.

Hasil uji Validitas *Korelasi Pearson*, dan uji Reliabilitas membuang pertanyaan 7, 8 dan 10.

Data yang telah didapatkan dari hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis *Two Step Cluster* dengan *SPSS 20 direct marketing*, dapat diketahui bahwa terdapat tujuh *cluster* yang terbentuk tetapi dengan kualitas model yang lemah, terutama di karenakan dataset yang diolah masih belum cukup besar, termasuk jumlah responden yang mungkin masih kurang banyak jumlahnya

Gambar 4.1 Grafik Trend Perbandingan Pasien JKN Dan Pasien Umum Rawat Inap Tahun 2014 - 2015 - 2016 – 2017 (Semester I)



Jika prosentasenya pelanggan peserta JKN-nya lebih tinggi dibandingkan dengan pelanggan umumnya maka sumber utama rumah sakit adalah dari pelanggan peserta JKN. Tapi jika prosentasenya pelanggan

Dari data di atas bisa dilihat bahwa pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN mulai tahun 2014 sampai semester satu tahun 2017 terus meningkat, dan antara peserta umum dan JKN

sudah hampir sama sekitar 50%. Tetapi terlihat bahwa pasien umum masih lebih banyak sedikit daripada pasien JKN. Peluang segmentasi pasar ini sebaiknya tidak diabaikan, dengan manajemen pemasaran yang lebih baik maka kegiatan analisis, perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian program-program yang dirumuskan dengan seksama bisa mencapai tujuan-tujuan organisasi rumah sakit.








Salah satu tujuan rumah sakit adalah tercapainya kinerja keuangan yang baik, sehat dan *accountable*. Dari hasil wawancara dan data RSUD Muhammadiyah Ponorogo, pendapatan dari pelayanan pengguna jasa layanan rawat inap peserta JKN selama ini masih *surplus*, tapi dari bulan ke bulan marjin perolehan surplusnya semakin mengecil (20%-15%-10%) meskipun sudah dilakukan segala upaya evaluasi dan efisiensi.

Rumah Sakit swasta (*non profit*) bukannya tidak mencari laba, sisa hasil kegiatan tidak dipakai pemilik, tetapi dikelola langsung oleh rumah sakit untuk pengembangan. Strategi keuangan harus mampu melakukan kendali keuangan rumah sakit karena berkaitan dengan operasional dan keberlangsungan hidup rumah sakit itu sendiri

Untuk itu rumah sakit perlu mengevaluasi lebih mendalam strategi dan model bisnisnya berlandaskan visi dan misi seta konsisten dan inovatif dalam menghadapi turbulensi perubahan, terutama di era JKN ini, sehingga

rumah sakit tetap bisa tumbuh dan berkembang.

