

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Muhammadiyah Ponorogo

RSU Muhammadiyah Ponorogo merupakan rumah sakit swasta tipe C, yang terletak pusat kota di jalan Diponegoro no.50 Ponorogo, Jawa Timur. Lokasinya cukup berdekatan dengan lima rumah sakit lainnya yang semuanya berada di wilayah pusat kota yaitu RSUD Ponorogo type B, RSU Aisyiah Ponorogo type C, RSU Darmayu type C, RSU Muslimat type D dan RSU Griya Waluya type D.

RSU Muhammadiyah Ponorogo termasuk dalam Jaringan Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah yang berada di Jawa Timur, berdiri tahun 1962, status kepemilikan Pimpinan Pusat Muhammadiyah, pendirinya adalah Pimpinan Cabang Muhammadiyah Ponorogo Kota, penyelenggaranya MPKU PCM Ponorogo Kota.

Karyawan medis dan non medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo 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.

Motto RSUD Muhammadiyah Ponorogo adalah Mudah, Nyaman dan Islami, dengan budaya kerja mengacu pada tujuh langkah Pelayanan Islami.

Fasilitas kamar RSUD Muhammadiyah Ponorogo mempunyai 121 TT seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 : Jumlah Tempat Tidur RSUD Muhammadiyah Ponorogo

KELAS	JML TT	PROSENTASE (%)
KLAS I	11	9.24%
KLAS II	25	21.01%
KLAS III	46	38.66%
RRI	2	1.68%
VIP	12	10.08%
UTAMA	8	6.72%
PERINATOLOGI	4	3.36%
ICU-ICCU	6	5.04%
OBSERVASI	3	2.52%
ISOLASI	2	1.68%
TOTAL	119	100.00%

Sumber : Data rekam medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Tabel 4.2 : Fasilitas Pelayanan RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Pelayanan Medis	Penunjang Medis
Instalasi Gawat Darurat	Instalasi Farmasi
Instalasi Bedah Sentral	Instalasi Laboratorium
Instalasi Rawat Jalan	Instalasi Radiologi
Instalasi Rawat Inap	Instalasi Gizi
ICU-ICCU	Instalasi Rekam Medis
Kamar Bersalin	Ruang Pemulasaran Jenazah
Ruang Perinatologi	Poli dan Laboratorium TB DOTS

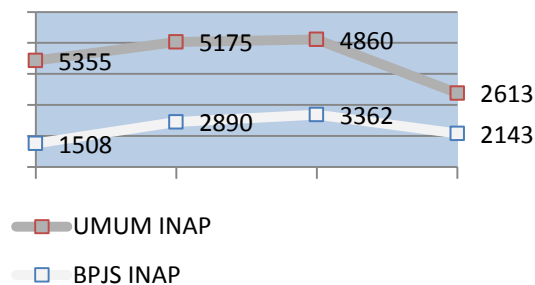
Tabel 4.3 : Indikator Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Ponorogo

NO.	INDIKATOR	TAHUN		
		2014	2015	2016
1	BOR	70.94%	87.56%	79.72%
2	LOS	3,92 (Hari)	4,12 (Hari)	4,26 (Hari)
3	BTO	65,99 (Kali)	77,57 (Kali)	68,52 (Kali)
4	TOI	1,61 (Hari)	0,59 (Hari)	1,08 (Hari)
5	GDR	27,83 ‰	31,61 ‰	31,5 ‰
6	NDR	13,11 ‰	15,99 ‰	14,96 ‰

Keterangan :

1. BOR (Bed Occupancy Ratio) : Angka Prosentase Penggunaan TT
2. BTO (Bed Turn Over) : Rata-rata jumlah kali penggunaan TT
3. TOI (Turn Over Internal) : Rata-rata jumlah hari 1 Tempat Tidur tidak terisi pasien.
4. AVLOS (Average Length of Stay) : Jumlah rata-rata lama dirawat
5. GDR (Gross Death Rate) : Angka kematian kasar / Total Kematian
6. NDR (Net Death Rate) : Angka kematian bersih \geq 48 Jam

Dari tabel indikator rawat inap, untuk BOR tahun 2016 adalah 79,72% sedikit menurun dari tahun 2015 mungkin karena adanya penambahan TT sekitar 17. Selama ini salah satu indikator penilaian kinerja rumah sakit adalah parameter BOR. Strategi *improvement* pelayanan mungkin belum fokus menggarap segmen tertentu yang potensial untuk lebih dikembangkan, terutama potensi pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN, dengan kata lain adalah pasien umum. Strategi tersebut salah satunya bisa mempertimbangkan dari hasil penelitian ini.



