

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

Manajemen Pemasaran memiliki tiga komponen utama yaitu strategi, taktik dan *value*/nilai. Komponen strategi yang menjadi perhatian penting adalah *STP/Segmentation, Targeting, Positioning* (Kotler, 1997 dalam Kasali, 2003). Komponen taktik yang penting adalah *Differensiasi* dan *Marketing Mix-Selling* (4P). Komponen *value*/nilai yang menjadi penting adalah *Brand, Service* dan *Process* (Kartajaya, 2015).

#### **1. Pengertian Strategi Pemasaran**

Pemasaran adalah proses sosial dimana individu-individu dan kelompok-kelompok dalam masyarakat berupaya untuk memenuhi kebutuhan dan mendapatkan apa yang diinginkannya melalui penciptaan, penawaran dan tukar menukar barang serta jasa secara bebas.

Strategi / manajemen pemasaran adalah seni dan ilmu memilih pasar-pasar sasaran serta mendapatkan, memelihara dan memperbanyak pelanggan melalui penciptaan, penyediaan dan komunikasi hal-hal yang bermanfaat (Kotler dan Keller, 2009 dalam Hartono, 2010).

Menurut Phillip Kotler (1985) dalam Hartono (2010) mendefinisikan manajemen pemasaran sebagai kegiatan analisis, perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian program-program yang dirumuskan dengan seksama dan dirancang untuk menghasilkan adanya tukar menukar sesuatu secara sukarela antara sebuah organisasi dengan pasar-pasar sasarannya dalam rangka mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Masalah pemasaran yang dihadapi rumah sakit adalah adanya kesenjangan antara apa yang ditawarkan rumah sakit dengan apa yang sesungguhnya yang apa dibutuhkan dan diharapkan oleh pelanggan / pasien. Rumah sakit harus dapat mengidentifikasi secara formal permasalahan pemasaran yang dihadapinya bukan sekedar menerka-nerka (Hartono, 2010).

Perusahaan harus menyeimbangkan lebih hati-hati tujuan pertumbuhan mereka dengan kebutuhan untuk mengejar keberlangsungan perusahaan. Peningkatan perhatian akan diberikan untuk menggunakan pemasaran dan pemasaran sosial untuk menghadapi tantangan baru (Philip Kotler, 2011).

Konsep dasar yang melandasi pemasaran menurut Philip Kotler dan Keller (2009) ada dua yaitu kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*). Keinginan manusia tidak terbatas sedangkan sumber daya

yang tersedia untuk memenuhi keinginan tersebut sangat terbatas. Produk yang dipilih manusia umumnya cenderung yang dianggap menghasilkan kepuasan tertinggi dimana semua barang yang diinginkan sebanding dengan jumlah uang yang dikeluarkan. Keinginan yang didukung daya beli dapat menjadi permintaan. Permintaan atau *demand* adalah keinginan dan/atau harapan untuk produk atau jasa yang bersifat spesifik dan individual yang dilandasi dengan kemampuan membeli. Permintaan yang dilandasi kemauan membeli dikenal sebagai *economic demand*.

Menurut Philip Kotler (2009) definisi dari keinginan (*wants*), kebutuhan (*needs*) dan permintaan (*demand*):

- a. Keinginan (*wants*) adalah kebutuhan (*needs*) yang dibentuk oleh budaya dan kepribadian individu. Misalnya ketika orang Indonesia dan Amerika sama-sama merasa lapar, maka orang Indonesia ingin makan gado-gado, sedangkan orang Amerika ingin makan salad.
- b. Kebutuhan (*needs*) adalah keinginan manusia atas barang dan jasa yang perlu dipenuhi untuk mempertahankan kelangsungan hidup. *Needs* menggambarkan kebutuhan dasar manusia seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, rekreasi, dan lainnya. *Needs* menjadi *wants* jika kebutuhan telah menjurus pada satu

keinginan tertentu yang dapat memberikan kepuasan. Kebutuhan dibagi menjadi dua, yaitu *perceived needs* dan *expressed needs*.

- 1) *Perceived needs* atau kebutuhan yang dirasakan adalah hasrat atau keinginan yang dimiliki oleh semua orang dimana kebutuhan ini menunjukkan kesenjangan antara tingkat keterampilan atau kenyataan yang nampak dengan yang dirasakan.
  - 2) *Expressed needs* atau kebutuhan yang diekspresikan yaitu *kebutuhan* yang dirasakan seseorang dan mampu ditunjukkan dalam tindakan. Misalnya, orang sakit gigi yang segera pergi berobat ke dokter gigi.
- c. Permintaan (*demand*) adalah keinginan yang didukung daya beli, yang mau dan mampu dibeli dengan berbagai kemungkinan harga, selama jangka waktu tertentu, dan dengan anggapan faktor pengaruh lain tetap sama (*ceteris paribus*). Mau dan mampu disini memiliki arti betapa pun orang berkeinginan atau membutuhkan sesuatu, kalau ia tidak mempunyai uang atau tidak bersedia mengeluarkan banyak uang untuk membeli, maka keinginan tetap keinginan dan belum disebut permintaan. Namun ketika keinginan atau kebutuhan disertai kemauan dan kemampuan untuk membeli

dan didukung oleh uang yang cukup untuk membayar harga maka hal tersebut merupakan permintaan.