Gambar 4.3 Hasil Cluster yang Terbentuk dengan Deskripsinya

Cluster	1	7	6	3	4	2	5
Label							
Description							
Size	 23.8% (80)	 16.7% (56)	 13.1% (44)	 12.5% (42)	 12.5% (42)	 10.7% (36)	 10.7% (36)
Inputs	PENDIDIKAN SMA (50.0%)	PENDIDIKAN <=SD (82.1%)	PENDIDIKAN 4 (77.3%)	PENDIDIKAN SMP (42.9%)	PENDIDIKAN <=SD (61.9%)	PENDIDIKAN SMA (100.0%)	PENDIDIKAN SMP (44.4%)
	PEKERJAAN Swasta DN (52.5%)	PEKERJAAN Petani (Pemilik) (78.6%)	PEKERJAAN Swasta DN (46.5%)	PEKERJAAN Petani (Pemilik) (71.4%)	PEKERJAAN Buruh Tani (85.7%)	PEKERJAAN Swasta DN (56.6%)	PEKERJAAN Wiraswasta (56.6%)
	UMUR 30-39 tahun (50.0%)	UMUR >=50 tahun (71.4%)	UMUR <=29 tahun (95.5%)	UMUR >=50 tahun (52.4%)	UMUR 40-49 tahun (52.4%)	UMUR <=29 tahun (50.0%)	UMUR <=29 tahun (50.0%)
	PENDAPATAN 500000-1500000 (77.5%)	PENDAPATAN <500000 (82.1%)	PENDAPATAN 500000-1500000 (100.0%)	PENDAPATAN 500000-1500000 (76.2%)	PENDAPATAN <500000 (90.5%)	PENDAPATAN <500000 (72.2%)	PENDAPATAN <500000 (72.2%)
	SIKAP Ikut BPJS (72.5%)	SIKAP Ikut BPJS (96.4%)	SIKAP Ikut BPJS (77.3%)	SIKAP Tidak Ikut BPJS (90.5%)	SIKAP Tidak Ikut BPJS (81.0%)	SIKAP Tidak Ikut BPJS (77.8%)	SIKAP Ikut BPJS (83.3%)
	JML ANGGOTA KK 3-4 orang (82.5%)	JML ANGGOTA KK 3-4 orang (50.0%)	JML ANGGOTA KK 3-4 orang (72.7%)	JML ANGGOTA KK 5-6 orang (57.1%)	JML ANGGOTA KK 3-4 orang (66.7%)	JML ANGGOTA KK 3-4 orang (88.9%)	JML ANGGOTA KK 3-4 orang (50.0%)
	STATUS PERNIKAHAN Menikah (100.0%)	STATUS PERNIKAHAN Menikah (100.0%)	STATUS PERNIKAHAN Menikah (90.9%)	STATUS PERNIKAHAN Menikah (96.2%)	STATUS PERNIKAHAN Menikah (95.2%)	STATUS PERNIKAHAN Belum Menikah (56.6%)	STATUS PERNIKAHAN Menikah (88.9%)
	PENGELUARAN <1200000 (50.0%)	PENGELUARAN <1200000 (100.0%)	PENGELUARAN <1200000 (95.5%)	PENGELUARAN <1200000 (57.1%)	PENGELUARAN <1200000 (100.0%)	PENGELUARAN <1200000 (100.0%)	PENGELUARAN <1200000 (77.8%)
	KECAMATAN Sukorejo (12.5%)	KECAMATAN Sawoo (14.3%)	KECAMATAN Sampung (13.6%)	KECAMATAN Sawoo (28.6%)	KECAMATAN Sawoo (19.0%)	KECAMATAN Kauman (22.2%)	KECAMATAN Sambit (22.2%)
	PERSEPSI Positif (65.0%)	PERSEPSI Negatif (67.9%)	PERSEPSI Positif (63.6%)	PERSEPSI Negatif (81.0%)	PERSEPSI Negatif (81.0%)	PERSEPSI Negatif (56.6%)	PERSEPSI Positif (77.8%)
	PENGETAHUAN Tidak Baik (72.5%)	PENGETAHUAN Tidak Baik (53.6%)	PENGETAHUAN Tidak Baik (63.6%)	PENGETAHUAN Tidak Baik (100.0%)	PENGETAHUAN Tidak Baik (100.0%)	PENGETAHUAN Tidak Baik (94.4%)	PENGETAHUAN Tidak Baik (77.8%)

PEMBAHASAN

Hasil data diatas diproses oleh *software SPSS 20* dengan menu *direct maketing* yaitu salah satu sistem pemasaran yang bersifat interaktif yang memanfaatkan satu atau beberapa media iklan untuk menimbulkan respon yang terukur dan atau transaksi di sembarang lokasi. Komunikasi promosi dalam *direct maketing* ditujukan langsung kepada konsumen individual. Konsumen akan lebih mudah dalam mendapatkan informasi dengan adanya sistem *direct marketing*.

Peter Bennett (2004) dalam Isnaini (2010) mendefinisikan *Direct Marketing* sebagai aktifitas penjual, untuk mengefektifkan pertukaran barang dan jasa dengan pembeli, mengarahkan usaha pada target *audience* menggunakan satu atau lebih media (*direct selling, direct mail, telemarketing, direct-action advertising, catalogue selling, cable TV selling, dan lain lain*) dengan tujuan menghasilkan respons lewat telepon, surat, atau kunjungan pribadi dari pembeli potensial atau pelanggan. *Direct Marketing* merupakan bagian dari keseluruhan strategi *Customer Relationship Management (CRM)* perusahaan.9)

Hasil penelitian Rainer Olbrich and Benedikt Lindenbeck 2011 menunjukkan bahwa pertimbangan penjualan yang dihasilkan akan mendukung kampanye pemasaran yang ditargetkan. Penjualan yang dihasilkan mempengaruhi pemilihan pelanggan dengan menggunakan bobot spesifik di setiap kampanye. Oleh karena itu, peringkat faktor ini harus diimplementasikan

dengan cara yang lebih terdiferensiasi untuk meningkatkan efisiensi kampanye pemasaran langsung. Menurut hasil tersebut, seleksi pelanggan bisa dioptimalkan dan keberhasilan kampanye pemasaran akan meningkat. 10)