Gambar 4.1 : Grafik Trend Perbandingan Pasien JKN dan Pasien Umum Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Ponorogo Tahun 2014 - 2015 - 2016 – 2017 (Semester I)

Sumber : data rekam medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2017

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 RSU Muhammadiyah Ponorogo, pendapatan dari pelayanan pengguna jasa layanan rawat inap peserta JKN selama ini masih *surplus*, tapi dari bulan ke bulan margin 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 serta konsisten dan inovatif dalam menghadapi turbulensi perubahan, terutama di era JKN ini, sehingga rumah sakit tetap bisa tumbuh dan berkembang.

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).

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 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.

B. Hasil Penelitian

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam suatu penelitian yang melibatkan skala non metrik sebaiknya menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas

a. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument penelitian. Kuisisioner dikatakan valid jika antar butir pertanyaan memiliki

keterkaitan. Perhitungannya dilakukan dengan mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total dengan menggunakan teknik *Korelasi Pearson*.

Instrumen penelitian dikatakan valid apabila $\rho_l \geq 0.3$ (Yitnosumarto, 1993). Hasil perhitungan teknik *Korelasi Pearson* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 : Uji Validitas *Korelasi Pearson*

Uji Validitas	Pernyataan	Nomor	Pearson Correlation	Hasil
Persepsi tentang BPJS	Positif	P1	0.391	Valid
		P2	0.483	Valid
		P3	0.695	Valid
		P4	0.662	Valid
		P5	0.507	Valid
	Negatif	P6	0.405	Valid
		P7	0.120	Tidak Valid
		P8	0.157	Tidak Valid
		P9	0.689	Valid
		P10	0.006	Tidak Valid

Pertanyaan terkait persepsi dalam kuisisioner, karena $\rho_{1,2,3,4,5,6,9} \geq 0.3$ maka pertanyaan 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 9 dinyatakan valid dan tidak perlu dibuang. Sedangkan $\rho_{7,8,10} < 0.3$ maka pertanyaan 7, 8 dan 10 dinyatakan tidak valid dan perlu dibuang agar kuisisioner penelitian menjadi reliabel.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan keandalan instrumen penelitian. Apabila data benar sesuai dengan kenyataan, maka hasilnya akan tetap sama meskipun berulang kali diambil. Pengukuran reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach'Alpha*.

Instrumen penelitian (kuesioner) dinyatakan reliabel bila nilai $\alpha \geq 0.6$ (Maholtra, 2002).

Tabel 4.5 : Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas	Butir Pernyataan	Cronbach's Alpha	Hasil
Persepsi Tentang BPJS	Sebelum dibuang yang tidak valid	0.349	Tidak Reliabel
	Sesudah dibuang yang tidak valid	0.761	Reliabel