Dari uraian pengertian di atas menunjukkan bahwa keinginan, kebutuhan dan permintaan merupakan tiga komponen yang saling berhubungan satu sama lain.

Menurut Boy Sabarguna (2008) strategi pemasaran adalah suatu wujud dari rencana yang terarah di bidang pemasaran, guna memperoleh hasil yang optimal. Strategi pemasaran terdiri dari faktor-faktor yang saling berhubungan satu sama lain, yaitu:

- 1) Segmentasi pasar (*Marketing Segmentation*), pihak pengelola terlebih dahulu menetapkan arah sasaran yang akan dituju. Apakah sasaran pemasarannya ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat, atau hanya menetapkan segmen pasar tertentu saja.
- 2) Pasar Sasaran (*Target Market*), pasar sasaran merupakan alat untuk mencapai sasaran yang akan dituju
- 3) Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*), bauran pemasaran merupakan alat atau sarana untuk mencapai sasaran tersebut
- 4) Dana Pemasaran (*Market Budget*), merupakan strategi penetapan dana untuk kegiatan pemasaran yang sangat mempengaruhi keberhasilan pemasaran.

5) Waktu Pemasaran (*Timing*), pengelola harus menjaga ketepatan waktu, maka perusahaan akan mendapatkan keuntungan yang berlipat ganda.

Dengan demikian perusahaan dalam melakukan strategi pemasarannya memerlukan informasi dari riset/penelitian untuk mempelajari kebutuhan dan keinginan konsumen tersebut.

## **2. Pengertian Riset Pemasaran**

Riset Pemasaran adalah hal yang utama dalam konteks totalitas dari *Marketing Information*. Riset Pemasaran menjembatani konsumen, pelanggan dan masyarakat umum ke produsen melalui informasi yang digunakan untuk mengidentifikasi dan merumuskan “*Marketing Opportunity*” kesempatan pemasaran yang dapat diperoleh serta permasalahan pemasaran (*marketing problem*) yang mungkin akan dihadapi. Riset Pemasaran juga membuahkan ide, menyaring serta mengevaluasi kegiatan pelaksanaan *marketing*, agar lebih memahami proses pemasaran sebagai bagian dari “bagaimana lebih meng-efektifkan kegiatan marketing terhadap produk/jasa tertentu”. (Kode Etik PERRI).

## **3. Pengertian Segmentasi**

Salah satu strategi yang harus dilakukan pemasar adalah membagi-bagi pasar/pelanggan ke dalam segmen-segmen, untuk

mengidentifikasi dan membuat profil dari kelompok-kelompok pelanggan yang berbeda, dengan melakukan penelitian tentang demografis, psikografis, dan perilaku pelanggan, agar keinginan dan kebutuhan atau permintaan kelompok pelanggan terpenuhi dengan lebih tepat dan baik.

Segmentasi pasar adalah kegiatan membagi suatu pasar kedalam kelompok yang berbeda-beda. Masing-masing kelompok tersebut terdiri dari konsumen yang mempunyai ciri/sifat yang hampir sama (Hartono, 2010).

Segmen pasar terdiri dari kelompok pelanggan yang memiliki seperangkat keinginan yang sama (Kotler, 2006). Tidak ada cara tunggal untuk mensegmentasi pasar. *Marketer* / pemasar harus mencoba sejumlah variabel segmentasi yang berbeda-beda, sendiri-sendiri atau bersama-sama, dengan harapan dapat menemukan cara terbaik untuk melihat struktur pasar (Kartajaya, 2015)

Menurut Philip Kotler (2009) rumusan dasar-dasar untuk membuat segmentasi pasar konsumen sebagai berikut :

**a. Segmentasi Demografis**

Segmentasi demografis membagi pasar menjadi kelompok berdasarkan variabel seperti usia, jenis kelamin, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, agama,

ras, generasi, dan kebangsaan. Faktor-faktor demografis tersebut adalah dasar paling umum yang digunakan untuk menetapkan segmentasi kelompok pelanggan. Salah satu alasannya adalah bahwa tingkat variasi kebutuhan, keinginan, dan penggunaan konsumen sering berhubungan erat dengan variabel demografis. Variabel demografis merupakan variabel yang paling mudah diukur dibandingkan dengan variabel lainnya.