Hasil analisis yang terbentuk di atas menempatkan sekumpulan obyek ke dalam 7 *cluster* berdasarkan kesamaan-kesamaan obyek atas dasar berbagai karakteristik. Masing masing kelompok yang terbentuk tersebut memberikan gambaran maknanya sendiri sendiri. Selanjutnya program *direct marketing* juga mengukur dan menginformasikan besaran persentase *cluster* dari jumlah objek yang terbesar sampai yang terkecil. Ukuran jumlah objek terkecil adalah 10,7% (*cluster 5*) dan yang terbesar adalah 28,3% (*cluster 1*), kedua terbesar adalah 16,7% (*cluster 7*) dan ketiga terbesar adalah 13,1% (*cluster 6*).

Setelah mendapatkan data segmen / *cluster* dengan jumlah yang optimal dengan memakai metode analisis *Two Step Cluster SPSS 20*, langkah selanjutnya mengevaluasi daya tarik masing masing segmen/*cluster* dan menentukan target atau memilih kelompok-kelompok tertentu tersebut untuk memaksimalkan respon positif pangsa pasar sasaran.

Hasil analisis *Two Step Cluster* di atas yang merupakan 3 terbesar adalah *cluster 1, 7 dan 6* bisa dijadikan sebagai *targeting pasar* dalam membuat strategi pemasaran RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Cluster I terdapat 80 objek dengan persentase sebesar 23.8% dengan latar belakang pendidikan SMA, pekerjaan swasta dalam negeri, umur 30-39

tahun, pendapatan antara 500.000 - 1.500.000, pemilihan sikap setuju terhadap keikutsertaan JKN, memiliki jumlah anggota pada Kartu Keluarga 3-4 orang, status sudah menikah, pengeluaran per bulan kurang dari 1.200.000, bertempat tinggal di Kecamatan Sukorejo, persepsi terhadap JKN positif, namun memiliki pengetahuan yang kurang tentang JKN.

Cluster VII terdapat 56 objek dengan persentase sebesar 16.7% dengan latar belakang pendidikan \leq SD, pekerjaan petani (pemilik), \geq 50 tahun, pendapatan kurang dari 500.000, pemilihan sikap setuju terhadap keikutsertaan JKN, memiliki jumlah anggota pada Kartu Keluarga 3-4 orang, status menikah, pengeluaran per bulan kurang dari 1.200.000, bertempat tinggal di Kecamatan Sawoo, persepsi terhadap JKN negatif, juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang JKN.

Cluster VI terdapat 44 objek dengan persentase sebesar 13.1% dengan latar belakang pendidikan lainnya, pekerjaan swasta dalam negeri, \leq 29 tahun, pendapatan 500.000-1.500.000, pemilihan sikap setuju terhadap keikutsertaan JKN, memiliki jumlah anggota pada Kartu Keluarga 3-4 orang, status menikah, pengeluaran per bulan kurang dari 1.200.000, bertempat tinggal di Kecamatan Sampung, persepsi terhadap JKN positif, namun memiliki pengetahuan yang kurang tentang JKN.

Pendidikan *cluster 1* adalah SMA, *cluster 7* adalah \leq SD, dan *cluster 6* adalah selain yang tercantum di kuisioner, dengan umur rata rata di bawah 50 tahun.

Untuk yang terkait pendapatan / penghasilan dan pengeluaran perbulan, terlihat dari *cluster 1* dan *6* sekitar 500-1500.000 dan *cluster 7* lebih rendah lagi yaitu di bawah 500 ribu. Sedangkan pengeluaran tiap bulan adalah di bawah 1.200.000. Anggota pada Kartu Keluarga rata rata berjumlah 3-6 orang. Dari data tersebut bisa terlihat bahwa responden merupakan kelompok masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah.

Segmentasi geografinya, *cluster* yang terbanyak objeknya ada di kecamatan Sukorejo, kedua adalah Sawoo dan ketiga adalah Sampung.

Sedangkan untuk segmentasi perilaku terkait pengetahuan semua *cluster* menunjukkan bahwa kelompok responden tersebut memiliki pengetahuan yang kurang tentang JKN. Tetapi untuk masalah persepsi dan sikap tidak semua *cluster* sama. *Cluster 1* dan *6* menunjukkan kelompok yang persepsi tentang JKN nya positif diikuti sikap setuju terhadap keikutsertaan peserta JKN. *Cluster 7* menunjukkan kelompok yang persepsi tentang JKN-nya negatif tapi sama dengan *cluster* lainnya diikuti sikap setuju terhadap keikutsertaan peserta JKN.