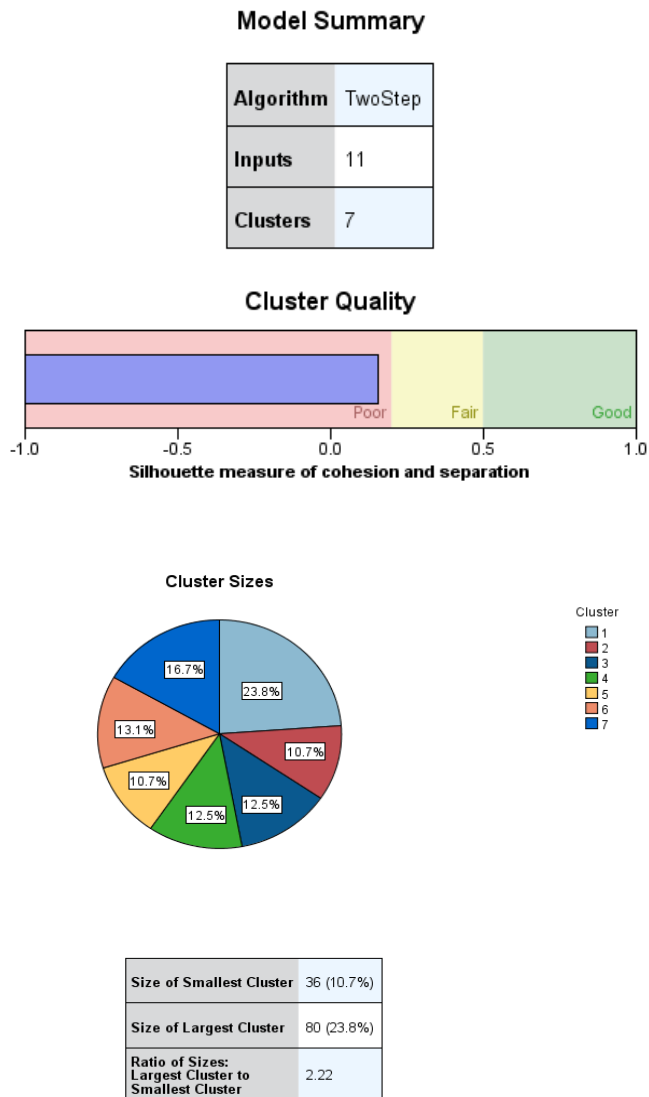
Kuesioner sebelum butir pernyataan yang tidak valid dibuang dinyatakan tidak reliabel karena nilai $\alpha < 0.6$ dan tidak dapat digunakan untuk penelitian.

Kuesioner sesudah butir pernyataan yang tidak valid dibuang dinyatakan reliabel karena nilai $\alpha \geq 0.6$ dan dapat digunakan untuk penelitian

2. Deskripsi Penelitian

Data yang telah didapatkan dari hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis *cluster* dengan *SPSS 20*.

Dari output di atas dapat diketahui bahwa terdapat tujuh *cluster* yang terbentuk tetapi dengan kualitas model yang lemah.



Gambar 4.2 Kesimpulan Model dan Kualitas *Cluster*

Dari output di atas diketahui bahwa *cluster* I terdapat 23.8%, *cluster* II terdapat 10.7%, dan *cluster* III terdapat 12.5%, *cluster* IV terdapat 12.5% *cluster* V terdapat 10.7%, *cluster* VI terdapat 13.1% dan *cluster* VII terdapat 16.7%. Rasio dari *cluster* terkecil dan terbesar adalah sebesar 2.22.

Tujuh *cluster* yang terbentuk kualitas modelnya masih lemah, terutama di karenakan dataset yang diolah masih belum cukup besar, variable/objek di dalam cluster ragamnya terlalu besar sedangkan objek antar clusternya ragamnya kecil, termasuk jumlah responden yang mungkin masih kurang banyak jumlahnya.

Karena sebenarnya untuk komponen *software* statistik *Two Step Cluster* adalah algoritma analisis cluster skala yang dirancang untuk menangani dataset yang sangat besar, yang mampu menangani variabel dan atribut kontinyu dan kategoris, tapi selanjutnya hanya memerlukan satu data yang lolos dalam prosesnya, (Ming-Yi Shih, Jar-Wen Jheng and Lien-Fu Lai, 2010).