**b. Segmentasi Geografis**

Segmentasi geografis membagi pasar menjadi unit geografis yang berbeda seperti negara, wilayah, negara bagian, daerah, kota, atau bahkan lingkungan sekitar. Suatu perusahaan mungkin memutuskan untuk beroperasi di satu atau beberapa wilayah geografis, atau beroperasi di seluruh wilayah tetapi memberi perhatian pada perbedaan geografis dalam kebutuhan dan keinginan.

**c. Segmentasi Psikografis**

Segmentasi psikografis membagi pasar menjadi kelompok berbeda berdasarkan kelas sosial, gaya hidup, atau karakteristik kepribadian. Orang-orang di kelompok demografis sama bisa memiliki komposisi psikografis sangat berbeda.



#### d. Segmentasi Perilaku

Segmentasi perilaku membagi pasar menjadi kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan, atau respons terhadap sebuah produk. Banyak pemasar percaya bahwa variabel perilaku adalah titik awal terbaik untuk membangun segmen pasar

**Tabel 2.1:** Variabel Segmentasi Utama Untuk Pasar Konsumen

<b>Variable</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Geografis</b> Wilayah  Ukuran kota atau metro  Kepadatan Iklim	Pacific Mountain, West North Central, West South Central, East South Central, South Atlantic, Middle Atlantic, New England. Dibawah 5.000; 5.000-20.000; 20.000-50.000; 50.000-100.000; 100.000-250.000; 250.000-500.000; 500.000-1.000.000; 1.000.000-4.000.000; 4.000.000 atau lebih Kota, pinggiran kota, desa. Utara, Selatan.
<b>Demografis</b> Usia Ukuran Keluarga Siklus hidup keluarga  Jenis Kelamin Penghasilan	Usia dibawah 6; 6-11; 12-19; 20-34; 35-49; 50-46; 64+ 1-2, 3-4, 5+ Muda, bujangan; muda, menikah, tanpa anak; muda, menikah, anak bungsu dibawah 6; anak bungsu 6 tahun atau lebih; tua, menikah, dengan anak; tua, menikah, dengan anak dibawah 18 tahun; tua, hidup sendiri;

<p>Pekerjaan</p> <p>Pendidikan</p> <p>Agama</p> <p>Ras</p> <p>Generasi</p> <p>Kebangsaan</p> <p>Kelas social</p>	<p>lainnya.          Pria, Wanita.          Dibawah \$10.000; \$10.000-\$15.000; \$15.000-\$20.000;          \$20.000-\$30.000; \$30.000-\$50.000; \$50.000-\$100.000;          \$100.000 ke atas.          Profesional dan teknis; manajer, karyawan, dan          Wiraswasta; administrasi penjualan; pengrajin; mandor;          Operatif; petani; pensiunan; siswa; ibu rumah tangga;          Pengangguran.          SD atau dibawahnya; pernah SMU; lulsan SMU; pernah kuliah; lulusan perguruan tinggi.          Katolik; Protestan; Yahudi; Muslim; Hindu; lainnya.          Kulit putih; kulit hitam.          Baby boomer, Generasi X          Amerika Utara; Amerika Selatan; Inggris; Perancis;          Jerman; Italia; Jepang.          Bawah rendah; bawah tinggi; kelas pekerja; kelas menengah, menengah atas, atas rendah, atas tinggi.</p>
<p><b>Psikografis</b></p> <p>Gaya hidup</p> <p>Kepribadian</p>	<p>Berorientasi budaya, berorientasi olah raga, berorientasi luar rumah.          Komplusif, suka bersosialisai, otoriter, ambisius.</p>
<p><b>Perilaku</b></p> <p>Kejadian</p> <p>Manfaat</p> <p>Status pengguna</p> <p>Tingkat penggunaan</p>	<p>Kejadian biasa; kejadian khusus.          Kualitas; pelayanan; ekonomi; kecepatan.          Bukan pengguna; mantan pengguna; pengguna potensial;          pengguna pertama kali; pengguna tetap.          Pengguna kelas ringan; pengguna kelas menengah; pengguna</p>

Status loyalitas	kelas berat.
Tahap kesiapan pembelian	Tak ada; menengah; kuat; mutlak.
Sikap terhadap produk	Tidak sadar; sadar; berminat dan mengetahui; berhasrat; bermaksud membeli. Antusias; positif; apatis; negatif; berusuhan.

Sumber: Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, Manajemen Pemasaran, Penerbit Erlangga, Edisi 13, Jilid 1, Jakarta, 2009

Kehadiran seseorang pada sebuah segmen tidaklah abadi, melainkan berubah terus dari waktu ke waktu. Pendidikan, penghasilan, jenis pekerjaan, usia dan sebagainya mengubah kedudukan dan memindahkan orang itu dari suatu segmen kepada segmen lainnya. Maka kelanggengan hanya bisa diraih kalau disadari bahwa segmentasi adalah sesuatu yang dinamis (Kasali, 2003).