Menurut penelitian yang dilakukan Ida Ayu Putri Widhiastuti (2015) bahwa kepesertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional secara mandiri dapat dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi (umur, penghasilan dan pendidikan), persepsi kerentanan, persepsi keparahan penyakit yang diderita, persepsi ancaman terhadap masalah kesehatan, persepsi terhadap manfaat yang didapatkan, persepsi masyarakat

tentang hambatan yang akan dialami, dan faktor sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional. Perubahan perilaku merupakan suatu kondisi dimana terdapat keseimbangan antara kekuatan pendorong dan kekuatan penghambat. 11)

Motivasi masyarakat menjadi peserta JKN ditentukan oleh kemampuan dan kemauan yang dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat pendapatan, pendidikan dan pengetahuan terhadap program BPJS (Ramadhana, F. & Amir, H, 2015, dalam Ayu P.W. 2015). Penelitian lainnya dengan metode deskriptif dilakukan di Kota Bandung dengan melibatkan 700 responden dari pekerja informal mengenai potensi partisipasi masyarakat informal untuk menjadi peserta JKN secara mandiri, didapatkan 87,1% responden menyatakan bersedia ikut dalam program tersebut. 11)

Terkait persepsi dan motivasi terhadap kepesertaan JKN mandiri di Kota Surakarta mendapatkan hasil bahwa mereka menyadari manfaat pentingnya kesehatan dalam kehidupan (80%) dan sebanyak 86% mengatakan keikutsertaan dalam JKN agar kesehatannya terjamin. 11)

Dari ketiga *cluster* yang menjadi *targeting* pasar di atas, sebenarnya bisa ditindaklanjuti RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan perumusan strategi pemasaran yang lebih mudah yaitu yang terkait daerah asal pasien yaitu kecamatan Sukorejo, Sawoo dan Sampung. Tetapi melihat hasil tentang persepsi positif terhadap BPJS yang hampir sama dan sikap setuju dengan keikutsertaan menjadi peserta BPJS di semua *cluster*, membuat evaluasi

perumusan strategi pemasarannya harus lebih mendalam dengan mempertimbangkan masalah tersebut.

Meskipun perlu di teliti lebih lanjut apakah sikap setuju tersebut apakah sudah benar atas kemauan dan kemampuan responden, karena menurut penelitian yang dilakukan Ida Ayu Putri Widhiastuti (2015) bahwa kepesertaan masyarakat dalam program JKN secara mandiri dapat dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi (umur, penghasilan dan pendidikan) serta persepsi. 11)

Salah satu upaya strategi yang banyak diterapkan untuk mengelola pelayanan terhadap pelanggan yang beberapa tahun ini populer adalah *Customer Relationship Management (CRM)* yaitu strategi bisnis terpadu yang mengintegrasikan faktor internal dan faktor eksternal dengan cara analisis data pelanggan menggunakan teknologi informasi, guna memperoleh perhatian pelanggan (individu), untuk meraih nilai seumur hidup sehingga perusahaan dan pelanggan memperoleh keuntungan dan manfaat.

Database pelanggan dan strategi *Customer Relationship Management (CRM)* yang terstruktur baik dengan sistem kontrol manajemen memiliki kapasitas untuk menghasilkan data yang diperlukan untuk analisis *marketing* yang diperlukan. Salah satu hasil yang diharapkan dari penciptaan nilai tambah adalah loyalitas pelanggan. Ini adalah fungsi penting untuk memastikan pemenuhan kebutuhan pelanggan dan keuntungan perusahaan, kelangsungan hidup dan posisi kompetitif. 12)

Inti dari model bisnis adalah menentukan bagaimana perusahaan memberikan nilai kepada pelanggan, mengarahkan pelanggan untuk membayar nilai, dan mengubah pembayaran tersebut menjadi keuntungan. Dengan demikian, tercermin hipotesis manajemen tentang apa yang diinginkan pelanggan, bagaimana keinginannya, dan bagaimana perusahaan dapat mengatur untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan sebaik-baiknya, mendapatkan bayaran untuk melakukannya, dan menghasilkan keuntungan. 13)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo, serta dari hasil analisa data primer dan sekunder yang telah diolah juga dibahas pada bab sebelumnya, maka dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari tujuh cluster tersebut yang menjadi *targeting* adalah cluster 1, 7 dan 6, dengan gambaran maknanya masing masing.
- a) Segmentasi demografi adalah umur 20-50 thn, pendidikan SD-SMA, anggota pada Kartu Keluarga 3-6 orang, dan termasuk kelompok masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah, di daerah kecamatan Sukorejo, Sawoo dan Sampung.
- b) Segmentasi perilaku/psikologis tentang pengetahuan seputar layanan JKN semua cluster kurang, tetapi disertai persepsi positif terhadap JKN dan sikap berminat

untuk menjadi peserta asuransi JKN.