Cluster	1	7	6	3	4	2	5
Label							
Description							
Box							
Inputs	PENDIDIKAN SMA (50.0%) PEKERJAAN Swasta DN (52.5%) UMUR 30-39 tahun (50.0%) PENDAPATAN 500000-1500000 (77.5%) SIKAP Ikut BPJS (72.5%) JML_ANGGOTA_KK 3-4 orang (82.5%) STATUS_PERNIKAHAN Menikah (100.0%) PENGELUARAN <1200000 (50.0%) KECAMATAN Sukorejo (12.5%) PERSEPSI Positif (85.0%) PENGETAHUAN Tidak Baik (72.5%)	PENDIDIKAN <=S (52.1%) PEKERJAAN Pribadi (Pemerik) (78.6%) UMUR >=50 tahun (71.4%) PENDAPATAN <500000 (82.1%) SIKAP Ikut BPJS (96.4%) JML_ANGGOTA_KK 3-4 orang (50.0%) STATUS_PERNIKAHAN Menikah (100.0%) PENGELUARAN <1200000 (100.0%) KECAMATAN Sawoo (14.5%) PERSEPSI Negatif (67.9%) PENGETAHUAN Tidak Baik (53.6%)	PENDIDIKAN I (77.3%) PEKERJAAN Swasta DN (46.5%) UMUR <=29 tahun (95.6%) PENDAPATAN 500000-1500000 (100.0%) SIKAP Ikut BPJS (77.3%) JML_ANGGOTA_KK 3-4 orang (72.7%) STATUS_PERNIKAHAN Menikah (93.9%) PENGELUARAN <1200000 (95.2%) KECAMATAN Sampung (13.8%) PERSEPSI Positif (83.6%) PENGETAHUAN Tidak Baik (83.6%)	PENDIDIKAN SMP (42.3%) PEKERJAAN Pribadi (Pemerik) (71.4%) UMUR >=50 tahun (52.4%) PENDAPATAN 500000-1500000 (76.2%) SIKAP Tidak Ikut BPJS (80.5%) JML_ANGGOTA_KK 5-6 orang (57.1%) STATUS_PERNIKAHAN Menikah (95.2%) PENGELUARAN <1200000 (57.1%) KECAMATAN Sawoo (20.6%) PERSEPSI Negatif (81.0%) PENGETAHUAN Tidak Baik (100.0%)	PENDIDIKAN <=S (51.6%) PEKERJAAN Buruh Tani (85.7%) UMUR 40-49 tahun (52.4%) PENDAPATAN <500000 (90.5%) SIKAP Tidak Ikut BPJS (81.0%) JML_ANGGOTA_KK 3-4 orang (66.7%) STATUS_PERNIKAHAN Menikah (82.2%) PENGELUARAN <1200000 (100.0%) KECAMATAN Sawoo (19.0%) PERSEPSI Negatif (81.0%) PENGETAHUAN Tidak Baik (100.0%)	PENDIDIKAN SMA (100.0%) PEKERJAAN Swasta DN (55.6%) UMUR <=29 tahun (50.0%) PENDAPATAN <500000 (72.2%) SIKAP Tidak Ikut BPJS (77.8%) JML_ANGGOTA_KK 3-4 orang (89.9%) STATUS_PERNIKAHAN Belum Menikah (55.6%) PENGELUARAN <1200000 (100.0%) KECAMATAN Kauman (22.2%) PERSEPSI Negatif (55.5%) PENGETAHUAN Tidak Baik (94.4%)	PENDIDIKAN SMP (44.4%) PEKERJAAN Miraswasta (55.6%) UMUR <=29 tahun (50.0%) PENDAPATAN <500000 (72.2%) SIKAP Ikut BPJS (83.3%) JML_ANGGOTA_KK 3-4 orang (50.0%) STATUS_PERNIKAHAN Menikah (85.6%) PENGELUARAN <1200000 (77.8%) KECAMATAN Sambik (22.2%) PERSEPSI Positif (77.8%) PENGETAHUAN Tidak Baik (77.8%)

Gambar 4.3: Hasil *Cluster* yang Terbentuk dengan Deskripsinya

Dari output di atas diketahui bahwa *cluster* yang terbentuk ada tujuh dengan rincian sebagai berikut :

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 II terdapat 36 objek dengan persentase sebesar 10.7% dengan latar belakang pendidikan SMA, pekerjaan swasta dalam negeri, ≤ 29 tahun, pendapatan kurang dari 500.000, pemilihan sikap tidak setuju terhadap keikutsertaan JKN, memiliki jumlah anggota

pada Kartu Keluarga 3-4 orang, status belum menikah, pengeluaran per bulan kurang dari 1.200.000, bertempat tinggal di Kecamatan Kauman, persepsi terhadap JKN negatif, juga kurang pengetahuan tentang JKN.