Menurut Ying Liu, Sudha Ram, Robert F. Lusch and Michael Brusco (2010), segmentasi pasar sebagai konsep mendasar dalam marketing modern pada dasarnya mempunyai masalah multi kriteria meskipun sering dianggap sebagai kriteria tunggal.

Oleh karena itu menurut Kartajaya (2015), dalam memilih kriteria yang digunakan dalam melakukan segmentasi bebas dilakukan, tidak ada aturan baku untuk melakukannya, dapat menggunakan dasar demografi, psikografi, perilaku atau bahkan

kriteria yang diciptakan sendiri. Semuanya tergantung dari asumsi dan tujuan yang dimaksud, karena tidak ada cara yang benar atau salah untuk masing-masing metode dan hasil akhirnya yang menentukan, dengan evaluasi implementasi.

Penentuan segmentasi secara cermat diperlukan dalam *targeting* dan *positioning* selanjutnya. Dalam segmentasi kita dapat melihat pasar dengan sudut pandang yang unik. Semakin jeli melakukan segmentasi, semakin besar peluang kita dalam mendapatkan peluang yang belum terlihat oleh kompetitor.

#### **4. Pengertian Targeting**

Dalam proses pemasaran, segmentasi tidak berdiri sendiri. Philip Kotler (1997) (dalam Kasali, 2003) menandakan bahwa segmentasi merupakan satu kesatuan dengan *targeting* dan *positioning*. Kotler menyingkat hubungan ini sebagai STP (Segmentasi, *Targeting*, *Positioning*).

Menurut Kasali (2003), *targeting* adalah proses menetapkan target pasar yang merupakan tahap selanjutnya setelah analisis segmentasi. Produk dari *targeting* adalah target pasar sasaran pasar, yaitu satu atau beberapa segmen pasar yang akan menjadi fokus kegiatan pemasaran. Kadang-kadang *targeting* juga disebut sebagai *selecting* karena *marketer* harus menyeleksi.

*Targeting* memang bertujuan untuk mencocokkan target pasar dengan strategi yang akan diambil. Perusahaan tidak mungkin mengambil semua segmen pasar sekaligus, karena sumber daya perusahaan terbatas sehingga mengalokasikannya harus efektif. Pengalokasian sumber daya ini juga bisa membuat target pasar terlayani dengan lebih baik. Dengan demikian, tujuan yang hendak dicapai pun dapat dilakukan secara efisien dan efektif (Kertajaya, 2015).

Kriteria dalam proses *targeting* adalah sebagai berikut

- a. Mempertimbangkan ukuran dan tingkat portabilitas dari suatu pasar baik saat ini maupun di masa yang akan datang
- b. Mempertimbangkan daya saing yang dimiliki perusahaan
- c. Memperhatikan situasi kompetisi di pasar yang hendak dituju

Dalam menentukan *targeting* juga harus membedakan pasarnya, antara pasar jangka pendek atau pasar masa depan dan pasar primer atau pasar sekunder. Pengetahuan ini akan membantu mendeteksi perubahan-perubahan pasar pilihan strategi.

Pasar sasaran jangka pendek adalah pasar yang ditekuni hari ini dan direncanakan akan dijangkau dalam waktu dekat, misalnya tahun depan. Pasar masa depan adalah pasar tiga sampai lima tahun dari sekarang. Karena segmentasi pasar adalah sesuatu kedinamisan yang

berubah dari waktu ke waktu maka perusahaan yang berhasil adalah perusahaan yang berorientasi pada riset. Dengan riset kita memiliki gambaran seperti apa keinginan konsumen lima tahun dari sekarang, persaingan yang akan muncul, dan teknologi-teknologi apa yang akan mempengaruhi perilaku konsumen dan lahirnya segmen-segmen baru (Kasali, 2003).

Sedangkan pasar primer adalah pasar utama produk yang terdiri dari konsumen-konsumen yang sangat penting bagi kelangsungan hidup perusahaan, pelanggan loyal/fanatik yang mungkin jumlahnya tidak banyak. Pasar sekunder sebaliknya adalah pasar yang terdiri dari konsumen konsumen yang sering dianggap tidak penting tapi jumlahnya cukup besar. Adakalanya meski tidak begitu penting pasar ini tidak dapat diabaikan (Hiebing dan Cuper, 1997 dalam Kasali, 2003)

## **5. Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepesertaan JKN**

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2012, Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan tersebut diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang biayanya telah

dibayarkan oleh pemerintah. Jaminan kesehatan dalam SJSN, diselenggarakan dengan prinsip asuransi sosial dengan kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia, yang menghendaki adanya peran serta masyarakat dalam bentuk pembayaran iuran jaminan kesehatan secara adil berdasarkan kemampuan finansial peserta.