2. *Targeting* dari segmentasi di atas adalah pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN kelompok masyarakat ekonomi menengah ke bawah, dengan umur 20-50 tahun, di daerah kecamatan Sukorejo, Sawoo dan Sampung.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas dan pembahasan hasil penelitian, selanjutnya dapat diusulkan saran sebagai berikut :

1. Mempertimbangkan untuk memperhatikan pengelolaan pangsa pasar *targeting* segmentasi di atas dengan program pemasaran baru dan direncanakan dalam RAPB selanjutnya didukung analisis internal dan external yang mendalam (Analisis SWOT).
2. Mengimplementasikan program pemasaran tersebut didukung oleh program teknologi informasi yang lebih efektif, efisien seperti program *direct marketing* dan aplikasi SMS Gateway, didukung oleh kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (*Human Capital*).
3. Merencanakan program penelitian yang lebih mendalam dan berkesinambungan, terutama tentang penelitian pemasaran untuk mendukung upaya strategi bisnis yang lebih baik karena dengan riset kita memiliki gambaran seperti apa keinginan konsumen untuk jangka pendek atau jangka

panjang, persaingan seperti apa yang akan muncul, dan teknologi-teknologi apa yang akan mempengaruhi perilaku konsumen dan lahirnya segmen segmen baru.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Tujuh *cluster* yang terbentuk kualitas modelnya masih lemah, terutama di karenakan dataset yang diolah masih belum cukup besar/banyak, termasuk jumlah responden yang mungkin juga masih kurang banyak jumlahnya. Hal ini mungkin terkait dengan populasi yang kurang luas, teknik sampling yang kurang tepat sehingga jumlah responden sedikit dan waktu penelitian kurang lama.
2. Responden sulit untuk memilih alternatif jawaban karena penelitiannya model tertutup. Sedangkan untuk peneliti kurang mampu memberikan alternatif jawaban yang relevan kepada responden.
3. Responden yang menjadi subjek penelitian ini cukup *heterogen* ditinjau dari status pasien, sehingga motivasi mereka dalam pengisian kuisisioner bisa berbeda beda terutama bergantung status sosial, pendidikan serta pengetahuan.

- 1) Montenegro H, Holder R, Ramagem C, Urrutia S, Fabrega R, Tasca R, et al. Combating health care fragmentation through integrated health service delivery networks in the Americas: lessons learned. *J Integr Care* [Internet]. 2011 Oct 10 [cited 2017 Nov 27];19(5):5–16. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/147690111111767071>.
- 2) Marksri TT, Trisnantoro L, Andayani NPE, Gadjah U, Yogyakarta M. KALIMANTAN BARAT SEBAGAI DASAR PEMILIHAN STRATEGI DALAM. 2014;3(4):213–8.
- 3) Guo KL, Guo KL. SPAEF ENTREPRENEURSHIP MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES : AN INTEGRATIVE MODEL Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/25790670> Linked references are available on JSTOR for this article : ENTREPRENEURSHIP MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES : AN INTEGRATIVE MODEL. 2006;28(4):504–30.
- 4) Mulyono, Arif. 2009, Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar dan Alternatif Diferensiasi Layanan di Instalasi Rawat Inap Umum RS Karya Husada Cikampek. Jakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia
- 5) Suci Rahmadani, Nurhayani,