Cluster III terdapat 42 objek dengan persentase sebesar 12.5% dengan latar belakang pendidikan SMP, pekerjaan petani (pemilik), \leq 50 tahun, pendapatan 500.000 - 1.500.000, pemilihan sikap tidak setuju terhadap keikutsertaan JKN, memiliki jumlah anggota pada Kartu Keluarga 5-6 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 IV terdapat 42 objek dengan persentase sebesar 12.5% dengan latar belakang pendidikan kurang dari SD, pekerjaan buruh tani, 40- 49 tahun, pendapatan kurang dari 500.000, pemilihan sikap tidak 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 positif, namun memiliki pengetahuan yang kurang tentang JKN.

Cluster V terdapat 36 objek dengan persentase sebesar 10.7% dengan latar belakang pendidikan SMP, pekerjaan wiraswasta, ≤ 29 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 Sambit, persepsi terhadap JKN positif 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, ≤ 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.

Cluster VII terdapat 56 objek dengan persentase sebesar 16.7% dengan latar belakang pendidikan \leq SD, pekerjaan petani (pemilik), ≥ 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.

C. Pembahasan

Hasil data diatas diproses oleh *software* statistik dengan menu *direct marketing* 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 marketing* 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, 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.

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.

Direct marketing dalam *software* statistik 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. Salah satu analisis dalam menu *direct marketing* tersebut adalah *cluster analysis*.

Direct marketing memungk dalam *software* statistik memungkinkan pemasar mengolah data langsung selanjutnya untuk Peter Bennet (2004) dalam Isnaini (2010) :

1. Identifikasi pelanggan mana yang cenderung merespon penawaran promosi tertentu.

2. Kembangkan strategi pemasaran untuk setiap kelompok pelanggan.
3. Bandingkan efektivitas kampanye *direct mail*.
4. Meningkatkan keuntungan dan mengurangi biaya hanya dengan mengirim surat kepada pelanggan yang paling mungkin merespons.
5. Identifikasi dengan kode pos tanggapan terhadap kampanye anda.
6. Sambungkan ke *salesforce.com* untuk mengekstrak informasi pelanggan, kumpulkan rincian peluang dan lakukan analisis.

Hasil analisis yang terbentuk di atas menempatkan sekumpulan obyek ke dalam 7 *cluster* berdasarkan kesamaan-kesamaan obyek atas dasar berbagai karakteristik responden. 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 RSUD 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, ≤ 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.

Dari ketiga target *cluster* diatas segmentasi demografinya (usia/kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, serta pengeluaran perbulan) mempunyai gambaran masing masing, seperti dijelaskan di atas.

Pendidikan *cluster 1* adalah SMA, *cluster 7* adalah \leq SD, dan *cluster 6* adalah selain yang tercantum di kuisisioner, 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 JK-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.

Salah satu penyebab pengetahuan yang kurang mungkin masalah sosialisasi yang belum gencar, lengkap dan terinci tentang seputar pelayanan JKN baik dari pemerintah atau BPJS dengan media yang lebih tepat. Terutama untuk sasaran segmentasi seperti *cluster cluster* di atas yang mempunyai pendidikan SD, SMA, masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah dan mungkin bertempat tinggal di pelosok kecamatan kota Ponorogo, yang belum terpapar teknologi informasi.

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 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.

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 (Djuhaeni, Gondodiputro, & Setiawati, 2010, dalam Ayu P.W. 2015).

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 (Tiaraningrum, 2014, dalam Ayu P.W. 2015).

Dari gambaran masing masing segmentasi demografi dan geografi ke tiga *cluster* yang menjadi targetting 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 JKN yang hampir sama dan sikap setuju dengan keikutsertaan menjadi peserta JKN 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 seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Dalam latar belakang penelitian ini, dijelaskan bahwa peluang dari pengelolaan pelayanan peserta JKN khususnya pengguna jasa layanan rawat inapnya sudah tidak terlalu bisa diharapkan akan mempunyai daya ungkit dalam mengoptimalkan kinerja keuangan rumah sakit, maka salah satu peluang yang bisa digali adalah potensi pengguna jasa layanan rawat inap peserta umum.