Kementerian Kesehatan 2012 juga menjelaskan bahwa pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional tidak terlepas dari unsur kegotongroyongan yang didalamnya terdapat upaya bersama agar semua penduduk berkontribusi (membayar iuran) agar terkumpul dana untuk membiayai pengobatan siapa saja yang sakit. Fungsi kegotongroyongan secara formal diwujudkan karena setiap orang diwajibkan membayar iuran yang jumlahnya ditentukan.

Tujuan JKN adalah memberi manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau dan menerapkan sistim kendali mutu dan kendali biaya. Artinya dengan biaya yang terkendali peserta tetap mendapatkan pelayanan yang bermutu. Selain itu JKN menjamin kepastian biaya pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan dapat dipergunakan di seluruh wilayah Indonesia, bagi seluruh masyarakat Indonesia, karena itu kepesertaannya bersifat wajib (Kementerian Kesehatan, 2014).

Sosialisasi di berbagai media masa tentang manfaat, cara pembayaran, besaran iuran yang dipilih sesuai kemampuan, dengan melakukan berbagai kegiatan untuk mempercepat proses perjalanan *roadmap* JKN sehingga *Universal Health Coverage* cepat tercapai sudah dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selaku badan pelaksana dan hasil yang diharapkan bahwa akan terjadi peningkatan kepesertaan mandiri sudah cukup terlihat nyata, yaitu sekitar 70% dari total penduduk Indonesia. Untuk yang belum mendaftarkan diri, perlu dikaji apakah pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut sudah cukup memadai untuk mendorong masyarakat ikut berpartisipasi dalam kepesertaan program JKN.

Partisipasi masyarakat dalam kepesertaan program JKN merupakan bentuk adanya perubahan perilaku dalam pelayanan kesehatan yang dinamis. Menurut Notoatmodjo (2007) perubahan tersebut merupakan interaksi dari dua faktor yaitu faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri orang itu sendiri dan faktor eksternal ada di luar diri individu tersebut.

Partisipasi masyarakat adalah salah satu pendekatan yang dipergunakan di negara berkembang untuk memecahkan masalah kesehatan dengan daya dan dana pemerintah yang minimal (Notoatmodjo, 2007). Dengan partisipasi diharapkan dapat



menimbulkan kesadaran setiap manusia terhadap pencegahan penyakit, sehingga setiap manusia dapat berusaha untuk mengatasinya dengan mengandalkan semua kemampuan keahlian yang dimilikinya.

Menurut W Douglas Evan (2006), pemasaran sosial menggunakan strategi pemasaran komersial seperti segmentasi konsumen dan branding bisa untuk mengubah perilaku kesehatan. Pemasaran sosial adalah cara yang efektif untuk mengubah perilaku kesehatan dalam bidang kesehatan.

Perwujudan perilaku merupakan suatu hasil interaksi antara pengalaman dengan interaksi di lingkungan sekitar. Perilaku tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk pemahaman tentang pengetahuan, pemilihan penggunaan, sikap, tindakan atau respons individu terhadap sebuah produk atau jasa. Perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang dapat mempengaruhi kesehatan dari individu, kelompok, maupun masyarakat setelah faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

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.

Dalam penelitian ini masyarakat yang menjadi responden adalah pasien bukan peserta JKN yang belum tercakup dalam JKN dan pernah atau sedang di rawat inap di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Masyarakat yang belum tercakup dalam JKN adalah masyarakat yang belum mendaftarkan diri menjadi peserta JKN secara mandiri atau masyarakat kurang mampu yang belum diberikan fasilitas kepesertaan PBI oleh pemerintah atau karyawan suatu perusahaan/institusi swasta yang belum didaftarkan jadi peserta JKN.

Cakupan peserta JKN terutama yang mandiri belum menunjukkan peningkatan yang bermakna setiap bulannya, khususnya di Kabupaten Ponorogo, padahal sosialisasi manfaat JKN sudah cukup gencar dilakukan baik oleh pihak BPJS. Masih sedikitnya masyarakat Kabupaten Ponorogo yang mendaftarkan diri sebagai PBP/Peserta Mandiri ditunjukkan dengan data 36.191 orang atau hanya 8.5% nya dari jumlah penduduk Ponorogo yang belum terdaftar, mungkin salah satunya disebabkan permasalahan keberadaan pekerja informal yang tinggal di urban maupun rural/pedesaan dan ketidaktahuan tentang kemanfaatan program JKN

karena masalah sosialisasi. Selain itu masalah cara/teknik pembayaran iuran bagi masyarakat rural yang sulit terjangkau teknologi sistem pembayaran, serta masalah kemampuan dan kemauan membayarnya *Willing To Pay (WTP)* yang 20 x lebih rendah dari yang urban/perkotaan dimana menurut penelitian (Dewi, 2015) *Willing To Pay (WTP)* berkorelasi positif dengan pekerjaan berpenghasilan tetap.