REFERENSI

- Balqis, Alwy Arifin, 2011, Analisis Segmentasi Pasar Pelayanan Kesehatan di RSIA Siti Fatimah Makasar, Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas
- 6) Kasali, Rhenald. (2003), *Membidik Pasar Indonesia, Segmenting, Targeting, dan Positioning*. Edisi Kedelapan, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
 - 7) Anonim, 2013, 'The SPSS Two Step Cluster Component'. Diakses pada 10 Juli 2017, tersedia di http://www.spss.ch/upload/1122644952_The%20SPSSoTwoStep%20Cluster%20Component.pdf.
 - 8) Shih M-Y, Jheng J-W, Lai L-F. A Two-Step Method for Clustering Mixed Categorical and Numeric Data. [cited 2017 Nov 28]; Available from: <http://www2.tku.edu.tw/~tkjse/13-1/02-IE435.pdf>
 - 9) Olbrich R, Lindenbeck B. Targeting Direct Marketing Campaigns by a more differentiated View on Generated Sales. [cited 2017 Nov 28]; Available from: http://www.marketing-trends-congress.com/archives/2016/pages/PDF/OLBRICH_LINDENBECK.pdf
 - 10) Isnaini S, 2010, 'Implementasi komunikasi pemasaran terpadu sebagai penyampai pesan promosi Usaha Kecil Menengah (UKM) di Indonesia', *Jurnal Masyarakat Kebudayaan dan Politik* Tahun 22, Nomor 4: 324-332
 - 11) Ayu Putri Widhiastuti, Ida. 2015, *Hubungan Faktor Sociodemografi, Persepsi dan Sosialisai dengan Kepesertaan Pasien Rawat Jalan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri di Puskesmas I Denpasar Timur, Denpasar Bali, Program Pasca Sarjana Universitas Udayana Denpasar*.
 - 12) Teece DJ. Business models, business strategy and innovation. *Long Range Plann.* 2010;43(2-3):172-94.
 - 13) Zineldin M. The royalty of loyalty: CRM, quality and retention. Leventhal RC, editor. *J Consum Mark [Internet]*. 2006 Dec 12 [cited 2017 Nov 27];23(7):430-7. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/07363760610712975.tujuh>

Tabel, Gambar dan Grafik

Tables title are numbered and written at the top of the table with a bold font and centered, accompanied by the source (if any).

Sitasi

Citations and JMMR bibliography writing sty. le according to the vancouver. Highly recommended to write a bibliography using software citation. Each article should contain bibliography (only the source citation) which arranged alphabetically according to the author's last name or the name of the institution. Example:

Buku

Bray, J., and Sturman, C. (2001). Bluetooth: Connect without wires. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall.

Artikel Jurnal

Tseng, Y. C., Kuo, S. P., Lee, H. W. and Huang C. F. (2004). Location tracking in a wireless sensor network by mobile agents and its data fusion strategies. *The Computer Journal*, 47 (4), 448–460.

Prosiding

Fang, Q., Zhao, F., and Guibas, L. (2003). Lightweight sensing and communication protocols for target enumeration and aggregation. In M. Gerla, A. Ephremides, & M. Srivastava (Eds.), *MobiHoc '03 fourth ACM symposium on mobile ad hoc networking and computing* (pp. 165–176). New York, NY: ACM Press.

Artikel dari Website

Alexander, J., and Tate, M. A. (2001). Evaluating web resources. Retrieved from Widener

Workshop/Seminar

Abbott, K., and Seymour, J. (1997). Trapping the papaya fruit fly in north Queensland. Paper presented at the Australian Entomological Society Conference, Melbourne.

Fitriany, dan Sari, D. (2008). Studi atas pelaksanaan PBL dan Hubungannya dengan Prestasi Mahasiswa. Paper dipresentasikan pada acara Simposium Nasional Manajemen XI, Pontianak.

Tesis/Disertasi

Utama, S. (1996). The Association between Institutional Ownership and Trading Volume Reaction to Annual Earnings Announcements. Ph.D dissertation, Texas A&M University.

Kertas Kerja

Chan, K., Chan, L., Jegadeesh, N., and Lakonishok, J. (2004). Earnings quality and stock returns. Working Paper, University of Illinois at Urbana-Champaign.

Title and Subtitle Writing Rules

MAIN TITLE

Section Title

Sub Title

Sub of sub titles

Footnote

Footnotes are only used to provide clarification / additional analysis, which when combined into a script would disrupt the continuity of the manuscript. Thus footnotes not be used for reference. Footnotes should be numbered printed superscript. The text of footnote typed with 10 font aligned justify.

Policy of Reproduction

Articles have been published in JMMR be copyrighted of Master Program of Hospital Management UMY. For educational purposes, the contents of JMMR can be copied or reproduced as long as mentioning the source of the article. Written requests must be submitted to the Editor to obtain permission to reproduce the contents of JMMR for any other purpose other than educational

purposes. The contents of article is not the responsibility of the JMMR because JMMR only valid as publisher.