Dengan melihat pembahasan di atas, *cluster cluster* targeting bisa membantu rumah sakit untuk melakukan upaya pemasaran yang sesuai dengan mempertimbangkan ukuran dan tingkat portabilitasnya, waktu/*timing* jangka pendek atau untuk masa yang akan datang/jangka panjang, juga daya saing yang dimiliki rumah sakit serta situasi kompetisi di pasar yang hendak dituju (Kasali,2003). *Market Budget* juga merupakan strategi dalam penetapan dana yang perlu diperhatikan untuk kegiatan pemasaran karena sangat mempengaruhi keberhasilan kegiatan pemasaran tersebut (Sabarguna,2008).

Dalam fungsinya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan masyarakat. selain rumah sakit memiliki fungsi sosial (*non profit*), rumah sakit juga dituntut memberikan pelayanan yang lebih baik oleh karena itu perlu upaya strategi untuk menindaklanjutinya.

Salah satu upaya strategi yang banyak diterapkan untuk mengelola pelayanan terhadap pelanggan yang beberapa tahun ini populer adalah *Customer Relationship Management (CRM)* Menurut Amin Widjaya, 2008 dalam Febri Zoni 2010, *CRM* merupakan proses mengelola informasi rinci tentang masing masing pelanggan dan secara cermat mengelola semua “titik sentuhan” untuk mewujudkan kesempatan komunikasi secara mendalam yang bermanfaat bagi perusahaan dalam mempelajari kebutuhan dan perilaku konsumen untuk membangun relasi yang kuat antara konsumen dan perusahaan.

Database pelanggan dan sistem *CRM* yang terstruktur baik dengan 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, keuntungan dan keberlangsungan perusahaan serta posisi kompetitif, (Zineldin.M, 2006).

Rumah Sakit dengan karakteristik proses bisnis yang juga memiliki fungsi sosial (*non profit*) sistem *CRM*-nya yang diterapkan harus disesuaikan (Thomas, Richard (2007) dalam Febri Zoni (2010)). Karena aturan persaingan atau etika pelaku usaha termasuk usaha perumahsakitian harus disepakati dan dipatuhi (Fornaciari D, Callens S (2012)).

Salah satu aplikasi *CRM* yang dapat digunakan selain program *direct marketing* yang telah dijelaskan sebelumnya adalah aplikasi berbasis *SMS* yang populer dengan nama *SMS Gateway*. Dengan aplikasi *CRM* berbasis *SMS* maka salah satunya informasi yang berkaitan dengan jadwal dokter umum dan spesialis di rumah sakit dapat tersampaikan sehingga memenuhi kebutuhan pelanggan.

Sistem *CRM* berbasis *SMS Gateway* ini dibangun dengan mengacu pada prinsip *user friendly*, mudah untuk diperbaharui, sehingga ketika suatu saat terjadi penggantian administrator akan mudah dalam

menggunakannya. Perawatan dan penggunaan aplikasi *CRM* ini tidak rumit karena sudah disesuaikan dengan kebutuhan pelanggan atau pengguna *website*, serta penggunaan dan pengembangan di masa yang akan datang pun akan lebih mudah dilakukan.

Untuk *cluster-cluster* targeting hasil penelitian ini, meskipun sasarannya merupakan kalangan masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah, biasanya di jaman teknologi sekarang sudah banyak yang memiliki alat komunikasi telepon genggam (*Handphone*) sebagai sarana aplikasi *SMS Gateway*. Dari sisi waktu dan biaya serta proses yang dilakukan juga bisa lebih cepat dan efisien, sehingga sistem informasi pemasaran di RSU Muhammadiyah Ponorogo akan lebih lengkap dengan penambahan sistem aplikasi tersebut, selain web rumah sakit yang juga sudah mulai dikembangkan.

Menurut D. Teece, (2010), 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 rancangan manajemen tentang apa yang diinginkan pelanggan, bagaimana keinginannya, dan bagaimana perusahaan dapat mengatur untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan sebaik-baiknya, mendapatkan penghasilan untuk melakukannya, dan menghasilkan keuntungan.

Implementasi program pemasaran dalam mendukung strategi/model bisnis rumah sakit selain harus didukung oleh teknologi informasi dengan sistem CRM-nya yang terstruktur dengan baik serta diperkuat oleh kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (*Human Capital*) sesuai dengan kebutuhan.