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).

Faktor lain yang mempengaruhi motivasi menjadi peserta JKN adalah masalah kepuasan akan pelayanan kesehatan baik mulai dari pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas atau praktek dokter sampai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut/ Rumah Sakit yang diinginkan masyarakat tentunya berbeda antara masyarakat mampu dan kurang mampu. Bagi masyarakat kurang mampu, diterima berobat di Rumah Sakit saja sudah merasa puas, tapi bagi masyarakat mampu ingin mendapatkan sesuatu sesuai dengan jumlah uang yang telah ia keluarkan dengan memperoleh pelayanan yang maksimal, sesuai semboyan " Pembeli adalah Raja". Dengan demikian apakah masyarakat mampu kalangan atas banyak yang tidak berminat menjadi peserta JKN karena pihak asuransi BPJS memberi standar pelayanan seragam, berdasarkan paket pengobatan dan sistem rujukan yang telah ditentukan bukan berdasarkan keinginan pasien seperti kalau berobat memakai tarif umum (*fee for services*).

## B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 : Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metopen	Hasil	Perbedaan dengan penelitian ini yang akan dilakukan
1	Arif Mulyono 2009	Analisis Segmen, Target, Posisi Pasar, dan Alternatif Diferensiasi Layanan Di Instalasi Rawat Inap Umum RS Karya Husada Cikampek	Penelitian ini adalah penelitian terapan, dengan analisis kualitatif dan pendekatan deskriptif. Desain penelitian mengenai penentuan sasaran, posisi pasar, dan diferensiasi layanan rawat inap umum RS Karya Husada dilakukan secara kualitatif.	<p>Segmen pasar terpilih adalah pasien yang di wilayah Cikampek dansekitarnya, memiliki akses yang mudah, berkeluarga, dewasa muda antara 25- 44 tahun serta pasien anak, khususnya pada pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien wanita Islam, SMA/ sederajat, dengan penghasilan menengah.</p> <p>Target pasarnya mempertahankan pola segmen pelanggan yang telah terbentuk, dengan preferensi kelas-kelas</p>	<p>Populasi penelitian dibatasi hanya pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN</p> <p>Karakteristik segmentasinya tidak memakai pendekatan segmentasi loyalitas</p> <p>Teknik sampling tidak memakai acuan nilai parameter, tapi menggunakan tabel penentuan <i>sampel size</i> dari <i>Krejcie and Morgan</i> (1970)</p>

				perawatan menengah-atas, Repositioningnya adalah Profesional, Berpengalaman, dan Peduli ( <i>Professional, Expert, and Care</i> ). Strategi diferensiasinya berdasarkan <i>positioning</i> , dengan penekanan pada peningkatan mutu pelayanan	
2	Suci Rahmadani, Nurhayani, Balqis, Alwy Arifin Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas 2011	Analisis Segmentasi Pasar Pelayanan Kesehatan di RSIA Siti Fatimah Makasar Tahun	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif Sampelnya adalah pasien rawat inap dengan metode accidental sampling, 182 responden. Segmentasinya menggunakan teknik <i>cluster non hierarki</i> berupa K-	Berdasarkan karakteristik demografi, geografi, psikografi dan perilaku teridentifikasi tiga segmen pasar yaitu segmen I: <i>hospital aversion</i> (54,9%), segmen II: <i>health care minimizer</i> (15,4%) segmen III: <i>health care maximizer</i> (29,7%).	Analisis tidak hanya segmentasi tapi disertai targeting dan positioning Populasi penelitian dibatasi pengguna jasa yang bukan peserta JKN  Teknik sampling tidak memakai acuan nilai parameter, tapi menggunakan tabel penentuan <i>sampel size</i> dari <i>Krejcie and Morgan</i> (1970)

			<i>Mean cluster</i> dengan perangkat lunak SPSS 16.		
3	Dadang Munandar 2011	Analisis Penentuan Segmen, Target, dan Posisi Pasar Home Care di RS Al-Islam Bandung	Penelitian bersifat deskriptif analitik pendekatan kualitatif yang dilengkapi kuantitatif. Data sekunder dari informasi hasil observasi saat <i>home visite</i> ke rumah pasien. Data-data lainnya didapatkan melalui telaah dokumen dan <i>snowball sampling</i> .	Berdasarkan segmentasi demografi, geografi, psikografi : usia >60 tahun, perempuan, Islam, SMA, Ibu rumah tangga, penghasilan > 1 juta, punya gangguan ortopedi. Kecamatan Margacinta dan lainnya yang tersebar di Bandung Timur. Pasien rawat inap kelas II, datang sendiri, biaya ditanggung sendiri. Persepsi, preferensi: setuju akan manfaat <i>homecare</i> dan memerlukannya Responden yang kenal terhadap <i>homecare</i> RS Al Islam masih sedikit. <i>Targetingnya</i> adalah pasien lansia, menengah	Populasi penelitian adalah hanya pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN  Teknik sampling tidak memakai acuan nilai parameter, tapi menggunakan tabel penentuan sampel size dari Krejcie and Morgan (1970)

				atas, keluhan degeneratif , Islam,BandungTimur menginginkan <i>homecare</i> yang baik yang lebih unggul dibanding RS pesaingnya. <i>Positioning</i> <i>claimnya</i> Pelayanan <i>homecare</i> yang Islami	
--	--	--	--	--	--



### C. Landasan Teori

Dalam memanfaatkan peluang baru dalam pelayanan jasa perumahsakit, maka perlu perumusan strategi pemasaran. Sebelumnya rumah sakit harus melakukan analisis perubahan situasi lingkungan eksternal seperti masalah kondisi lingkungan makro (Nasional) dan kondisi lingkungan mikro yang terjadi di sekitar rumah sakit (analisis eksternal), serta kondisi internal rumah sakit (analisis internal).

Menurut Philip Kotler (1997) dalam Kasali (2003) 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.

Sudah banyak perusahaan yang memanfaatkan pangsa pasar dalam melakukan strategi pemasarannya dengan membedakan segmen-segmen pasar utama, membidik satu atau dua segmen, dan mengembangkan produk serta program pemasaran yang dirancang khusus bagi masing-masing segmen tersebut.

RSU Muhammadiyah Ponorogo di era JKN ini juga perlu melakukan riset atau penelitian segmentasi dan *targeting*. Untuk mendapatkan data atau informasi penting tersebut dalam memperbaiki strategi pemasaran pelayanan yang lebih fokus dan terarah, peneliti melakukan penelitian tentang analisis segmentasi dan *targeting* pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Langkah pertama adalah mengidentifikasi variabel segmentasi pasar serta mengembangkan bentuk segmen yang menguntungkan. Analisis segmentasi diproses dengan menganalisa data primer dari responden yang terkumpul dengan menggunakan teknik analisis *cluster hierarki*. Analisis *cluster hierarki* adalah analisis dengan pendekatan interdependensi yaitu pendekatan yang benar-benar independen dari variabel terikat, dimana segmentasi dibentuk semata-mata berdasarkan karakter-karakter/variabel-variabel bebas yang relatif homogen dari para responden. Dalam penelitian ini data tentang profil/karakteristik sosial responden, yang berisi data demografi sebagai identitas responden yaitu tempat tinggal, usia/kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, konsumsi bulanan, dapat digunakan sebagai indikator variabel penelitian yaitu sebagai variabel bebas, karena merupakan kelompok karakteristik segmentasi demografis.

Untuk segmentasi geografis, variabel yang dimaksud adalah wilayah kecamatan tempat tinggal responden, sedangkan segmentasi perilaku, variabel yang dimaksud adalah pengetahuan persepsi dan sikap terhadap keberadaan asuransi JKN.

Dengan berkembangnya teknologi muncul aplikasi komputer seperti *SPSS* untuk menghitung atau menganalisis metode statistik dengan komprehensif dan mudah. Analisis *cluster* yang berskala data campuran kategorik dan kontinu bisa diolah datanya oleh *SPSS 20* dengan metode analisis *Two Step Cluster*. Metode ini secara otomatis menentukan juga jumlah *cluster* yang optimal. Prosedur dalam pembentukan *cluster* terdiri dari dua tahapan yaitu tahap pembentukan *cluster* awal dan tahap pembentukan *cluster* optimal (Anonim, 2013)

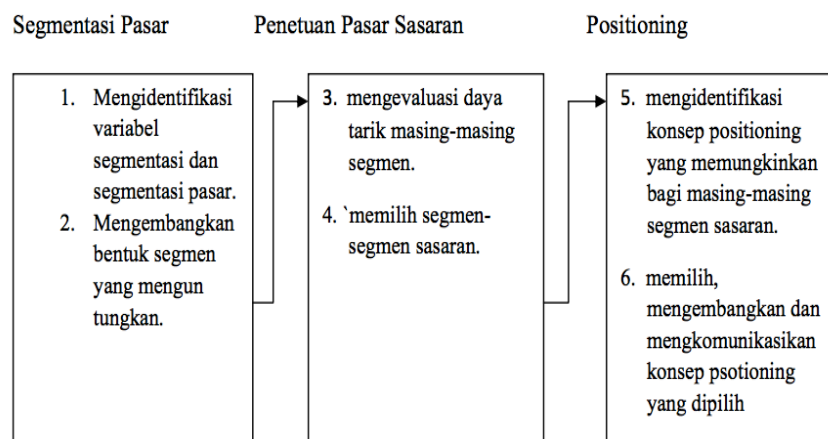
Setelah mendapatkan data segmen/*cluster* dengan jumlah yang optimal dengan memakai metode Analisis *Two Step Cluster SPSS 20*, langkah selanjutnya mengevaluasi daya tarik masing masing segmen/*cluster* dan menentukan target atau memilih kelompok-kelompok tertentu tersebut untuk memaksimalkan respon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

Langkah kedua adalah proses *targeting* dengan mempertimbangkan ukuran dan tingkat portabilitas dari suatu pasar baik saat ini maupun di masa yang akan datang, daya saing yang dimiliki perusahaan serta situasi kompetisi di pasar yang hendak di tuju. Selain itu harus membedakan

pasarnya, antara pasar jangka pendek atau pasar masa depan dan pasar primer atau pasar sekunder (Kasali, 2003).

Target pasar sasaran dalam penelitian ini adalah kelompok responden pengguna jasa layanan bukan peserta JKN dengan karakteristik dan kategorik tertentu yang diharapkan sebagai kelompok dengan daya tarik positif. Dengan daya tarik positif kelompok kelompok tersebut, perumusan strategi pemasaran yang lebih fokus dan terarah untuk segmen tertentu bisa dilakukan dan menyajikan pembahasannya dengan pendekatan kualitatif.

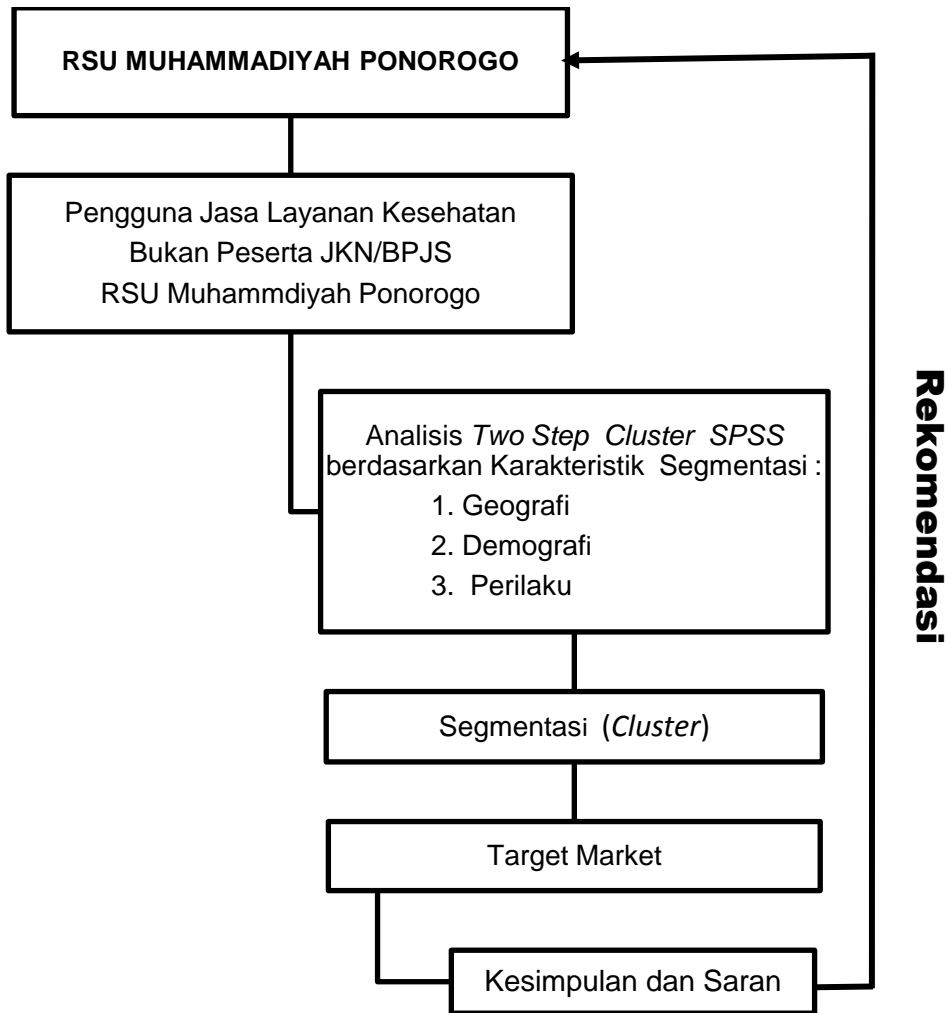
Berdasarkan uraian di atas, dapat digambarkan kerangka teori sebagaimana pada gambar sebagai berikut :



**Gambar 2.1:** Langkah-langkah dalam segmentasi, penentuan target, dan posisi pasar ( Sumber : Kotler, Bowen, dan Makens (2002), dalam Munandar, (2011))

## D. Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.2** :Kerangka Konsep Analisis Segmentasi dan Targeting Pengguna Jasa Layanan Rawat Inap Bukan Peserta JKN di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo