



UNIVERSITAS INDONESIA

**APLIKASI *PRODUCT LIFE CYCLE* DALAM RENCANA
STRATEGIS PENGEMBANGAN RUMAH BERSALIN
ST.JOSEF TANJUNG PRIOK 2009-2013**

TESIS

ANDREW JACKSON YANG

NPM: 0706189601

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**APLIKASI *PRODUCT LIFE CYCLE* DALAM RENCANA
STRATEGIS PENGEMBANGAN RUMAH BERSALIN
ST.JOSEF TANJUNG PRIOK 2009-2013**

TESIS

Diajukan sebagai

salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Magister Administrasi Rumah Sakit

ANDREW JACKSON YANG

NPM: 0706189601

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

MEI 2009

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 11 Mei 2009

Pembimbing

DR. drg. Ronnie Rivany,

MSc

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 11 Mei 2009

Ketua

DR. drg. Ronnie Rivany, MSc

Anggota

dr. Mieke Savitri, M.Kes

Budi Hartono, SE, MARS

dr. Markus Waseso, MARS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Andrew Jackson Yang

NPM : 0706189601

Tanda Tangan :

Tanggal : 11 Mei 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Andrew Jackson Yang

NPM : 0706189601

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Angkatan : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Aplikasi *Product Life Cycle* Dalam Rencana Strategis Pengembangan Rumah Bersalin St.Josef Tanjung Priok 2009-2013

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 11 Mei 2009

(Andrew Jackson Yang)

ABSTRAK

UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, 11 Mei 2009

Andrew Jackson Yang

Aplikasi *Product Life Cycle* Dalam Rencana Strategis Pengembangan Rumah Bersalin St. Josef Tanjung Priok 2009-2013

xi + 125 halaman + 56 tabel + 32 gambar + 4 lampiran

Perencanaan merupakan dasar dari strategi yang efektif, perencanaan ini juga menjadi salah satu indikator yang baik dalam siklus manajemen. Rumah Bersalin St. Josef didirikan pada tahun 1975 yang merupakan satelit RS St. Carolus yaitu kepanjangan sarana pelayanan sosial dari Rumah Sakit St. Carolus untuk melayani masyarakat yang kurang mampu di wilayah Jakarta Utara. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan persalinan, klinik dokter spesialis obstetri dan ginekologi, balai kesehatan ibu dan anak, balai pengobatan umum dan balai pengobatan gigi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis setiap produk pelayanan Rumah Bersalin melalui variabel-variabel *Produk Life Cycle* yaitu: *sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, competitor, market growth* dan *market share*, untuk mengetahui posisi setiap produk menurut siklus hidupnya yang akan menjadi dasar untuk menentukan formulasi rencana strategis pengembangan Rumah Bersalin St. Josef tahun 2009-2013. Penelitian ini merupakan penelitian operasional, analisis dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan kelima produk yaitu Persalinan, SPOG, KIA, BP Umum dan BP Gigi, semuanya berada dalam fase PLC *maturity*. Dengan melakukan *matching* strategi yang diusulkan para ahli maka didapatkan formulasi strateginya adalah strategi kombinasi, dimana dua tahun pertama menggunakan strategi *retrenchment*, tiga tahun selanjutnya menggunakan strategi *diversification*. Dengan mengimplementasikan strategi terpilih diharapkan Rumah Bersalin St. Josef dapat lebih berkembang dimasa mendatang.

Kata Kunci: PLC, *sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, competitor, market growth, market share*

Daftar Pustaka: 29 (1969-2008)

ABSTRACT

UNIVERSITAS INDONESIA

POST GRADUATE PROGRAMME OF HOSPITAL ADMINISTRATION

Thesis, May 11th 2009

Andrew Jackson Yang

The Application of Product Life Cycle on The Development Strategic Planning of St.Josef Maternal Hospital Tanjung Priok 2009-2013

xi + 125 pages + 56 tables + 32 figures + 4 appendixes

Planning is foundation of the effective strategy, planning is also one of the good indicator in management cycle. St.Josef Maternal Hospital was established in 1975 as a satellite clinic of St.Carolus Hospital, i.e. social service of St.Carolus Hospital for North Jakarta poor citizen. The services given are birth delivery services, obstetric and gynecology specialist, mother and children health services, general medical services and dental services. This research aim to analyze every product services through Product Life Cycle variables i.e. sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, competitor, market growth and market share in order to define each position according to its life cycle as the basis in formulation of the development strategic planning of St.Josef Maternal Hospital year 2009-2013. This is an operational research with qualitative and quantitative approach. The result shows that all products are in the maturity phase of product life cycle. By matching strategy that were proposed by the expert it was concluded that the strategy was a combination strategy, where in the first two years using retrenchment strategy and in the next three years using diversification strategy. By implementing the chosen strategy, it was hoped that the St.Josef Maternal Hospital become widely developed.

Keywords: PLC, sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, competitor, market growth, market share

Reference: 29 (1969-2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus atas segala berkat dan anugerahNya dalam penyusunan tesis ini. Tesis ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

Penulis menyadari selama penulisan tesis ini telah demikian banyak bantuan yang penulis terima, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. DR. drg. Ronnie Rivany, MSc. Selaku pembimbing akademik yang telah menyediakan waktunya setiap minggu untuk memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga dalam penyusunan tesis ini.
2. Seluruh staf pengajar di Program Studi KARS FKM UI, atas dorongan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
3. Tim penguji sidang tesis, dr. Mieke Savitri, M.Kes dan Bpk. Budi Hartono, SE, MARS. atas saran dan masukannya yang berharga.
4. Direktur Utama RS Sint Carolus dr.Markus Waseso, MARS dan Direktur Kesehatan Masyarakat RS Sint Carolus dr.Agustina Harsamin, MARS, beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan banyak bantuan dalam melakukan penulisan ini.
5. Isteriku dr.Soetina dan anak kami Timothy Calvin Yang, yang senantiasa sabar dan penuh pengertian selama penulis menempuh pendidikan.
6. Orang tuaku dan adik-adikku yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini.
7. Teman-teman KARS 2007 yang telah saling berbagi dan memberikan dorongan selama menjalani pendidikan.
8. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama menjalani pendidikan KARS UI.

Penulis menyadari bahwa tulisan tesis ini masih jauh dari sempurna, karena itu dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan masukan untuk perbaikan tulisan penulis di kemudian hari. Pada akhirnya penulis berharap agar tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Depok, Mei 2009

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	9
1.4. Tujuan Penelitian.....	10
1.4.1. Tujuan Umum.....	10
1.4.2. Tujuan Khusus	10
1.5. Manfaat Penelitian.....	11
1.5.1. Bagi Rumah Bersalin St.Josef.....	11
1.5.2. Bagi Program Studi KARS UI.....	11
1.5.3. Bagi Peneliti	11
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1. Manajemen Strategis	13
2.2. Rencana Strategis	15

2.3.	<i>Product Life Cycle (PLC)</i>	19
2.3.1.	Sejarah PLC	19
2.3.2.	Konsep PLC	19
2.3.3.	Karakter dan tahapan PLC	20
2.3.4.	Variabel-variabel PLC	34
2.3.5.	Alternatif strategi sesuai tahapan PLC.....	35
2.4.	Riset Operasional	40
BAB III: GAMBARAN UMUM RUMAH BERSALIN.....		42
3.1.	Profil Rumah Bersalin St.Josef.....	42
3.2.	Sejarah	42
3.3.	Letak Geografis	43
3.4.	Demografi.....	43
3.5.	Kondisi Fisik	44
3.6.	Visi dan Misi	45
3.6.1.	Visi	45
3.6.2.	Misi	45
3.7.	Struktur Organisasi.....	46
3.8.	Sumber Daya Manusia.....	47
3.9.	Sarana dan Prasarana	47
BAB IV: KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		49
4.1.	Kerangka konsep	49
4.2.	Definisi operasional.....	51
BAB V: METODE PENELITIAN.....		53
5.1.	Jenis Penelitian	53
5.2.	Lokasi Dan Waktu	53
5.3.	Populasi Dan Sampel.....	53

5.3.1.	Populasi	53
5.3.2.	Sampel	53
5.4.	Pengumpulan Data	54
5.4.1.	Sumber Data	54
5.4.2.	Cara Pengumpulan Data	54
5.4.3.	Cara Pengolahan Data	55
5.5.	Analisis Data	56
BAB VI: HASIL PENELITIAN		57
6.1.	Proses Penelitian	57
6.2.	Keterbatasan Penelitian	58
6.3.	Hasil Penelitian	58
6.3.1.	<i>Sales</i>	58
6.3.2.	<i>Revenue</i>	61
6.3.3.	<i>Cost</i>	62
6.3.4.	<i>Profit</i>	66
6.3.5.	<i>Cash flow</i>	69
6.3.6.	<i>Capital access</i>	70
6.3.7.	<i>Competitor</i>	71
6.3.8.	<i>Market growth</i>	78
6.3.9.	<i>Market share</i>	79
BAB VII: PEMBAHASAN		81
7.1.	<i>Sales</i>	81
7.2.	<i>Revenue</i>	84
7.3.	<i>Cost</i>	86
7.4.	<i>Profit</i>	87
7.5.	<i>Cash flow</i>	90

7.6. <i>Capital Access</i>	92
7.7. <i>Competitor</i>	93
7.8. <i>Market Growth</i>	96
7.9. <i>Market Share</i>	97
7.9. Rekapitulasi Variabel-Variabel PLC Pada Produk Persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, BP Gigi	98
7.10. Alternatif Strategi	99
BAB VIII: KESIMPULAN DAN SARAN	100
8.1. Kesimpulan	100
8.2. Saran	101
8.2.1. Tahap I (tahun I-II)	102
8.2.2. Tahap II (Tahun III-V)	108
DAFTAR PUSTAKA	123



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Penduduk Jakarta Utara 2005-2007.....	3
Tabel 1.2. Jumlah Fasilitas Kesehatan di DKI Jakarta 2002-2006	4
Tabel 1.3. Jumlah ibu hamil yang ditangani di rumah sakit	5
Tabel 1.4. Kunjungan RB St.Josef.....	6
Tabel 1.5. Laporan laba Rugi RB St.Josef 2004-2008.....	7
Tabel 1.6. Rata-rata <i>Cost Per Kunjungan</i> dan <i>Revenue Per Kunjungan</i> RB St.Josef 2005-2008	8
Tabel 1.7. Jumlah Rujukan RB St.Josef 2004 - Agustus 2008	8
Tabel 2.1. Karakteristik PLC menurut Duncan (2006).....	25
Tabel 2.2.Karakteristik fase PLC menurut Kotler & Keller (2007).....	25
Tabel 2.3. Karakteristik fase PLC Pearce & Robinson (1997).....	26
Tabel 2.4. Karakteristik fase PLC Frost & Sullivan (2008).....	26
Tabel 2.5. Karakteristik fase PLC Komninos (2002).....	27
Tabel 2.6. Fase PLC Menurut McAfee 2002	32
Tabel 2.7. Variabel PLC menurut kepustakaan.....	33
Tabel 2.8. Strategi PLC Duncan (2006).....	36
Tabel 2.9. Strategi PLC Kotler & Keller (2007).....	37
Tabel 2.10. Strategi PLC Komninos (2002).....	38
Tabel 2.11. Strategi PLC Shewchuk (1992).....	39
Tabel 2.12. Strategi PLC menurut Bearden, Ingram, LaForge. (2004).....	39
Tabel 2.13. Strategi PLC menurut Steinhardt (2008).....	40
Tabel 3.1. Sumber Daya Manusia Rumah Bersalin St.Josef.....	47
Tabel 4.1. Definisi Operasional	51
Tabel 6.1. <i>Sales</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013.....	59

Tabel 6.2. Variabel <i>Sales</i> dalam perhitungan Polii & Cook	59
Tabel 6.3. <i>Revenue</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)	61
Tabel 6.4. Variabel <i>Revenue</i> dalam perhitungan Polii & Cook	61
Tabel 6.5. <i>Cost</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)	63
Tabel 6.6. Perbedaan <i>Cost</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013 dengan dan tanpa (‘) biaya personal (dalam jutaan rupiah).....	64
Tabel 6.7. Variabel <i>Cost</i> dalam perhitungan Polii & Cook	64
Tabel 6.8. <i>Profit</i> Rb St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)	66
Tabel 6.9. Variabel <i>Profit</i> dalam perhitungan Polii & Cook	67
Tabel 6.10. Perbedaan <i>Profit</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013 dengan dan tanpa (‘) biaya personal (dalam jutaan rupiah).....	68
Tabel 6.11. <i>Cash flow</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)	69
Tabel 6.12. Variabel <i>Cash flow</i> dalam perhitungan Polii & Cook.....	70
Tabel 6.13. <i>Competitor</i> RB St.Joseph 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013	71
Tabel 6.14. Jumlah Kunjungan Persalinan RB St.Joseph dan <i>Competitor</i> Utama 2006-2008	72
Tabel 6.15. Jumlah kunjungan KIA RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006 - 2008	73
Tabel 6.16. Jumlah kunjungan SPOG RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006-2008.....	74
Tabel 6.17. Jumlah kunjungan BP Umum RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006-2008	76
Tabel 6.18. Jumlah kunjungan BP Gigi RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006-2008.....	77
Tabel 6.19. <i>Market growth</i> RB St.Josef 2006-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013	78
Tabel 6.20. <i>Market share</i> RB St.Josef 2006-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013.....	80

Tabel 7.1. Pembahasan <i>Sales</i>	82
Tabel 7.2. Pembahasan <i>Revenue</i>	85
Tabel 7.3. Pembahasan <i>Cost</i>	86
Tabel 7.4. Pembahasan <i>Profit</i>	87
Tabel 7.5. Pembahasan <i>Cash flow</i>	90
Tabel 7.6. Pembahasan <i>Capital access</i>	92
Tabel 7.7. Pembahasan <i>Competitor</i>	93
Tabel 7.8. Pembahasan <i>Market growth</i>	96
Tabel 7.9. Pembahasan <i>Market share</i>	97
Tabel 7.10. Rekapitulasi variabel PLC pada produk Persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, BP Gigi.....	98
Tabel 7.11. Strategi PLC fase <i>Maturity</i>	99
Tabel 8.1. Posisi strategis produk-produk RB St.Josef.....	100
Tabel 8.2. Strategi terpilih produk-produk RB St.Josef.....	101
Tabel 8.3. Action Plan tahap I.....	107
Tabel 8.4. Sumber Daya Manusia Tahap II	112
Tabel 8.5. Proyeksi <i>cash out</i>	131
Tabel 8.6. Action Plan Tahap II.....	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Grafik Jumlah Penduduk Jakarta Utara 2005-2007	3
Gambar 1.2. Kunjungan Rumah Bersalin St.Josef 2004-2008	6
Gambar 1.3. Grafik Laba Rugi RB St.Josef 2004-2008	7
Gambar 2.1. Peta Pemikiran Strategis dari Manajemen Strategis.....	15
Gambar 2.2. Tahapan analisis menurut Duncan	16
Gambar 2.3. <i>The Value Chain</i>	18
Gambar 2.4. <i>Product life cycle</i>	21
Gambar 2.5. Pola PLC menurut Rink dan Swan (1979).....	24
Gambar 2.6. Identifikasi fase PLC Polii & Cook (1969).....	28
Gambar 2.7. Karakteristik variabel PLC menurut Fill 1995	29
Gambar 2.8. Karakteristik PLC menurut Mullins et.al. (2005).....	30
Gambar 2.9. Grafik dan tabel karakteristik PLC menurut Bearden, Ingram, LaForge. 2004	31
Gambar 3.1. Struktur Organisasi Rumah Bersalin St.Josef	46
Gambar 4.1. Kerangka Konsep	50
Gambar 6.1. Tahapan penelitian	58
Gambar 6.2. Grafik <i>Sales</i> RB Rt.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013	60
Gambar 6.3. Grafik <i>Revenue</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013	62
Gambar 6.4. Grafik <i>Cost</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013.....	63
Gambar 6.5. Grafik perbedaan <i>Cost</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>foresacting</i> 2009- 2013 dengan dan tanpa (‘) biaya personal.....	65
Gambar 6.6. Grafik <i>Profit</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013.....	67
Gambar 6.7. Grafik perbedaan <i>Profit</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009- 2013 dengan dan tanpa (‘) biaya personal.....	68

Gambar 6.8. Grafik <i>Cash flow</i> RB St.Josef 2005-2007, <i>forecasting</i> 2009-2013	70
Gambar 6.9. Grafik <i>Competitor</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013	72
Gambar 6.10. Grafik jumlah kunjungan persalinan RB St.Josef dan <i>competitor</i> utama 2006-2008	73
Gambar 6.11. Grafik jumlah kunjungan KIA RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006-2008	74
Gambar 6.12. Grafik jumlah kunjungan SPOG RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006-2008	75
Gambar 6.13. Grafik jumlah kunjungan BP Umum RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006-2008	76
Gambar 6.14. Grafik jumlah kunjungan BP Gigi RB St.Josef dan <i>Competitor</i> utama 2006-2008	77
Gambar 6.15. Grafik <i>Market growth</i> RB St.Josef 2005-2008, <i>forecasting</i> 2009-2013	78
Gambar 6.16. Grafik <i>Market share</i> RB St.Josef 2006-2008, <i>forecasting</i> 2009 - 2013	80
Gambar 8.1. Saran Struktur Organisasi Tahap I	105
Gambar 8.2. Saran Struktur Organisasi Tahap II	111

BAB I: PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kesehatan diketahui adalah bagian dari hak asasi manusia yang mendasar seperti diatur dalam UUD 1945, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, mempunyai tempat tinggal, mempunyai lingkungan hidup yang baik dan memperoleh pelayanan kesehatan.

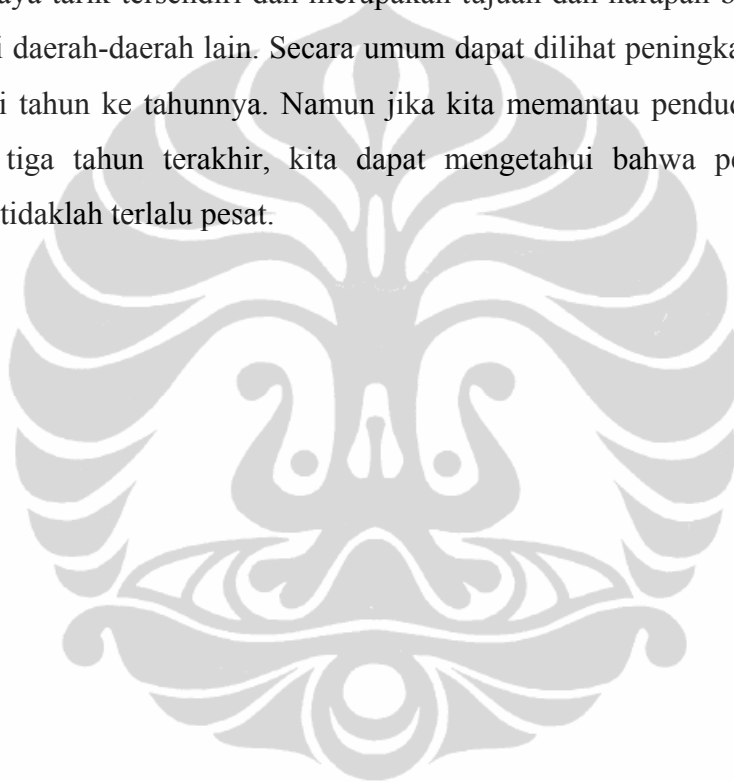
Penetapan Indonesia Sehat 2010 yang dicanangkan Presiden RI pada tahun 1999 sebagai Visi kesehatan Indonesia, yang bercita-cita mewujudkan pembangunan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di tahun 2010. Untuk mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 maka ada 4 misi yang dilakukan yaitu: menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Jasa kesehatan merupakan kebutuhan bersifat pokok seperti tertera dalam UU Kesehatan No.23/1992, dimana kesehatan dibutuhkan semua lapisan masyarakat, dimana saja dan kapan saja. Seperti diketahui, di era sembilan puluhan mulai terjadi pergeseran paradigma pelayanan kesehatan. Fokus pelayanan lebih kepada kepentingan dan kebutuhan konsumen bukan kepentingan pemilik pelayanan kesehatan semata, sehingga untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat konsumen tersebut diperlukan perhatian ekstra mulai dari perencanaan pelayanan. Pada era reformasi ini terjadi perubahan pandangan masyarakat yang semakin kritis dalam menuntut pelayanan yang bermutu, hal tersebut merupakan pengaruh arus globalisasi informasi.

Penyelenggara suatu institusi kesehatan seperti Rumah Bersalin tidak terlepas dari pengaruh globalisasi. Strategi yang baik akan menciptakan penggunaan sumber daya yang efektif dan efisien demi kepuasan pelanggan, sehingga bila dikelola dengan baik maka pelayanan kesehatan akan mendapatkan

pendapatan yang dapat menutupi biaya operasional dan biaya investasi atau modal seperti gedung, investasi alat medis dan non medis. Kemudian pada akhirnya akan menghasilkan laba atau keuntungan yang dapat dinikmati oleh pelayanan kesehatan tersebut. Perencanaan merupakan dasar dari strategi yang efektif, perencanaan ini juga menjadi salah satu indikator yang baik dalam siklus manajemen (David,2006).

DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara RI dan juga kota metropolitan mempunyai daya tarik tersendiri dan merupakan tujuan dan harapan bagi pencari pekerjaan dari daerah-daerah lain. Secara umum dapat dilihat peningkatan jumlah penduduk dari tahun ke tahunnya. Namun jika kita memantau penduduk Jakarta Utara dalam tiga tahun terakhir, kita dapat mengetahui bahwa penambahan penduduknya tidaklah terlalu pesat.

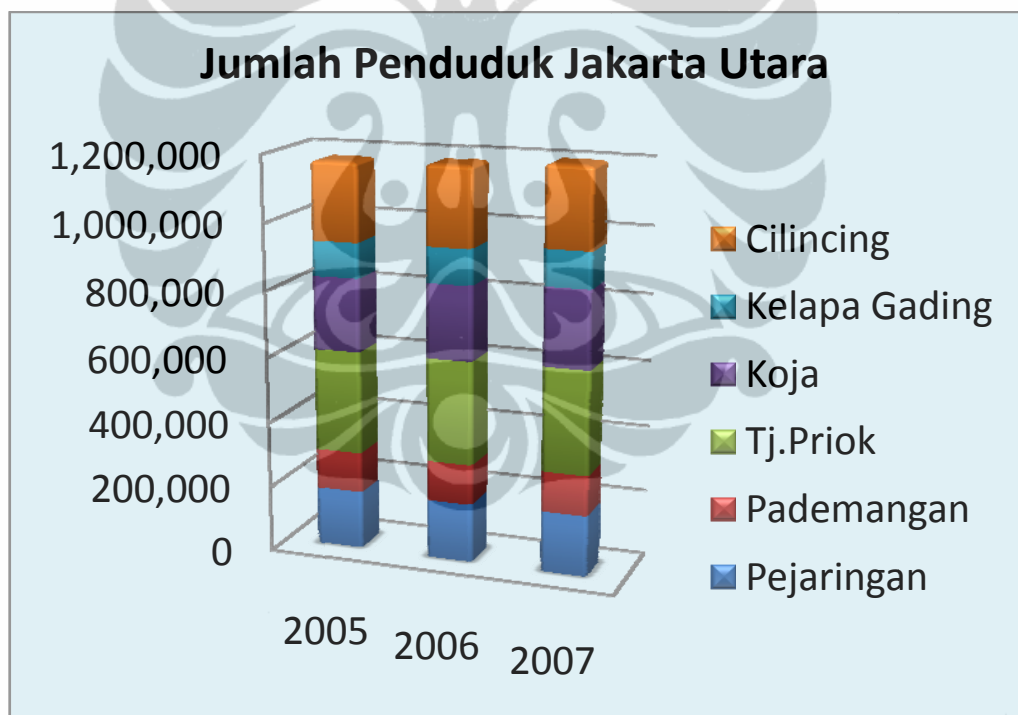


Tabel 1.1. Jumlah Penduduk Jakarta Utara 2005-2007

No	Kecamatan	2005	2006	2007
1	Pejaringan	176,586	178,026	184,603
2	Pademangan	121,839	121,805	121,307
3	Tg.Priok	311,440	312,768	312,349
4	Koja	221,631	223,166	232,716
5	Kelapa Gading	105,699	106,981	107,557
6	Cilincing	236,740	238,221	239,438
	Total	1,173,935	1,180,967	1,197,970

Sumber: BPS Jakarta Utara

Gambar 1.1. Grafik Jumlah Penduduk Jakarta Utara 2005-2007



Dari tabel dan grafik di atas dapat dilihat bahwa dari tahun 2005 sampai tahun 2007 Kecamatan Tanjung Priok merupakan Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Jakarta Utara, diikuti kecamatan Cilincing dan Kecamatan Koja. Kecamatan Kelapa Gading adalah yang paling sedikit jumlah penduduknya.

Tabel 1.2. Jumlah Fasilitas Kesehatan di DKI Jakarta 2002-2006

Fasilitas Kesehatan <i>Health Facilities</i>	2002	2003	2004	2005	2006
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Rumah Sakit/ <i>Hospitals</i>	101	113	107	109	122
2. Tempat Tidur/ <i>Beds</i>	15.577	15.632	15.273	15.687	16.289
3. Tempat Bersalin <i>Maternity Hospitals</i>	159	125	135	141	141
4. Tempat Tidur/ <i>Beds</i>	2.105	1.652	1.155	700	700
5. Puskesmas Kecamatan <i>District Public Health Centers</i>	43	44	44	44	44
6. Puskesmas Kelurahan <i>Village Public Health Centers</i>	288	289	289	293	297
7. Puskesmas Swasta <i>Private Public Health Centers</i>	43	43	47	-	-
8. Puskesmas Keliling <i>Mobile Public Health Centers</i>	60	54	58	68	68
9. Balai Pengobatan Umum <i>Medical Clinics</i>	705	705	870	606	606
10. Balai Pengobatan Gigi <i>Dental Health Centers</i>	72	72	70	73	73
11. Klinik Spesialis/ <i>Speciality Clinics</i>	156	156	156	-	-
12. Laboratorium/ <i>Laboratories</i>	320	174	168	148	148
13. Apotik/ <i>Dispensaries</i>	973	973	1.061	1.123	1123
14. Posyandu/ <i>Integrated Service Post</i>	3.498	3.316	3.795	3.872	3.993

Sumber/Source: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Sumber: BPS Jakarta Utara

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pertumbuhan Tempat Bersalin di DKI Jakarta tidak mengalami peningkatan yang berarti sejak tahun 2006 sampai tahun 2006, demikian juga Puskesmas Kecamatan, Puskesmas Kelurahan, balai pengobatan umum dan balai pengobatan gigi. Puskesmas swasta dan Klinik spesialis juga demikian, namun tahun 2005 dan 2006 tidak ada data yang ditampilkan. Jumlah rumah sakit mengalami peningkatan.

Tabel 1.3. Jumlah ibu hamil yang ditangani di rumah sakit

NO	KECAMATAN	IBU HAMIL	
		2006	2007
1	Penjaringan	28087	21914
2	Pademangan	-	-
3	Tg. Priok	31061	35728
4	Koja	6540	6021
5	Kel.Gading	18404	17589
6	Cilincing	3977	3347

Sumber: BPS Jakarta Utara

Dari tabel diatas dapat diketahui jumlah ibu hamil yang ditangani di rumah sakit. Yang terbanyak adalah di Kecamatan Tanjung Priok diikuti Kecamatan Penjaringan dan Kecamatan Kelapa Gading. Kecamatan Pademangan tidak memiliki rumah sakit.

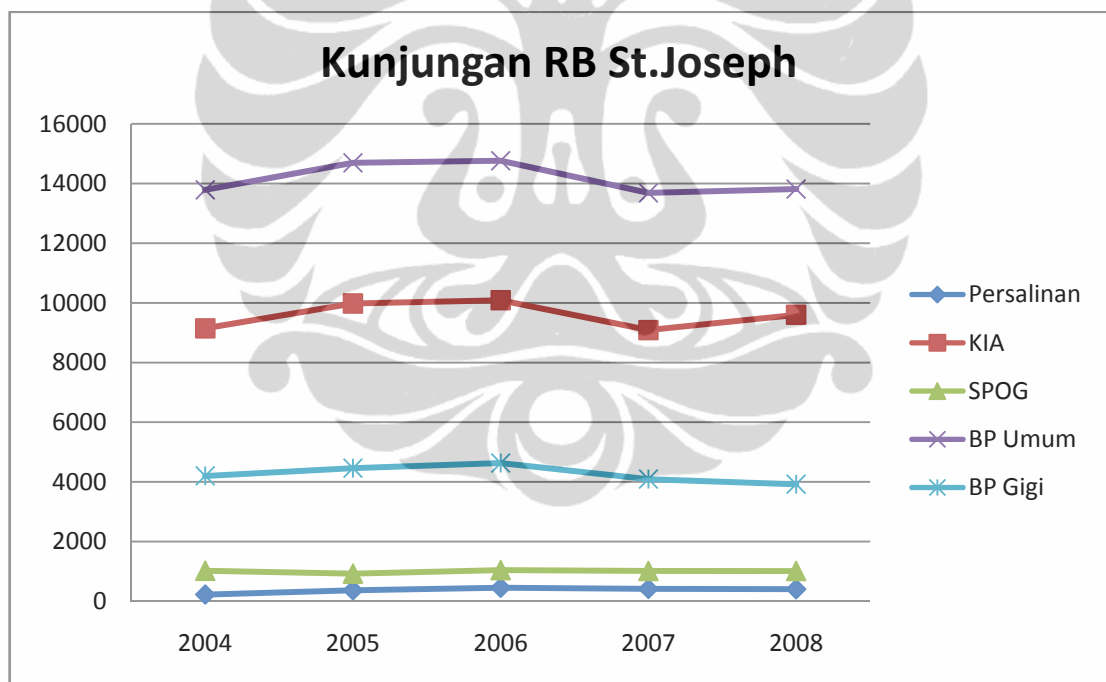
Balkesmas St.Josef didirikan pada tahun 1975 yang merupakan satelit RS St. Carolus yaitu kepanjangan sarana pelayanan sosial dari Rumah Sakit St. Carolus untuk melayani masyarakat yang kurang mampu di wilayah Jakarta Utara. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan dasar, juga pelayanan kesehatan Rumah Bersalin.

Tabel 1.4. Kunjungan RB St.Josef

	2004	2005	2006	2007	2008
Persalinan	223	366	449	411	403
KIA	9146	9980	10089	9087	9601
SPOG	1020	923	1043	1013	1012
BP Umum	13791	14698	14767	13688	13819
BP Gigi	4199	4457	4630	4092	3919

Sumber: Hasil pengolahan data sekunder dari laporan kunjungan RB St.Josef

Gambar 1.2. Kunjungan Rumah Bersalin St.Josef 2004-2008



Sumber: Hasil pengolahan data sekunder dari laporan kunjungan RB St.Josef

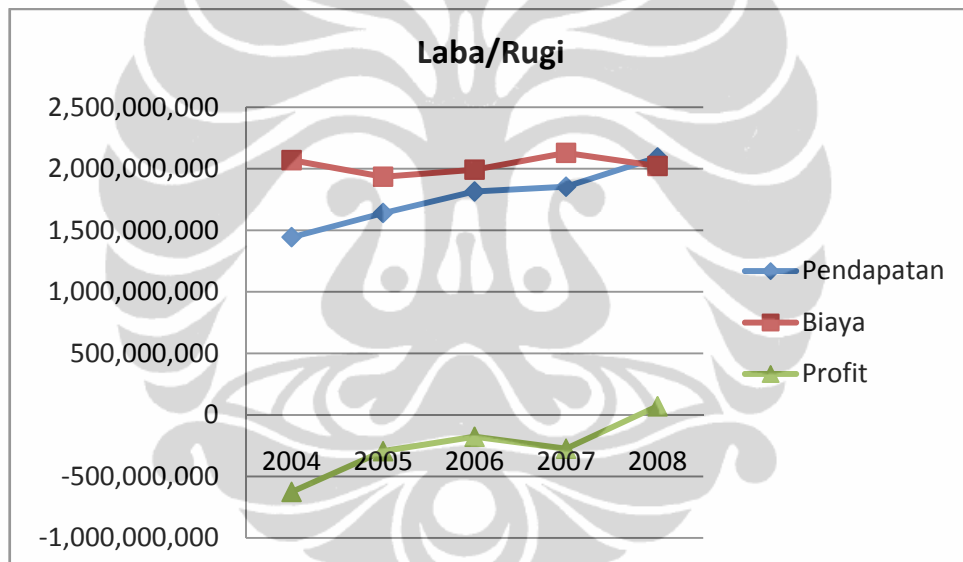
Dari tabel dan grafik kunjungan (*sales*) Rumah Bersalin St.Josef dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum tidak ada peningkatan yang cukup besar dari segi kunjungan. Kunjungan terbesar adalah BP Umum, diikuti KIA dan terkecil adalah persalinan.

Tabel 1.5. Laporan laba Rugi RB St.Josef 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Total Pendapatan	1,443,439,730	1,640,253,675	1,814,640,025	1,853,664,600	2,092,190,853
Total Biaya	2,069,761,221	1,935,182,206	1,992,426,263	2,128,666,823	2,022,057,024
L/R	-626,321,491	-294,928,531	-177,786,238	-275,002,223	70,133,829

Sumber: Hasil pengolahan data sekunder dari laporan keuangan RB St.Josef

Gambar 1.3. Grafik Laba Rugi RB St.Josef 2004-2008



Sumber: Hasil pengolahan data sekunder dari laporan keuangan RB St.Josef

Sesuai dengan tabel dan grafik laba rugi di atas dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2004 sampai tahun 2007 RB mengalami kerugian, baru pada tahun 2008 *profit* mengalami nilai positif. *Profit* di tahun 2008 ini juga sangat *minimal* dibandingkan biaya yang dikeluarkan.

Tabel 1.6. Rata-rata *Cost* Per Kunjungan dan *Revenue* Per Kunjungan RB St.Josef 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Rata-rata <i>cost</i> /kunjungan	63,607	64,317	75,242	70,323
Rata-rata <i>revenue</i> /kunjungan	53,913	58,578	65,521	72,762

Sumber: Hasil pengolahan data sekunder dari laporan keuangan RB St.Josef

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata *cost* per kunjungan sangat tinggi, terutama bagi pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah. *Cost* yang tinggi ini disertai *revenue* yang lebih rendah sangat mengganggu profitabilitas RB.

Tabel 1.7. Jumlah Rujukan RB St.Josef 2004 - Agustus 2008

	2004	2005	2006	2007	Agst 2008
Rujukan dewasa (SC)	538	484	368	237	250
Rujukan bayi	110	102	118	129	58
Rontgen luar	242	169	232	202	177
Jumlah rujukan	890	755	718	568	485

Sumber: laporan jumlah rujukan RB St.Josef

Tabel di atas menunjukkan cukup besarnya jumlah rujukan dapat mempengaruhi kunjungan (*sales*) dan *revenue* dari RB.

Dari hasil wawancara dengan pengurus dan pimpinan RB didapatkan informasi bahwa biaya personal (gaji pegawai) RB seluruhnya masih ditanggung RS St.Carolus, *Cash* masuk disetor ke RS St.Carolus setiap 4 hari setelah dikurangi biaya langsung material dan biaya umum langsung. Jika ada kebutuhan tambahan RB membuat permintaan dan akan didrop dari RS St.Carolus. Pencatatan keuangan masih dilakukan secara manual menggunakan sistem *cash*

basis. Rumah Bersalin St.Josef juga belum memiliki perencanaan strategis jangka panjang yang menggariskan arah dan strategi pelayanan RB selama ini. Wawancara tersebut juga mengungkapkan keinginan dari pimpinan RB untuk mengembangkan RB St.Josef menjadi RSIA.

Untuk memperbaiki manajemen pelayanan perlu dilakukan suatu analisis yang tertuang dalam rencana strategis pengembangan Rumah Bersalin St.Josef guna mengetahui secara jelas posisi strategis sesuai dengan daur hidupnya serta opsi-opsi strategis yang dimilikinya.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah-masalah Rumah Bersalin St.Josef yang dapat dirumuskan dari latar belakang di atas adalah sebagai berikut:

- Kunjungan rendah, tidak ada peningkatan
- Profitabilitas buruk
- Rata-rata *cost* per kunjungan tinggi
- Angka rujukan cukup tinggi
- Belum memiliki kemandirian keuangan
- Jumlah penduduk tidak ada peningkatan
- Belum ada perencanaan strategis jangka panjang

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana posisi strategis Rumah Bersalin St.Josef berdasarkan variabel-variabel *Product Life Cycle* (PLC) berikut: *sales, revenue, cost, profit, cash flow, competitor, capital access, market growth* dan *market share*?

2. Rencana strategis mana yang tepat untuk mengantisipasi permasalahan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh Rumah Bersalin St.Josef dalam 5 (lima) tahun mendatang?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mendapatkan formulasi rencana strategis pengembangan Rumah Bersalin St. Josef tahun 2009-2013 dengan menggunakan aplikasi PLC.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perubahan *sales* dari Rumah Bersalin St.Josef
2. Mengetahui gambaran *revenue* dari Rumah Bersalin St.Josef
3. Mengetahui gambaran *cost* dari Rumah Bersalin St.Josef
4. Mengetahui gambaran *profit* dari Rumah Bersalin St.Josef
5. Mengetahui gambaran *cash flow* dari Rumah Bersalin St.Josef
6. Mengetahui gambaran *competitor* dari Rumah Bersalin St.Josef
7. Mengetahui gambaran *capital access* dari Rumah Bersalin St.Josef
8. Mengetahui gambaran *market growth* dari Rumah Bersalin St.Josef
9. Mengetahui gambaran *market share* dari Rumah Bersalin St.Josef
10. Mengetahui posisi strategis Rumah Bersalin St.Josef
11. Menentukan alternatif strategi Rumah Bersalin St.Josef berdasarkan posisi strategisnya
12. Menentukan strategi utama untuk pengembangan Rumah Bersalin St.Josef selama lima tahun mendatang (2009-2013)

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Bersalin St.Josef

1. Sarana mengevaluasi diri sesuai hasil analisis PLC sebagai dasar pemilihan strategi pengembangan
2. Didapatkan rencana strategi pengembangan RB untuk periode 2009 sampai dengan 2013

1.5.2. Bagi Program Studi KARS UI

Menambah khasanah keilmuan khususnya dalam penerapan perencanaan strategis di industri kesehatan mengingat alat PLC baru diterapkan pada 4 penelitian mahasiswa KARS terdahulu (Hutagalung 2006, Siahaan 2006, Yudisari 2008, Sembiring 2008)

1.5.3. Bagi Peneliti:

Pengalaman menerapkan langsung teori manajemen strategis yang diperoleh pada Program Studi KARS UI

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Bersalin St. Josef pada bulan Januari 2009 sampai dengan Maret 2009. Penelitian ini merupakan suatu penelitian operasional dengan menganalisis variabel *sales, revenue, cost, profit, cashflow, capital access, competitors, market growth* dan *market share* dari Rumah Bersalin St.Josef.

Penelitian menggunakan data sekunder berupa laporan keuangan Rumah Bersalin St.Josef, laporan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara, BPS Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara dan data primer berasal dari observasi peneliti dan wawancara mendalam dengan staf dan pimpinan Rumah Bersalin St.Josef.



BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Manajemen Strategis

Tahap-tahap manajemen menurut David (2001):

1. Formulasi strategi, meliputi proses mengembangkan visi-misi, mengidentifikasi kesempatan dan ancaman eksternal, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menentukan tujuan jangka panjang, mengembangkan strategi alternatif dan memilih strategi yang sesuai.
2. Implementasi strategi, merupakan upaya-upaya antara lain membuat tujuan tahunan, pola kebijakan, memotivasi karyawan dan mengalokasikan sumber daya sehingga strategi dapat dijalankan. Implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya penunjang strategi, membentuk struktur organisasi yang efektif, mengarahkan upaya marketing, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan mendayagunakan sistem informasi dan menyesuaikan kompensasi bagi karyawan sesuai kinerja organisasi.
3. Evaluasi strategi merupakan tahap akhir dalam manajemen strategis. Evaluasi strategi adalah usaha untuk memperoleh informasi apakah strategi tertentu tidak berjalan dengan semestinya. Terdapat tiga kegiatan dasar dari evaluasi strategi yaitu menilai kembali faktor eksternal dan internal, mengukur kinerja dan melakukan tindakan korektif.

Dalam mengembangkan sebuah definisi tentang manajemen strategis, maka penting dijelaskan mengenai definisi dari strategis. David (1996) mengatakan Strategis adalah cara untuk mencapai tujuan-tujuan jangka panjang, sementara menurut Pierce dan Robinson (1997) Strategi diartikan sebagai rangkaian keputusan, dan tindakan yang menghasilkan perumusan dan pelaksanaan rencana-rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran-sasaran perusahaan.

Manajemen strategis merupakan filosofi dalam mengatur suatu organisasi yang menghubungkan rencana strategis dengan pengambilan keputusan operasional. Manajemen strategis didasari oleh suatu keyakinan bahwa sebuah organisasi harus secara berkesinambungan melakukan *monitoring* internal dan memperhatikan tren atau kecenderungan pada lingkungan eksternal.

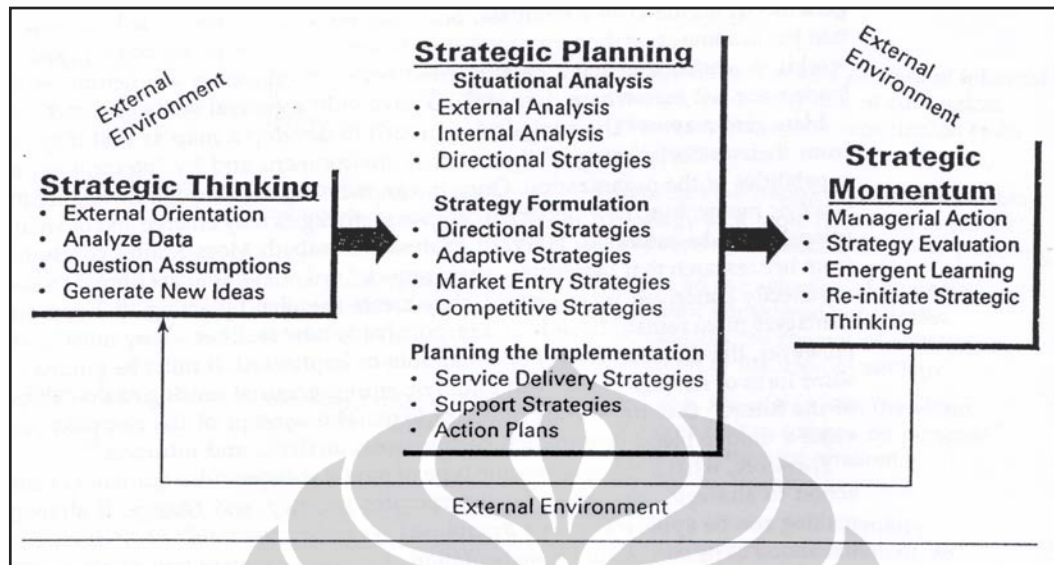
Elemen-elemen utama dalam manajemen strategis:

1. Kemampuan untuk memahami kegiatan yang bersifat kompetitif sebagai sebuah system dimana uang, pelanggan, masyarakat, pesaing, dan sumber daya saling berinteraksi.
2. Kemampuan menggunakan pemahaman tersebut untuk meramalkan bahwa strategi yang digunakan akan tetap membangun kompetisi yang menguntungkan.
3. Komitmen bahwa sumber daya dapat digunakan secara permanen meskipun manfaatnya tidak segera dapat digunakan
4. Kemampuan untuk meramalkan risiko dan mendapatkan ketepatan dalam menjalankan komitmen
5. Kemampuan dan komitmen untuk bergerak

Keuntungan menerapkan manajemen strategis menurut Duncan (2006):

1. Manajemen strategis akan meningkatkan kinerja keuangan jangka panjang
2. Manajemen strategis memberi konsep, tujuan spesifik, pedoman dan konsistensi bagi organisasi dalam pengambilan keputusan
3. Manajer memahami keadaan saat ini, memikirkan masa depan dan mengenali tanda-tanda yang mengisyaratkan perlunya suatu perubahan
4. Manajemen strategis membuat para manajer saling berkomunikasi baik secara vertikal maupun horizontal
5. Koordinasi dalam organisasi umumnya meningkat pada organisasi yang dikelola dengan manajemen strategis
6. Manajemen strategis meningkatkan inovasi dan perubahan dalam organisasi untuk menyesuaikan dengan perubahan organisasi

Gambar 2.1. Peta Pemikiran Strategis dari Manajemen Strategis



Sumber: Duncan 2006

Peta pemikiran strategis dari manajemen strategi menurut Duncan (2006) terdiri dari:

1. Pemikiran strategis
2. Perencanaan strategis
3. Momentum strategis

2.2. Rencana Strategis

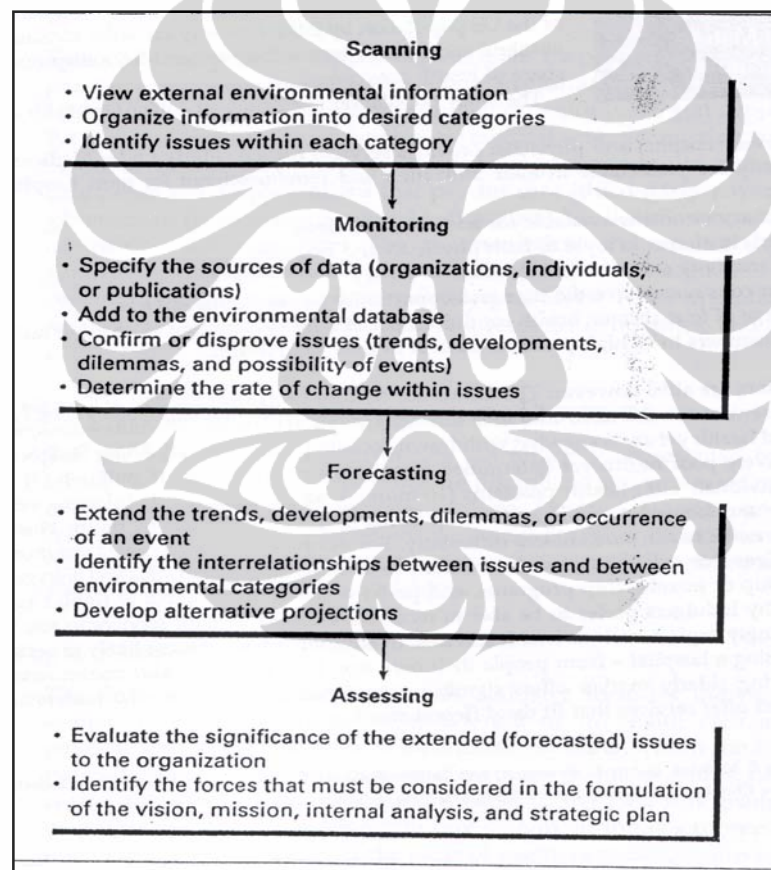
Rencana strategi adalah sekumpulan proses yang dipakai dalam suatu organisasi guna memahami situasi dan mengembangkan rangkaian pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi. (Duncan, 2006)

Rencana strategis meliputi:

1. Analisis situasi
 - a. Analisis internal
 - b. Analisis eksternal
 - c. Strategi direksional
2. Formulasi strategi

- a. Strategi direksional
 - b. Strategi adaptif
 - c. Strategi untuk memasuki pasar
 - d. Strategi kompetitif
3. Perencanaan implementasi (strategi meningkatkan nilai)
 - a. Strategi pelaksanaan pelayanan
 - b. Strategi pendukung
 - c. Rencana kegiatan

Gambar 2.2. Tahapan analisis menurut Duncan



Sumber: Duncan 2006

Tahapan analisis menurut Duncan (2006) harus melalui 4 hal yaitu:

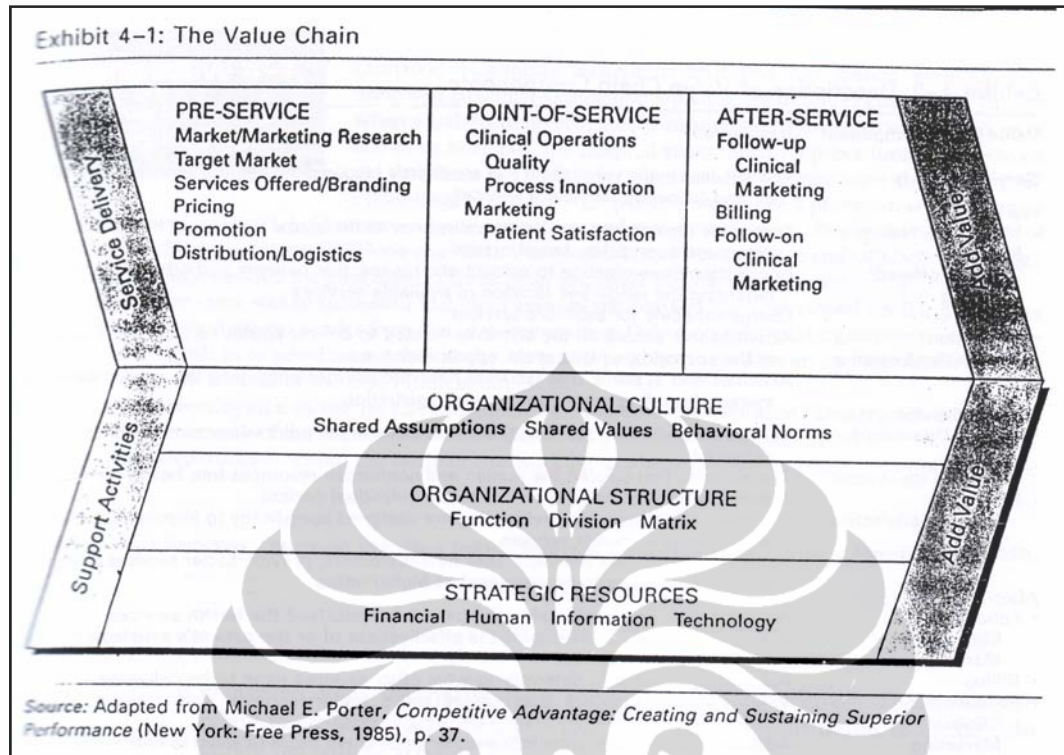
1. *Scanning*
 - a. Pengamatan informasi lingkungan luar
 - b. Membagi informasi berdasarkan kategori yang diinginkan

- c. Mengidentifikasi permasalahan dalam tiap kategori
2. *Monitoring*
 - a. Menentukan sumber data (organisasi, individu, atau publikasi)
 - b. Penambahan pada basis data lingkungan
 - c. Penyesuaian atau penolakan atas permasalahan (kecenderungan, pengembangan dilemma dan kemungkinan terjadinya peristiwa)
 - d. Menentukan derajat perubahan diantara isu-isu
3. *Forecasting*
 - a. Memperkirakan kecenderungan, pengembangan, dilema atau kejadian suatu peristiwa
 - b. Identifikasi hubungan antara permasalahan dengan kategori lingkungan
 - c. Mengembangkan proyeksi alternatif
4. *Assessing*
 - a. Evaluasi proyeksi permasalahan yang penting terhadap organisasi
 - b. Identifikasi kekuatan yang harus diperhitungkan dalam penyusunan visi, misi, analisis internal dan rencana strategis

Metode untuk menentukan posisi mengevaluasi strategi adaptif mencakup:

1. TOWS (*threats, opportunities, weakness, strengths*) matriks
2. Analisis *Product Life Cycle* (PLC)
3. Analisis Boston Consulting Group (BCG)
4. Analisis matriks portfolio diperluas
5. *Strategic Position and Action Evaluation* (SPACE)
6. Evaluasi program

Gambar 2.3. *The Value Chain*



Sumber: Duncan 2006

Menurut Duncan (2006) Strategi pelaksanaan pelayanan mencakup:

1. *Pre-service:*
 - a. *Market research*
 - b. *Target market*
 - c. *Pricing*
 - d. *Promotion*
 - e. *Distribution*
2. *Point of service:*
 - a. *Clinical operation*
 - b. *Marketing*
3. *After service*
 - a. *Follow up*
 - b. *Billing*
 - c. *Follw on*

2.3. *Product Life Cycle (PLC)*

2.3.1. Sejarah PLC

Konsep *Product Life Cycle (PLC)* pertama kali diperkenalkan oleh Levit pada tahun 1965. Dalam artikelnya yang berjudul “*Exploit the product Life Cycle*”. PLC menggambarkan secara grafis riwayat penjualan suatu produk atau jasa semenjak pertama diperkenalkan di pasar sampai dengan ditarik dari pasar.

2.3.2. Konsep PLC

Pada dasarnya setiap produk dan pelayanan memiliki siklus hidup. Siklus hidup tersebut berawal dari produk pertama kali diluncurkan ke pasar sampai akhirnya ditarik dari pasar, dimana siklus hidup tersebut terbagi dalam beberapa fase. Dalam periode fase-fase tersebut beberapa perubahan yang signifikan terjadi dalam cara produk bersikap terhadap pasar. Karena peningkatan *profit* merupakan tujuan utama sebuah produk diluncurkan ke pasar, maka manajemen *product life cycle* menjadi sangat penting (Komninos, 2002)

Analisis PLC digunakan untuk memilih strategi berdasarkan prinsip bahwa semua produk dan pelayanan pasti melalui beberapa tahapan-tahapan atau fase-fase yang berbeda dalam siklus hidupnya. Tahapan-tahapan ini secara primer berhubungan dengan perubahan natur dari pasar, proses perkembangan produk, dan tipe-tipe *demand* yang diciptakan dalam manajemen. Dalam mengevaluasi *product life cycle*, evolusi dari kategori pelayanan *sales* dan *profit* (atau pengganti dari *sales* seperti jumlah pendaftaran, kunjungan rumah sakit, atau *competitor*) ditelusuri sepanjang waktu. Evolusi ini akan memiliki implikasi strategi bagi organisasi. (Duncan, 2006)

PLC menggambarkan tahapan-tahapan dalam sejarah suatu produk. Dimana dalam setiap tahapan mempunyai kesempatan dan masalah-masalah tertentu mengenai strategi dan *profit*. Dengan mengidentifikasi suatu produk sedang berada dalam tahap mana, atau sedang menuju ke tahap mana dalam PLC, akan membantu manajemen untuk menyusun rencana yang lebih matang mengenai produk, modal dan pemasaran secara lebih sistematis.

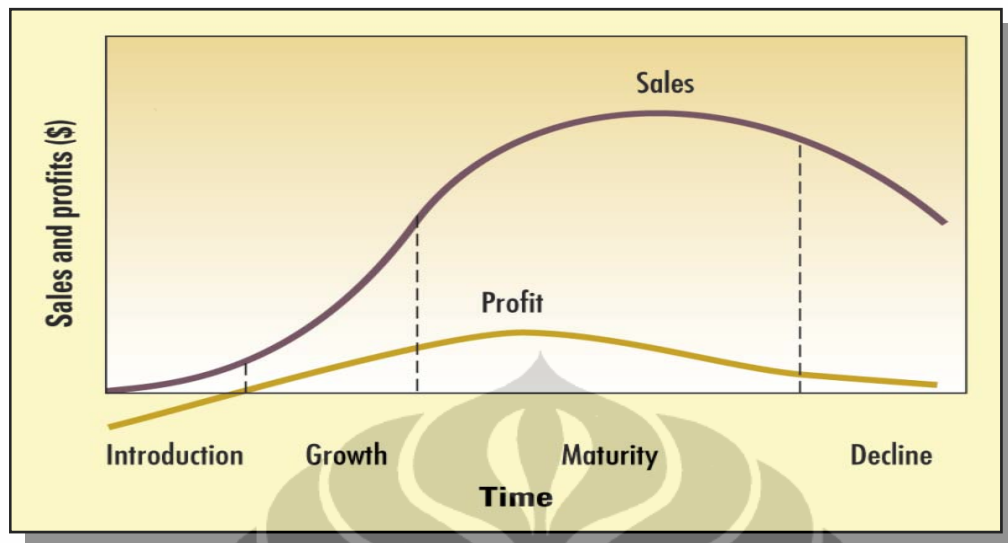
Dalam PLC terdapat empat hal utama yang dinyatakan, yaitu: (Bearden et al, 2004).

1. Produk memiliki hidup yang terbatas
2. Penjualan produk melalui tahap-tahap tertentu sehingga memberikan tantangan yang berbeda-beda bagi penjual
3. Pasang surutnya laba berbeda dalam tiap tahapan PLC
4. Diperlukan strategi pemasaran, keuangan, produksi, pembelian dan sumber daya manusia yang berbeda-beda untuk tiap tahapan PLC

2.3.3. Karakter dan tahapan PLC

PLC memiliki suatu bentuk yang khusus yang dikenal sebagai “S” shape seperti yang ditampilkan pada gambar 2.4. Bentuk tersebut merupakan kurva yang memiliki empat tahapan yang masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda. Keempat tahapan pada kurva PLC adalah: *introduction*, *growth*, *maturity* dan *decline*. (Kotler, 1997)

Gambar 2.4. *Product life cycle*



Sumber: Kotler 1997

1. *Introduction* (tahap pengenalan)

Introduction adalah sebutan Philip Kotler pada tahap ini. Arthur D. Little menyebutnya sebagai tahap *embryonic*. Theodore Levit menyebutnya sebagai *Market Development*. Meskipun sebutannya beragam, namun yang dimaksud oleh para ahli tersebut adalah sama. Tahap ini ditandai dengan pertumbuhan penjualan yang lambat karena produk baru diperkenalkan ke pasaran. Pertumbuhan yang lambat antara lain disebabkan karena dalam tahap ini manajemen berusaha untuk mengubah kebiasaan konsumen agar beralih ke produk baru tersebut. Biaya yang dibutuhkan paling tinggi dibandingkan dengan tahap lain dalam PLC. Hal ini disebabkan jumlah produksi masih sedikit dan biaya pemasaran serta *promise* masih tinggi. Tingkat laba relatif rendah bahkan umumnya negatif. Lamanya tahap ini tergantung dari kompleksitas produk itu sendiri, tingkat kebaruannya dan keberadaan produk substitusi.

Tugas utama perusahaan dalam tahap ini adalah meningkatkan penjualan atau *market share*. Karena produk baru diperkenalkan ke pasar,

maka pada tahap ini diperlukan usaha promosi yang maksimal untuk menciptakan *product awareness*.

2. *Growth* (Tahap Pertumbuhan)

Ciri umum yang dialami oleh produk yang berhasil melewati tahap pengenalan adalah peningkatan penjualan dalam tiap tahap pertumbuhan. Pada titik tertentu, ada peningkatan signifikan dalam permintaan pasar. Tingkat keuntungan juga meningkat pesat karena biaya produksi dan promosi yang terjadi dapat ditutupi dengan volume penjualan yang besar, sehingga biaya per unit akan menurun. Pada saat ini pesaing sudah banyak masuk ke dalam industri. Ada yang menawarkan produk yang persis sama, ada pula yang menawarkan produk yang mirip tetapi dengan berbagai penyempurnaan dari produk aslinya.

Pada tahap ini strategi yang sebaiknya dilaksanakan oleh perusahaan adalah:

- a. Memperbaiki kualitas produk dan menambah produk sebagai pelengkap produk utama serta memberikan *customer service* serta layanan purna jual
- b. Memasuki segmen pasar yang baru
- c. Sasaran kegiatan promosi untuk membujuk konsumen agar cenderung memilih produk yang diproduksinya tersebut diantara produk pesaing yang lain
- d. Tetapkan harga yang paling dapat bersaing untuk menarik calon konsumen yang semakin banyak

3. *Maturity* (Tahap pematangan)

Tanda utama suatu produk memasuki tahap ini adalah terjadinya *market saturation* (kejenuhan pasar). Artinya, hampir seluruh konsumen yang menjadi *target market* produk tersebut telah menggunakannya. Pertumbuhan penjualan lebih rendah dibandingkan pada tahap pertumbuhan. Penjualan kini tumbuh sejalan dengan pertumbuhan populasi. Persaingan menjadi semakin ketat. Para produsen berusaha membedakan produknya dengan produk pesaingnya dengan perbedaan-

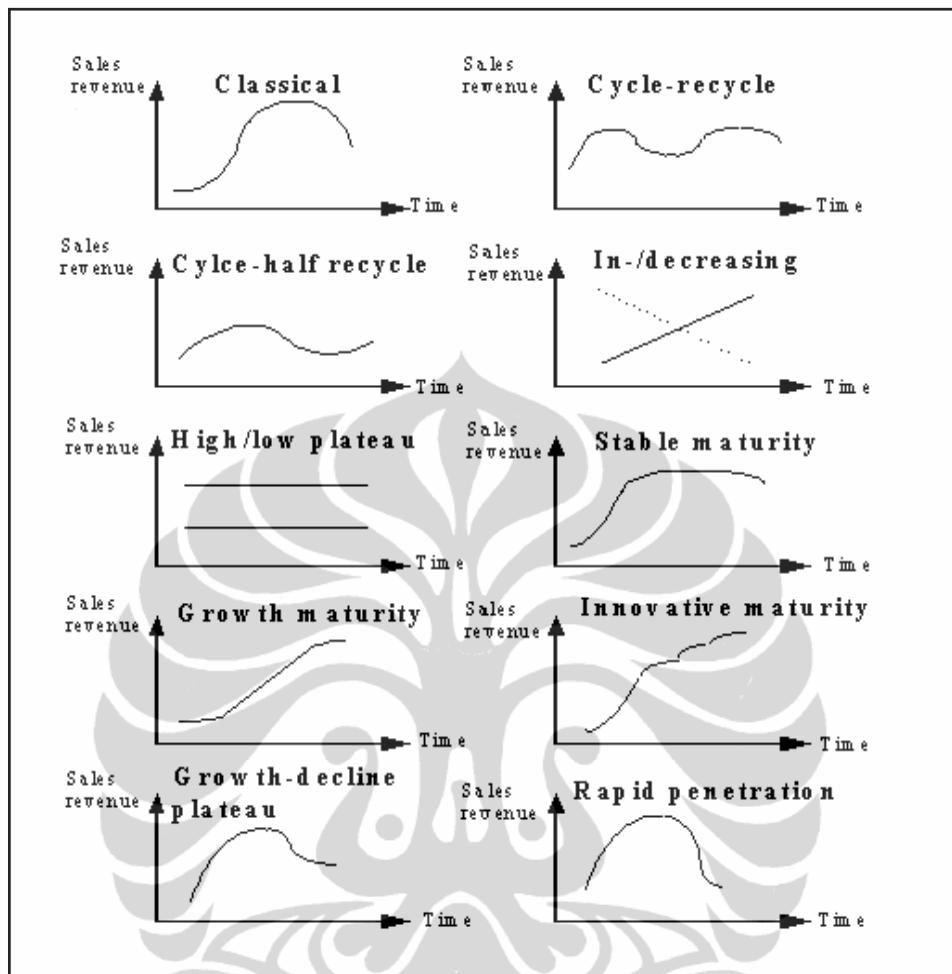
perbedaan yang semakin kecil, didukung dengan *customer service* dan usaha-usaha promosi lainnya.

Menurut Phillip Kotler tahap ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- 1) *Growth maturity* (pematangan yang sedang bertumbuh)
Volume penjualan tetap meningkat walaupun pertumbuhan mulai menurun. Hal ini disebabkan karena adanya kejenuhan saluran distribusi, namun masih ada konsumen baru yang dapat dilayani.
- 2) *Stable maturity* (pematangan yang stabil)
Perkembangan volume penjualan mulai mendatar. Hal ini karena pasar sudah jenuh.
- 3) *Decaying maturity* (pematangan yang menurun)
Volume penjualan benar-benar turun drastis karena sebagian konsumen telah beralih pada produk-produk pesaing atau ke produk substitusi.
4. *Declining* (tahap penurunan)
Pada tahap ini permintaan pasar menurun secara tajam sehingga keuntungan juga menurun secara tajam. Akibatnya situasi *over capacity* terasa semakin memberatkan perusahaan. Penurunan ini dapat disebabkan oleh perubahan selera konsumen, perubahan teknologi, munculnya produk baru yang dapat menggantikan produk lama. Strategi yang dapat dilakukan antara lain dengan melakukan potongan harga secara besar-besaran untuk menghindari kerugian yang lebih besar. Sementara itu perusahaan sebaiknya berusaha untuk mencari dan mengembangkan produk dan pasar baru yang lebih potensial.

Rink dan Swan (1979) memberikan beberapa pola PLC seperti yang dikutip oleh Olulu University (2000) dalam tabel berikut:

Gambar 2.5. Pola PLC menurut Rink dan Swan (1979)



Sumber: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514264509/html/c953.html>

Menurut Duncan, 2006, analisis *Product life cycle* (PLC) dapat dilakukan dengan beberapa variabel, dimana variabel penentu posisi suatu produk kesehatan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1. Karakteristik PLC menurut Duncan (2006)

Karakteristik	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
<i>Sales/revenue</i>	<i>Low</i>	<i>Rapid growth</i>	<i>Slow growth</i>	<i>Declining</i>
<i>Profits</i>	<i>Negative</i>	<i>Peak levels</i>	<i>Declining</i>	<i>Low</i>
<i>Competitors</i>	<i>Few</i>	<i>Growing</i>	<i>Many</i>	<i>Declining</i>
<i>Cash flow</i>	<i>Negative</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Low</i>
<i>Capital acces</i>	<i>Venture</i>	<i>Equity/debt</i>	<i>Debt/internal</i>	<i>Minimal</i>

Sumber: Duncan 2006

Menurut Kotler, 2007, Analisis PLC untuk menentukan posisi suatu produk atau jasa menggunakan variabel penjualan, biaya per konsumen, laba, tipe pelanggan dan pesaing seperti dalam tabel berikut:

Tabel 2.2. Karakteristik fase PLC menurut Kotler & Keller (2007)

Karakteristik	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
Penjualan	Rendah	Meningkat cepat	Puncak	Menurun
Biaya	Per pelanggan tinggi	Per pelanggan rata2	Per pelanggan rendah	Per pelanggan rendah
Laba	Negatif	Meningkat	Tinggi	Menurun
Pelanggan	Innovator	Pemakai awal	Mayoritas tengah	Penakai terlambat
Pesaing	Sedikit	Jumlah bertambah	Jumlah stabil mulai menurun	Jumlah menurun

Sumber: Kotler & Keller 2007

Menurut Pierce dan Robinson (1997), analisis menentukan posisi suatu produk barang atau jasa menggunakan variabel perubahan penjualan, laba, arus kas, kebutuhan akan sumber daya, perubahan desain/teknologi produk sesuai tabel berikut:

Tabel 2.3. Karakteristik fase PLC Pearce & Robinson (1997)

Karakteristik	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
Perubahan penjualan	<i>Minimal</i>	Meningkat tajam	Mulai menurun	Menurun
Laba	Rugi	Meningkat tajam	Mendatar atau menurun	Menurun tajam
Arus kas	<i>Low</i>	Tinggi	Semakin tinggi	Menurun
Kebutuhan akan sumber daya	<i>Minimal</i>	Meningkat	Jenuh	Berkurang
Perubahan desain/teknologi produk	Cepat	Sangat cepat	Melambat	Tidak ada/ <i>minimal</i>

Sumber: Pierce & Robinson 1997

Menurut Frost dan Sullivan, tahapan PLC membentuk kerangka yang dapat digunakan untuk menganalisis faktor primer yang akan berdampak pada segmentasi dan penjualan produk.

Tabel 2.4. Karakteristik fase PLC Frost & Sullivan (2008)

Stage	No. of Competitors	Market Growth (%)	Profits	Market Size	Investment
R&D	Unknown	0	0	0	Growing
Product Introduction	Few	Highest	0	Small	High
Development	Growing Fast	High	Low	Small	High
Exploitation	Moderate Growth	Good	Growing	Modest	High
Maturation	Stable	Low	High	Largest	Stable
Saturation	Stable	None	Lowering	Stable	Declining
Decline	Reducing	Negative	High & Low	Declining	Stopped

Sumber: Frost & Sullivan 2008

Komninos (2002) memaparkan cukup banyak variabel yang menyatakan karakteristik untuk menganalisis posisi produk dalam PLC seperti tabel berikut:

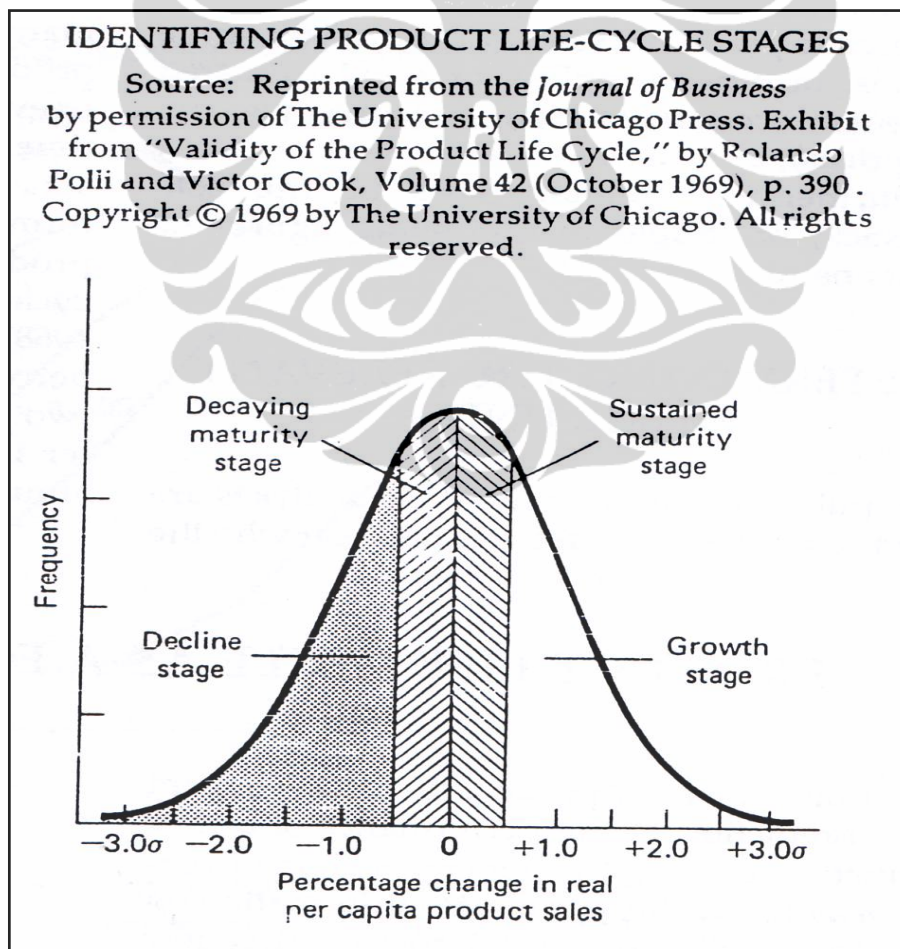
Tabel 2.5. Karakteristik fase PLC Komninos (2002)

	INTRODUCTION PHASE	GROWTH PHASE	MATURITY PHASE	DECLINE PHASE
<i>PRICE</i>	<i>High, customers willing to pay premium for new product. Early adopters.</i>	<i>10% of market level. – 10% if the brand name is weak and competition is severe, + 10% if sales are good and competition does not have similar product to offer.</i>	<i>Stable.</i>	<i>High compared to the demand.</i>
<i>PROMOTION</i>	<i>Limited. Highly targeted promotional efforts aimed at specific customers</i>	<i>Heavy. Targeted promotions, trade shows, direct mail, sales seminars, articles and press releases.</i>	<i>Focused on enhancements.</i>	<i>Limited – no promotion or advertising efforts.</i>
<i>DISTRIBUTION</i>	<i>Direct (factory to customer) or limited distribution through specific strategic partners.</i>	<i>Highly skilled. Focused channels with strong technical skills if needed, complementary products and services.</i>	<i>Many distributors, alternative channels, offshore sales.</i>	<i>Use of existing channels.</i>
<i>SALES</i>	<i>Small team of highly skilled salesmen with good knowledge of the market.</i>	<i>Everywhere possible. Retail shops, telephone, internet.</i>	<i>Direct sales focused on hi-volume, high profit.</i>	<i>Maintenance and repair orientated for high-tech products.</i>
<i>DEVELOPMENT</i>	<i>Focus on time to market and uniqueness.</i>	<i>Complete development. Market penetration is sustained with variations and improvements of the product.</i>	<i>Focused on cost reductions.</i>	<i>Focused on cost reduction.</i>
<i>MANUFACTURING</i>	<i>High expenditure for new production capacity.</i>	<i>Addition of capacity and automation.</i>	<i>Focused on increasing yield and productivity.</i>	<i>No capital expenditures, outsourcing.</i>
<i>SERVICE</i>	<i>High level of service for targeted customers.</i>	<i>Local and regional, fully staffed.</i>	<i>Distributors take over the service efforts.</i>	<i>High prices on spare parts.</i>
<i>SUPPORT</i>	<i>Direct factory support. Engineering involvement is required.</i>	<i>Phone support.</i>	<i>Local channels lead support.</i>	<i>Phone support.</i>
<i>TRAINING</i>	<i>Focused on new product features, benefits, differentiation, pricing and functionality.</i>	<i>Transition to newer version of product.</i>	<i>Competition differentiation.</i>	<i>None</i>
<i>TECHNOLOGY</i>	<i>New and innovative.</i>	<i>Newer and leading edge.</i>	<i>Aging</i>	<i>Old and outdated.</i>

COMPETITION	Limited. May be offering different solution for the same problem or application.	New appearing worldwide.	Well established.	Limited.
MARKET SHARE	Low overall.	High growth. All out market warfare with competitors.	Predictable market share every year. Limited opportunities for quick gains.	Shrinking fast.

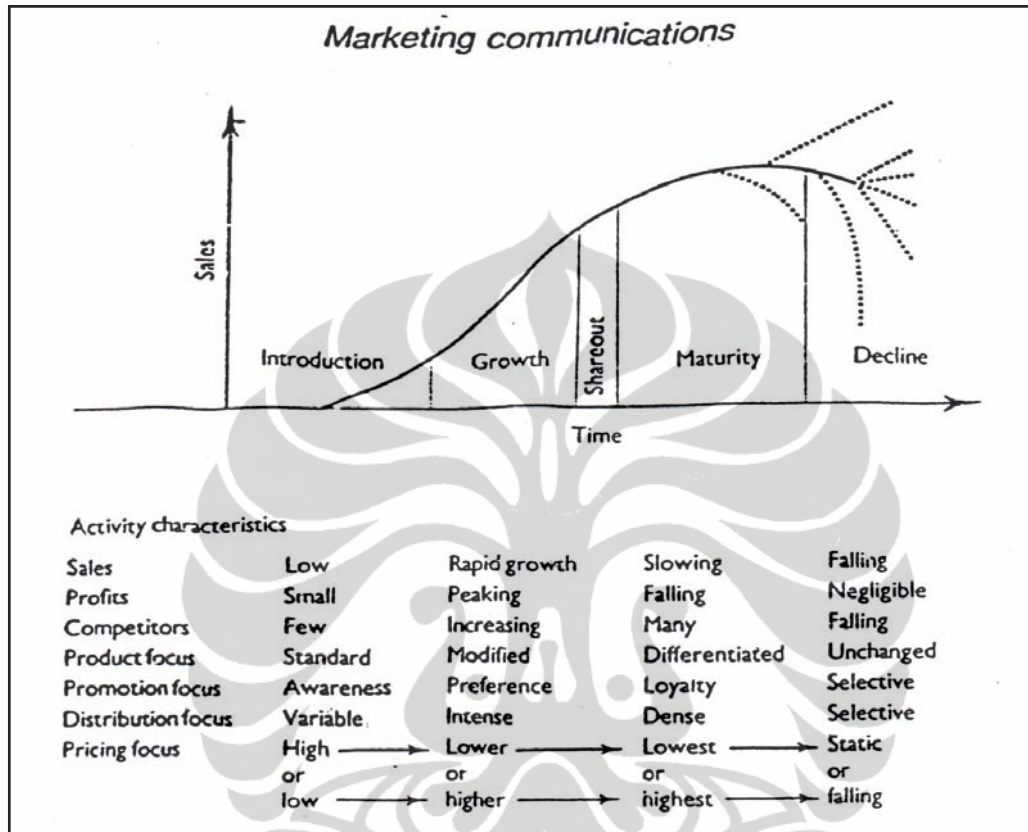
Polii dan Cook mengemukakan suatu cara untuk menentukan posisi produk dalam kurva PLC, yaitu dengan menilai standar deviasi dari persentase perubahan *sales* perkapita seperti dinyatakan dalam grafik berikut:

Gambar 2.6. Identifikasi fase PLC Polii & Cook (1969)



Fill menggambarkan dan menyatakan karakteristik aktivitas PLC dalam komunikasi marketing sebagai berikut:

Gambar 2.7. Karakteristik variabel PLC menurut Fill 1995



Mullins dkk mengemukakan karkteristik beserta respon yang diharapkan dari tiap tahap utama siklus hidup produk sebagai berikut:

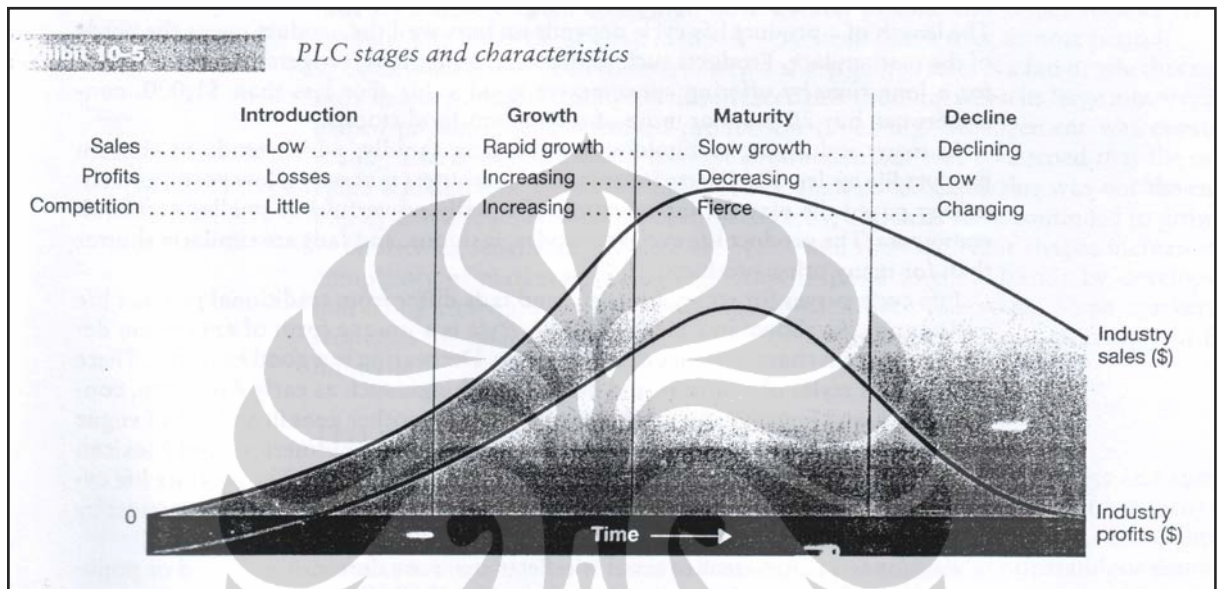
Gambar 2.8. Karakteristik PLC menurut Mullins et.al. (2005)

EXPECTED CHARACTERISTICS AND RESPONSES BY MAJOR LIFE-CYCLE STAGES					
STAGES IN PRODUCT LIFE CYCLE					
Stage characteristics	Introduction	Growth	Shakeout	Maturity	Decline
Market growth rate (constant dollars)	Moderate	High	Leveling off	Insignificant	Negative
Technical change in product design	High	Moderate	Limited	Limited	Limited
Segments	Few	Few to many	Few to many	Few to many	Few
Competitors	Small	Large	Decreasing	Limited	Few
Profitability	Negative	Large	Low	Large for high market-share holders	Low
Firm's normative responses					
Strategic marketing objectives	Stimulate primary demand	Build share	Build share	Hold share	Harvest
Product	Quality	Continue quality improvements	Rationalize	Concentrate on features	No change
Product line	Narrow	Broad	Rationalize	Hold length of line	Reduce length of line
Price	Skimming versus penetration	Reduce	Reduce	Hold or reduce selectively	Reduce
Channels	Selective	Intensive	Intensive	Intensive	Selective
Communications	High	High	High	High to declining	Reduce

Sumber: Mullins 2005

Bearden, Ingram, LaForge menyatakan fase-fase PLC beserta karakteristiknya dilihat dari *sales*, *profit* dan kompetisi dalam industri seperti tercantum dalam gambar di bawah ini:

Gambar 2.9. Grafik dan tabel karakteristik PLC menurut Bearden, Ingram, LaForge. 2004



Sumber: Bearden, Ingram, LaForge. 2004

McAfee mengemukakan cukup banyak variabel untuk menggambarkan karakteristik tiap fase dalam industri:

Tabel 2.6. Fase PLC Menurut McAfee 2002

	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
<i>Number Of Firms</i>	<i>Small, growing fast</i>	<i>Large</i>	<i>Shakeout, number stabilizes</i>	<i>Small, exit</i>
<i>Market Size</i>	<i>Small</i>	<i>Large</i>	<i>Large</i>	<i>Declining</i>
<i>Market growth</i>	<i>Fast</i>	<i>Fast</i>	<i>Slow</i>	<i>Negative</i>
<i>Entry Market Leader Characteristics Profits</i>	<i>Large Existing Reputation Innovator, Educator, Flexible, Total solution Negative</i>	<i>Medium Existing Reputation Marketing, Quality production, Modular Low, but sharply increasing</i>	<i>Low Reputation for quality, Low cost production and distribution, specializaiton High, then declining</i>	<i>Negative Low cost, serves niche market Low, then negative</i>
<i>Product Varieties</i>	<i>Few and Growing</i>	<i>Increases, then declines to few dominant designs</i>	<i>Increasing specialization & segmentation</i>	<i>Declining</i>
<i>Distribution</i>	<i>One-stop shopping</i>	<i>Various outlets</i>	<i>Superstores, direct sales</i>	<i>Minimum cost</i>
<i>Investment</i>	<i>High</i>	<i>High</i>	<i>Low</i>	<i>Negative</i>
<i>Average Costs</i>	<i>High, falling</i>	<i>Medium, falling</i>	<i>Low</i>	<i>Low</i>
<i>Foreign Trade (US invention)</i>	<i>Low exports</i>	<i>Increasing exports</i>	<i>Initially exports, then imports</i>	<i>Imports</i>
<i>Customer Name</i>	<i>Innovator/ Early Adopter</i>	<i>Early Majority</i>	<i>Late Majority</i>	<i>Laggard</i>
<i>Customer needs</i>	<i>Sophistication, Features, Fit</i>	<i>Performance</i>	<i>Price/performance</i>	<i>Low price</i>
<i>Customer Knowledge</i>	<i>Low</i>	<i>Medium</i>	<i>High</i>	<i>High, declining</i>
<i>Product Complexity</i>	<i>High</i>	<i>Product simplified</i>	<i>Low: standardization & commoditization</i>	<i>Low</i>
<i>Information collection Marketing Strategy</i>	<i>Demand, Customer awareness and satisfaction, Repeat buying Promotion of brand and market</i>	<i>Marketing, Relative performance, product improvement Build brand identity</i>	<i>Cost reduction, new markets, competitive threats Segment market; steal business</i>	<i>Capacity reduction, new uses, new features New promotion; bitter attacks</i>

Sumber: McAfee 2002

Berikut rangkuman dari seluruh pendapat para ahli di atas mengenai variabel-variabel yang digunakan untuk menilai fase PLC suatu produk:

Tabel 2.7. Variabel PLC menurut kepustakaan

Duncan (2006)	Kotler & Keller (2006)	Pearce & Robinson (1997)	Fill (1995)	Komninos, Ioanis Komninos (2002)	Frost & Sullivan (2008)	Mullins et,al (2005)	McAfee (2002)	Bearden, Ingram, LaForge (2004)
<ul style="list-style-type: none"> • Sales/ revenue • Profits • Competitor • Cost/ Customer • Capital access 	<ul style="list-style-type: none"> • Sales • Cost • Profit • Customer • Competitor 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan penjualan • Laba • Arus kas • Kebutuhan sumber daya • Perubahan desain/ teknologi produk 	<ul style="list-style-type: none"> • Sales • Profits • Competitors • Product focus • Promotion focus • Distribution focus • Pricing focus 	<ul style="list-style-type: none"> • Price • Promotion • Distribution • Sales • Development • Manufacturing • Service • Support • Training • Technology • Competition • Market share 	<ul style="list-style-type: none"> • Number of competitors • Market growth • Profit • Market size • Investment 	<ul style="list-style-type: none"> • Market growth rate • Technical change in product design • Segments • Competitors • Profitability 	<ul style="list-style-type: none"> • Number of firm • Market size • Market growth • Market leader characteristic • Profit • Product varieties • Distribution • Investment • Average cost • Foreign trade • Customer name • Customer needs • Customer knowledge • Product complexity 	<ul style="list-style-type: none"> • Sales • Profits • competition

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa masing-masing ahli membuat variabel yang agak berbeda. Untuk menggunakan variabel disesuaikan dengan produk yang akan dianalisis, dalam hal industri kesehatan dapat digunakan variabel perubahan *sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, competitor, market growth dan market share*. Untuk menentukan *stage* dari PLC manajemen harus menggunakan banyak pertimbangan untuk membandingkan beberapa karakteristik fase yang dinyatakan oleh para ahli seperti dalam tabel di atas.

2.3.4. Variabel-variabel PLC

Berbagai macam variabel yang dapat dianalisis untuk melihat siklus hidup dari produk, sekaligus menentuka posisi produk tersebut. Berikut variabel yang umum digunakan untuk menganalisis siklus hidup produk:

1. *Sales*

Sales adalah jumlah penjualan barang atau jasa suatu perusahaan dalam satu periode waktu tertentu. Pada industri kesehatan *sales* adalah jumlah kunjungan pasien.

2. *Revenue*

Revenue adalah jumlah pendapatan atas penjualan barang atau jasa suatu perusahaan dalam satu periode waktu tertentu. Pada industri kesehatan *revenue* dapat berasal dari rawat jalan, rawat inap, radiologi, laboratorium, bunga deposito, donator, dll. (Adikoesoemo, 2003)

3. *Cost*

Cost atau biaya adalah sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu. Suatu biaya biasanya diukur dalam unit uang yang harus dikeluarkan dalam rangka mendapatkan barang atau jasa (Horngren, 2005). Sedangkan suatu yang ingin diukur biayanya seperti produk, mesin, layanan, atau sebuah proses, disebut dengan objek biaya.

Menurut Soewondo,dkk (2006) da beberapa klasifikasi biaya, berdasarkan:

- a. Pembebanan objek biaya, yang terdiri atas biaya langsung dan tidak langsung
- b. Perilaku biaya menurut aktivitas/volume yang terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel
- c. *Aggregate* dan *average* yang terdiri dari biaya total dan biaya unit

- d. Aset dan *expense*, yang terdiri dari *inventoriable cost* dan *period cost*
 - e. Fungsi bisnis yang terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan
4. *Profit*
Profit adalah keuntungan yang diperoleh oleh suatu perusahaan dalam satu periode waktu tertentu. Total pendapatan dikurangi total biaya operasional akan menghasilkan laba operasional.
 5. *Cash flow*
Cash flow adalah laporan keuangan yang berisi data-data perputaran uang kas yang terjadi pada satu periode tertentu.
 6. *Competitor*
Competitor adalah jenis produk atau pelayanan yang sama yang menjadi pesaing dalam satu wilayah yang sama.
 7. *Capital access*
Capital access adalah sumber pendanaan yang diperoleh perusahaan yang umumnya berasal dari operasional perusahaan, saham, dan hutang dari pihak ketiga.
 8. *Market growth*
Market growth adalah persentase pertambahan jumlah kunjungan total dari seluruh pasar di wilayah tertentu
 9. *Market share*
Market share adalah persentase jumlah kunjungan perusahaan dengan jumlah kunjungan total pesaing lainnya

2.3.5. Alternatif strategi sesuai tahapan PLC

Dengan menentukan fase PLC atas suatu produk, maka manajemen dapat memformulasikan suatu respon strategi dan menentukan level sumber daya yang diperlukan atas suatu produk sesuai dengan siklus hidupnya. Berikut alternatif strategi yang dikemukakan Duncan (2006).

Tabel 2.8. Strategi PLC Duncan (2006)

<p><u>Stage 1</u></p> <p><i>Introduction</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Market development</i> • <i>Product development</i> 	<p><u>Stage 2</u></p> <p><i>Growth</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Market development</i> • <i>Product development</i> • <i>Penetration</i> • <i>Vertical Integration</i> • <i>Related Diversification</i>
<p><u>Stage 3</u></p> <p><i>Maturity</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Market development</i> • <i>Product development</i> • <i>Penetration</i> • <i>Enhancement</i> • <i>Status quo</i> • <i>Retrenchment</i> • <i>Divestiture</i> • <i>Unrelated diversification</i> 	<p><u>Stage 4</u></p> <p><i>Decline</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Liquidation</i> • <i>Harvesting</i> • <i>Divestiture</i> • <i>Unrelated diversification</i>

Sumber: Duncan 2006

Kotler dan Keller (2007) memberikan alternatif strategi dari sisi pemasaran (marketing mix) seperti tampak pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.9. Strategi PLC Kotler & Keller (2007)

	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
Produk	Menawarkan produk dasar	Menawarkan perluasan produk, pelayanan dan jaminan	Diversifikasi merek dan model	Melepas jenis produk yang lemah
Harga	Mengenakan biaya plus	Harga untuk menembus pasar	Harga yang sama atau lebih baik daripada pesaing	Turunkan harga
Distribusi	Membangun distribusi yang selektif	Membangun distribusi yang intensif	membangun lebih banyak distribusi yang intensif	Bersikap selektif; melepas toko yang tidak menguntungkan
Pengiklanan	Membangun kesadaran produk di antara para pemakai awal dan penyalur	Membangun kesadaran dan minat di pasar massal	Menekankan perbedaan dan manfaat merek	Mengurangi sampai tingkat yang diperlukan untuk mempertahankan pemakai setia
Promosi penjualan	Menggunakan banyak promosi penjualan untuk menarik pencoba	Kurangi pengambilan keuntungan dari besarnya peminatan konsumen	Tingkatkan untuk mendorong peralihan merek	Mengurangi sampai tingkat minimum

Menurut Komninos (2002) strategi produk untuk tiap fase siklus hidup adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10. Strategi PLC Komninos (2002)

	<i>Development Phase</i>	<i>Introduction Phase</i>	<i>Growth Phase</i>	<i>Maturity Phase</i>	<i>Decline Phase</i>
<i>Strategic Goal</i>	<i>Make your product known and establish a test period</i>	<i>Acquire a strong market position</i>	<i>Maintain your market position and build on it</i>	<i>Defend market position from competitors and improve your product</i>	<i>“Milk” all remaining profits from product</i>
<i>Competition</i>	<i>Almost not there</i>	<i>Early entry of aggressive competitors into the market</i>	<i>Price and distribution channel pressure</i>	<i>Establishment of competitive environment</i>	<i>Some competitors are already With drawing from market</i>
<i>Product</i>	<i>Limited number of variations</i>	<i>Introduction of product variations and models</i>	<i>Improvement – upgrade of product</i>	<i>Price decrease</i>	<i>Variations and models that are not profitable are withdrawn</i>
<i>Price Goal</i>	<i>High sales to middle men</i>	<i>Aggressive price policy (decrease) for sales increase</i>	<i>Re-estimation of price policy</i>	<i>Defensive price policy</i>	<i>Maintain price level for small profit</i>
<i>Promotion Goal</i>	<i>Creation of public – market product awareness</i>	<i>Reinforcement of product awareness and preference</i>	<i>Reinforcement of middle men</i>	<i>Maintain loyal to middle men</i>	<i>Gradual decrease</i>
<i>Distribution Goal</i>	<i>Exclusive and selective distribution through certain distribution channels and creation of high profit margins for middle men</i>	<i>General and reinforced distribution through all distribution channels available</i>	<i>General and reinforced distribution with good supply to the middle men but with low margins of profit for them</i>	<i>General and reinforced distribution with good supply to the middle men but with low margins of profit for them</i>	<i>Withdrawal from most channels of distribution except those used in the development phase</i>

Menurut Shewchuk 1992, strategi untuk masing-masing produk dapat dilakukan seperti tampak pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.11. Strategi PLC Shewchuk (1992)

	Introduction	Growth	Maturity	Decline
STRATEGY	Generate widespread awareness	Establish strong loyalty position with consumer, trade; differentiate quality and service	Defend position, take product cost out, fix service weaknesses	Milk the product of all profit
PRICE	Low for awareness, encourages early adopters. High trade discounts for awareness	Price for value, establish "class or mass" objective, use promotional opportunities	Defensive pricing, preserve position, price to stabilize production	Price for profit, market share implications
COMMUNICATION PURPOSES	Awareness of benefits, stimulate early adapter motives	Create "demand brand" preference for end user, trade	Maintain loyalty promote new uses	Minimum expenditure for profitable sales
ADVERTISING	Heavy personal selling, sampling and publicity	Mass media	Sales promotion including point of sale	Phase out rapidly
DISTRIBUTION	Class, exclusive	Support for intensive buildup of inventory services	Intensive	Phase out marginal performers

Bearden, Ingram, LaForge menyatakan *objective* dan strategi marketing produk dan pelayanan menurut fase-fase PLC dalam tabel berikut:

Tabel 2.12. Strategi PLC menurut Bearden, Ingram, LaForge. (2004)

228		Product and Service Strategies	Chapter Ten
Exhibit 10-7		<i>PLC marketing strategies</i>	
Stage	Objective	Marketing strategy	
Introduction	Awareness and trial	Communicate general product benefits to consumers and channel members.	
Growth	Usage of firm's brand	Specific brand marketing communications, lower prices and expanding distribution	
Maturity	Maintain market share and extend life cycle	Sales promotion, lower prices, expanding distribution, new uses, and new versions of product	
Decline	Decide what to do with product	Maintain, harvest, or divest	

Aplikasi strategi dalam model PLC dinyatakan Steinhardt dalam tabel berikut:

Tabel 2.13. Strategi PLC menurut Steinhardt (2008)

Strategy Application within the PLC Model

<ul style="list-style-type: none"> • Increasing Frequency of Use • Pricing 	<ul style="list-style-type: none"> • Product Diversification • New Product Uses • Changing Product Layers • Pricing 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-Packaging • Co-Branding • Product Diversification • New Product Uses • Pricing 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-Branding • Re-Positioning • Increasing Frequency of Use • New Markets and Segments • Pricing
Introduction	Growth	Maturity	Decline

Dari seluruh strategi yang diungkapkan oleh para ahli di atas akan dilakukan proses *matching* untuk menentukan alternatif strategi yang sesuai untuk fase PLC yang didapatkan.

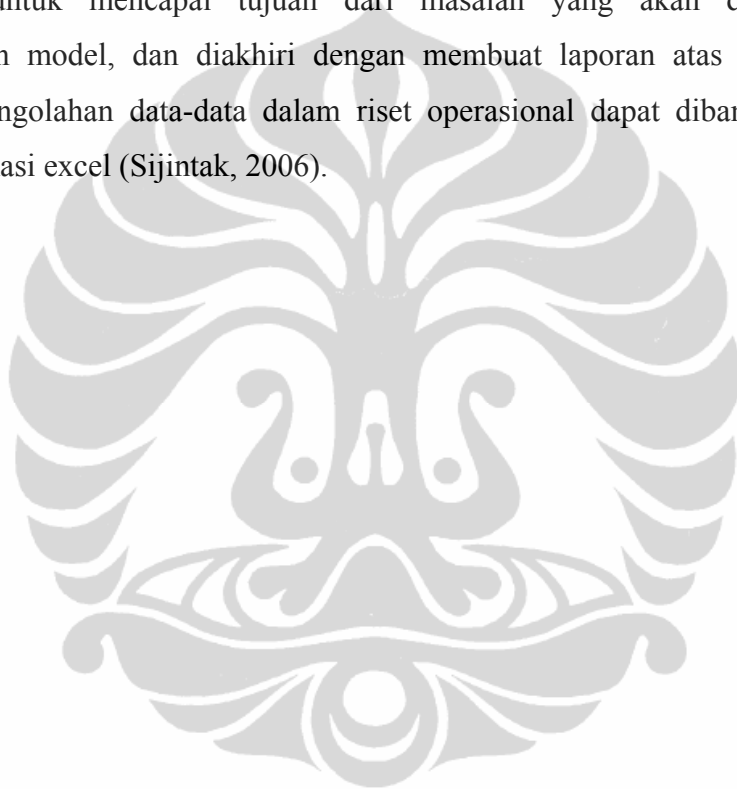
2.4. Riset Operasional

Agustini dan Rahmadi (2004) menyatakan bahwa riset operasional merupakan penerapan metode ilmiah pada pembuatan keputusan yang melibatkan riset pada kegiatan operasional organisasi. Riset operasional sendiri timbul dari kegiatan operasional kemiliteran. Karena kesuksesan penerapan riset operasional pada kegiatan kemiliteran, maka penggunaannya kemudian merebak ke berbagai bidang di luar militer, termasuk dalam dunia bisnis. Dalam bidang bisnis, riset operasional dapat digunakan untuk berbagai keperluan pembuatan keputusan, mulai dari peramalan (*forecasting*) hingga perencanaan dan pengendalian produksi.

Pada intinya, riset operasional berkaitan dengan masalah optimisasi, yaitu berkaitan dengan tujuan untuk memaksimalkan atau meminimumkan sesuatu.

Optimisasi dalam pembuatan keputusan ini dapat dicapai dengan menggunakan analisis kualitatif yang didasarkan pada pengalaman dan pertimbangan manajerial, dan analisis kuantitatif yang menggunakan teknik matematika dan statistika.

Prosedur pendekatan kuantitatif dalam proses pembuatan keputusan meliputi lima langkah, yaitu mendefinisikan masalah yang akan dipecahkan, membentuk model dari masalah yang akan dipecahkan, mempersiapkan data yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan dari masalah yang akan dipecahkan, menyelesaikan model, dan diakhiri dengan membuat laporan atas hasil yang diperoleh. Pengolahan data-data dalam riset operasional dapat dibantu dengan program aplikasi excel (Sijintak, 2006).



BAB III: GAMBARAN UMUM RUMAH BERSALIN

3.1. Profil Rumah Bersalin St.Josef

Nama Rumah Bersalin: RB. Santo Josef

Alamat: Jl.Ganggeng Raya No.9 dan Jl.Ganggeng VI No.12 di Kelurahan Sungai Bambu, Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara

Penyelenggara: Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (PKSC)

Yayasan: Perhimpunan Sint Carolus

3.2. Sejarah

Pada tahun 1959 Klinik Bersalin Santo Josef yang berlokasi di jalan Ganggeng No.14-15 Tanjung Priok didirikan dengan kapasitas 10 (sepuluh) tempat tidur.

Klinik bersalin berkembang dengan didirikannya poliklinik umum pada tanggal 31 Desember 1966 di bawah pengawasan dua orang dokter. Setelah mengalami pasang surut pelayanan kesehatan dari klinik bersalin dan balai pengobatan, maka pada tanggal 31 Juli 1975 usaha pelayanan dikelola sepenuhnya oleh RS St. Carolus.

Sejak itu, berbagai fasilitas dan kegiatan kesehatan masyarakat menjadi lebih berkembang dengan diselenggarakannya:

1. Balai kesehatan masyarakat yang dipimpin seorang dokter umum
2. Balai pengobatan gigi
3. Pengobatan dan pemberantasan penyakit TBC
4. Usaha kesehatan sekolah
5. Kunjungan rumah dan perawatan di rumah

3.3. Letak Geografis

Lokasi RB St. Josef terletak di 2 jalan yaitu Jl.Ganggeng Raya No.9 dan Jl.Ganggeng VI No.12 di Kelurahan Sungai Bambu, Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara. Lokasi ini sangat berdekatan dengan perbatasan Kelurahan Warakas dan Kelurahan Kebon Bawang, di sebelah Timur berbatasan dengan Tol Cawang-Priok (Yos Sudarso) dan di sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sunter Jaya.

Kotamadya Jakarta Utara terletak pada 106°20 Bujur timur dan 06°10 Lintang Selatan. Wilayah Jakarta Utara merupakan daerah pantai tempat bermuaranya 9 sungai dan dua banjir kanal dan sebagian terdiri dari tanah daratan yang erupakan hasil pengurukan dari rawa-rawa, hal tersebut menyebabkan daerah tersebut rawan banjir. Jakarta Utara terletak dibagian utara provinsi DKI Jakarta.

Batas Utara: adalah daerah Pantai laut Jawa

Batas Barat: Kabupaten Tangerang dan Wilayah Jakarta Barat

Batas Selatan: berbatasan dengan Wilayah Jakarta Timur dan Pusat

Batas Timur: berbatasab dengan Jakarta timur dan kabupaten Bekasi

Kecamatan Tanjung Priok terdiri dari 6 kelurahan, 100 RW dan 1.227 RT. Jumlah penduduk Kecamatan Tanjung Priok 313.841 jiwa yang terdiri dari 158.968 jiwa laki-laki dan 154.873 perempuan.

Kecamatan Tanjung Priok adalah kecamatan yang terletak dibagian tengah wilayah Jakarta utara. Sebelah Utara berbatasan dengan pantai laut jawa; Sebelah Timur ialah jalan Tol Cawang Priok; Sebelah barat berbatasan dengan Wilayah Jakarta Pusat dan Kecamatan kelapa Gading.

3.4. Demografi

Sesuai dengan laju pembangunan di masing-masing wilayah DKI Jakarta, wilayah Kodya Jakarta Utara adalah wilayah yang laju pertumbuhan penduduknya

sebesar 0,34%. Penyebaran penduduknya tidak merata, tetapi kepadatan huniannya sangat tinggi.

Penduduk wilayah Kodya Jakarta Utara menurut data BPS Kodya Jakarta Utara Dalam Angka tahun 2008, untuk angka tahun 2007 1.197.970 jiwa yang terdiri dari 612.389 jiwa penduduk laki-laki dan 585.581 jiwa penduduk perempuan, dengan kepadatan penduduknya 8.548 jiwa/km². Sebagian besar penduduk tinggal di kecamatan Tanjung Priok 26,07% (sumber BPS Kodya Jakarta Utara 2008).

Kecamatan Tanjung Priok merupakan Kecamatan yang jumlah penduduknya terbanyak di Jakarta Utara. Jumlah penduduknya 312.349 jiwa yang terdiri dari 158.616 jiwa laki-laki dan 153.733 jiwa perempuan. Kepadatan penduduk Kecamatan Tanjung Priok 12.432/km², disertai kepadatan hunian penduduknya yang cukup tinggi.

Jumlah penduduk usia muda di Kecamatan Tanjung Priok dari umur 15-44 tahun sebanyak 183.721 jiwa, dimana 94.403 jiwa adalah wanita usia produktif dan jumlah PUS 41.147 (43,60%). Jumlah bayi balita dan anak-anak baik laki-laki maupun perempuan umur antara 0-5 tahun sebanyak 27.949 jiwa dan 5-12 tahun sebanyak 53.944 jiwa sehingga jumlah anak 0-12 tahun sebanyak 81.893 jiwa (sumber BPS Jakarta Utara). Sedangkan penduduk di kelurahan Sungai Bambu, tempat Rumah Bersalin St.Josef diselenggarakan, penduduknya 29.331 jiwa, yang terdiri dari 14.895 jiwa laki-laki dan 14.436 jiwa perempuan, dimana jumlah perempuan usia produktif 8.694 jiwa dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 3.693 orang.

3.5. Kondisi Fisik

Luas tanah: 4654 m², luas bangunan: 1980 m², dengan ruang rawat jalan: ruang informasi dan pendaftaran, poli kebidanan dan penyakit kandungan, poli spesialis anak, poliklinik kesehatan ibu dan anak, poliklinik umum, ruang pelayanan senam hamil. Ruang rawat inap: kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III. Ruang tindakan, ruang bersalin, ruang farmasi, ruang Laboratorium.

3.6. Visi dan Misi

3.6.1. Visi

Menjadi pelayanan kesehatan yang dikenal melayani dengan sentuhan manusiawi, utuh dan terpadu atas dasar cinta kasih dan terbuka bagi sesame melalui sumber daya manusia yang mampu dan mau bekerja keras dan terus belajar mengembangkan diri.

3.6.2. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan bermutu dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, hormat terhadap kehidupan dan adil terutama kepada mereka yang paling membutuhkan.

Memberikan pelayanan kesehatan melalui balkesmas, rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan penunjang dengan memperhatikan aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual.

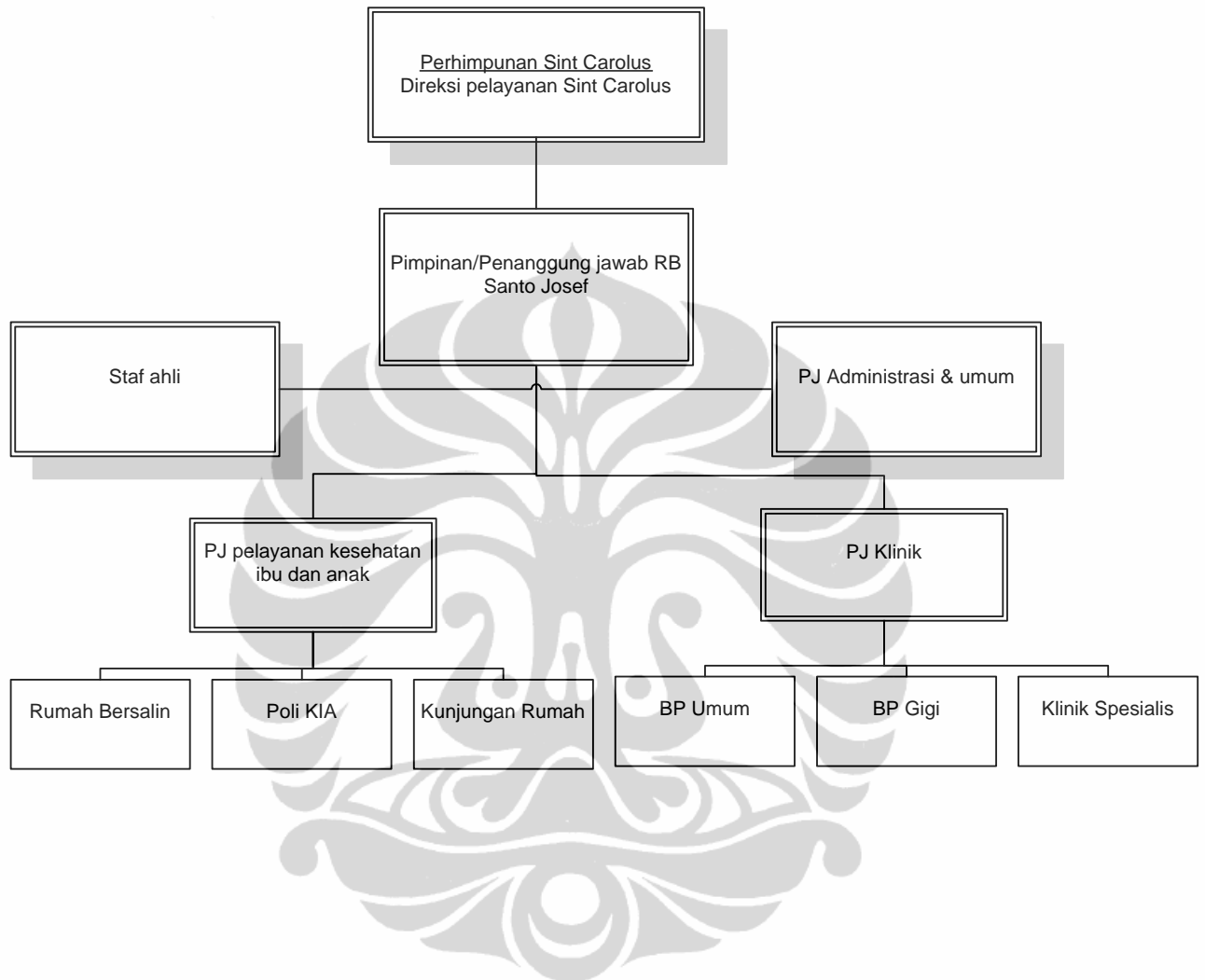
Menyediakan pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat dari semua agama, ras, golongan, dan strata sosial serta ekonomi dengan cara subsidi silang.

Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesejahteraan dan pengembangan diri bagi semua yang berkarya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan RB St.Josef.

Menciptakan suasana atau iklim kerja yang serasi dan mendukung persaudaraan sejati , rasa memiliki serta disiplin demi kemajuan RB St.Josef.

3.7. Struktur Organisasi

Gambar 3.14. Struktur Organisasi Rumah Bersalin St. Josef



3.8. Sumber Daya Manusia

Tabel 3.1. Sumber Daya Manusia Rumah Bersalin St.Josef

No	Jenis pekerjaan	Jumlah
1	Dokter umum	1
2	Dokter gigi	1
3	Bidan	7
4	Perawat	7
5	Asisten apoteker	7
6	Pramuwaluya	6
7	Adminstrasi	5
8	Teknisi	1
9	Pramukarya	6
10	Analisis	1

3.9. Sarana dan Prasarana

1. Poli kebidanan dan penyakit kandungan: pemeriksaan kehamilan oleh dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, dilengkapi dengan USG
2. Poliklinik kesehatan ibu dan anak: melayani pemeriksaan ibu hamil, bayi dan balita oleh bidan
3. Poliklinik umum: mengawasi ibu hamil, ibu menyusui dan balita oleh dokter umum
4. Pelayanan senam hamil: diberikan oleh bidan instruktur senam hamil yang terlatih
5. Ruang rawat inap: terdiri dari ruang perawatan ibu setelah melahirkan dan fasilitas rawat gabung

6. Kelas VIP: 1 kamar ibu dan bayi (rawat gabung), dilengkapi 1 tempat tidur ibu, 1 box bayi, kamar mandi ibu, ruang mandi bayi, AC, TV, telepon local, Lemari es
7. kelas I : 1 kamar untuk 2 pasien, dilengkapi 2 tempat tidur ibu dan 2 box bayi, kamar mandi ibu, ruang mandi bayi, AC, TV
8. kelas II: 1 kamar untuk 4 pasien, dilengkapi 4 tempat tidur ibu dan 4 box bayi, kamar mandi ibu, ruang mandi bayi, AC, TV
9. kelas III: 1 kamar untuk 4 pasien, dilengkapi 4 tempat tidur ibu dan 4 box bayi, kamar mandi ibu, ruang mandi bayi, kipas angin
10. Ruang tindakan: melayani tindakan kuretase
11. Ruang bersalin: memberikan pelayanan persalinan 24 jam oleh dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, bidan berpengalaman. Dilengkapi dengan USG, Doppler dan peralatan lainnya untuk menolong persalinan
12. Poliklinik gigi
13. Pelayanan farmasi: dilengkapi dengan berbagai jenis obat dan dilayani oleh 2 orang asisten apoteker
14. Pelayanan Laboratorium: dilayani oleh tenaga analis yang berpengalaman. Melayani pemeriksaan rutin dan pemeriksaan cito.

Pelayanan farmasi dan pelayanan laboratorium hanya melayani resep dan pemeriksaan internal.

BAB IV: KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

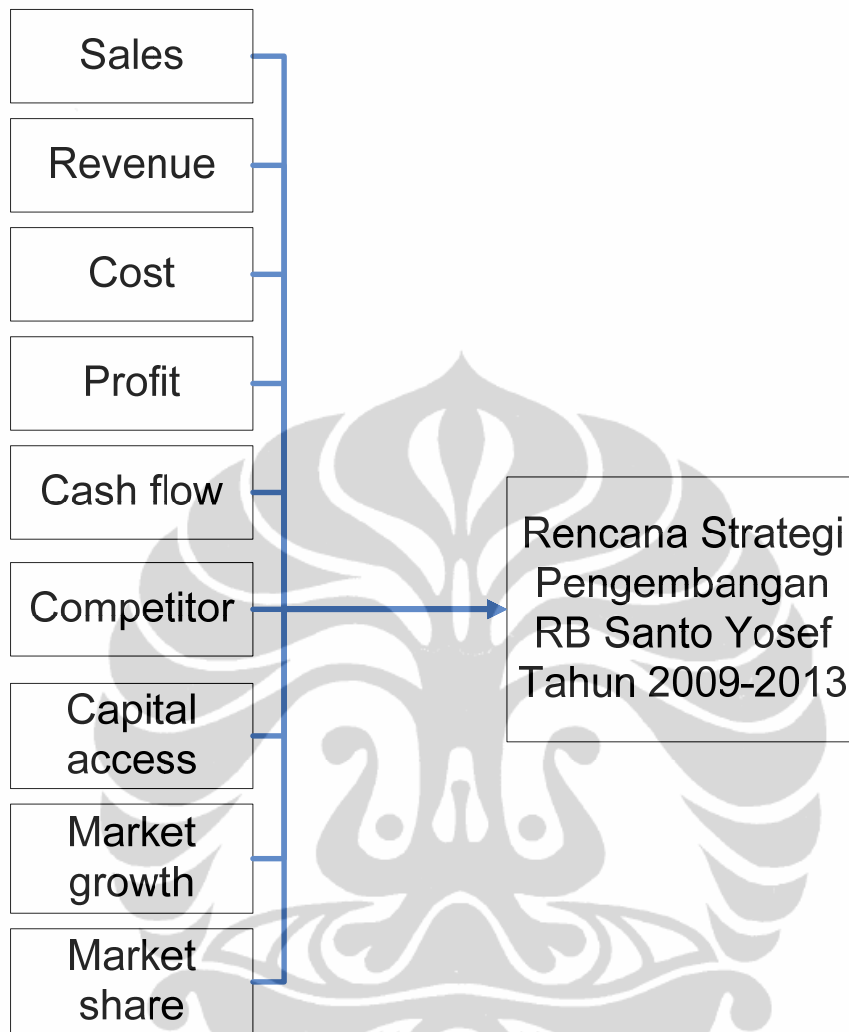
4.1. Kerangka konsep

Perencanaan strategis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *product life cycle* (PLC). Pemilihan alat PLC ini didasari pemikiran bahwa analisis PLC merupakan hasil pengolahan data riil yang bersumber dari data keuangan sesuai dengan variabel yang diteliti sehingga dapat menghindarkan bias.

Berdasarkan teori PLC yang dipakai oleh Duncan dkk (2006), Kotler dan Keller (2007), Komninos (2002), Frost dan Sullivan(2008), Fill (1995), Polii & Cook (1969), Mullins (2005), Bearden dkk (2004), McAfee (2002) maka dalam penelitian ini dipakai variabel yang sesuai dengan kondisi RB St.Josef, yaitu variabel:

1. *Sales*
2. *Revenue*
3. *Cost*
4. *Provit*
5. *Cash flow*
6. *Competitor*
7. *Capital access*
8. *Market growth*
9. *Market share*

Gambar 4.1. Kerangka Konsep



Proses penelitian ini dimulai dengan *scanning* yaitu mengumpulkan variabel PLC yang akan diteliti dari beberapa literatur atau teori, dalam hal ini dipilih variabel *sales, revenue, cost, profit, cash flow, competitor, capital access, market growth, market share*, berdasarkan teori Duncan (2006), Kotler dan Keller (2007), Komninos (2002), Frost dan Sullivan(2008), Fill (1995), Polii & Cook (1969), Mullins (2005), Bearden dkk (2004), McAfee (2002) yang dianggap sesuai dengan kondisi RB St.Josef dan akses terhadap data yang diperlukan.

Setelah variabel PLC didapatkan, maka dilakukan *monitoring* data 3 tahun sebelumnya, yang sesuai dengan data variabel PLC dari tahun 2006 – 2008, sehingga didapat *trend* atau kecenderungan pertumbuhannya. Selanjutnya dilakukan *forecasting* data dari masing-masing variabel PLC tersebut, lalu

dianalisis berada di posisi mana variabel PLC tadi untuk menentukan pemetaan posisi unit analisis dalam tahapan PLC. Setelah diketahui posisi masing-masing unit analisis dalam PLC, maka dicarikan alternatif strategi berdasarkan posisinya dalam PLC sesuai dengan *matching* pendapat para ahli untuk pengembangan unit tersebut, dan kemudian dibuatkan *plan of action*nya.

4.2. Definisi operasional

Definisi operasional ke sembilan variabel PLC pada RB St.Josef adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Variabel PLC	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
<i>Sales</i>	Jumlah kunjungan RB yang dihitung per tahun dari tahun 2006-2008	Jumlah kunjungan seluruh pasien RB St.Josef	Laporan kunjungan RB St.Josef	Jumlah kunjungan di RB St.Josef
<i>Ravenue</i>	Jumlah pendapatan atas pelayanan jasa konsultasi, pemeriksaan, jasa tindakan serta laboratorium pada RB yang dihitung per tahun dari tahun 2006-2008	Jumlah pendapatan dari tiap kegiatan di RB St.Josef	Laporan keuangan RB St.Josef	Jumlah pendapatan di RB St.Josef dalam rupiah
<i>Cost</i>	Sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu, yang diukur dalam moneter dan dihitung pertahun dari tahun 2006-2008	Jumlah seluruh biaya yang meliputi biaya investasi, biaya opsional dan biaya pemeliharaan dan biaya overhead RB St.Josef	Laporan keuangan RB St.Josef	Jumlah biaya pada RB St.Josef dalam rupiah
<i>Profit</i>	Jumlah keuntungan yang diperoleh dalam seluruh pelayanan RB yang dihitung pertahun dari tahun 2006-2008	Jumlah penghasilan yang dihasilkan oleh RB St.Josef setelah dikurangi biaya-biaya	Laporan keuangan RB St.Josef	Jumlah keuntungan pada RB St.Josef
<i>Cash flow</i>	Arus uang baik yang masuk maupun yang keluar dar RB yang dihitung pertahun dari tahun 2006-2008	Menghitung kas masuk dan kas keluar serta selisihnya pada periode awal dan periode akhir RB St.Josef	Laporan keuangan RB St.Josef	Jumlah kas masuk dan kas keluar pada akhir tahun berjalan pada RB St.Josef

<i>Competitor</i>	Unit usaha yang mempunyai pelayanan yang sama dengan RB St.Josef yang dihitung pertahun dari tahun 2006-2008	Menghitung jumlah pesaing dalam wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara	Laporan kunjungan sarana kesehatan dalam wilayah kerja Sudinkes Jakarta Utara	Didapatnya jumlah pesaing RB St.Josef dalam wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara
<i>Capital access</i>	Sumber pendanaan yang diperoleh RB untuk kegiatan investasi dan operasionalnya yang dihitung pertahun dari tahun 2006-2008	Menghitung sumber modal pada RB St.Josef	Anggaran RB St.Josef tahun 2006-2008	Diketahui sumber modal pada RB St.Josef
<i>Market growth</i>	Persentase pertambahan kunjungan pelayanan produk-produk RB di wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara tahun 2006-2008	Menghitung pertambahan kunjungan pelayanan produk-produk RB di wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara	Laporan kunjungan sarana kesehatan dalam wilayah kerja Sudinkes Jakarta Utara	Diketahui persentase pertumbuhan pasar produk-produk RB di wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara
<i>Market share</i>	Persentase jumlah kunjungan RB dibandingkan pesaing lainnya di wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara tahun 2006-2008	Menghitung Persentase jumlah kunjungan RB dibandingkan pesaing lainnya di wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara	Laporan kunjungan sarana kesehatan dalam wilayah kerja Sudinkes Jakarta Utara	Diketahuinya <i>share</i> pasar bagi RB di wilayah Kec Tg.Priok Jakarta Utara

BAB V: METODE PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional (*operational research*), analisis dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, yang dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran analisis PLC dari Rumah Bersalin St. Josef. Hasil analisis diharapkan dapat mengidentifikasi posisi strategis RB, sehingga dapat diambil beberapa alternatif perencanaan strategis.

5.2. Lokasi Dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Bersalin St. Josef, Jl. Ganggeng Raya No.9 dan Jl. Ganggeng VI No.12 di Kelurahan Sungai Bambu, Kecamatan Tanjung Priok dan waktu penelitian yaitu pada bulan Januari 2009 sampai dengan Maret 2009.

5.3. Populasi Dan Sampel

5.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh laporan keuangan Rumah Bersalin St. Josef, serta seluruh staf dan pimpinan Rumah Bersalin St. Josef, seluruh data Sudinkes Jakarta Utara, seluruh data BPS Jakarta Utara.

5.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah laporan keuangan Rumah Bersalin St. Josef yang berkaitan dengan *sales, revenue, cost, profit, cash flow, competitor, capital access, market growth* dan *market share*; staf dan pimpinan Rumah Bersalin St. Josef, staf Sudinkes Jakarta Utara sebagai informan; laporan kunjungan sarana kesehatan dari Sudinkes Jakarta

Utara; data jumlah penduduk dan sarana pelayanan kesehatan dari BPS Jakarta Utara, tahun 2006-2008. Metode pengambilan sampel adalah dengan *purposive sampling*.

5.4. Pengumpulan Data

5.4.1. Sumber Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa Laporan keuangan RB St.Josef, laporan kunjungan sarana kesehatan Sudinkes Jakarta Utara, data BPS Jakarta Utara, serta data primer berupa observasi peneliti, wawancara mendalam dengan staf dan pimpinan Rumah Bersalin St.Josef, serta staf Sudinkes Jakarta Utara.

5.4.2. Cara Pengumpulan Data

1. Data diperoleh dari Bagian Keuangan Rumah Bersalin St.Josef
2. Data yang dikumpulkan adalah seluruh data yang berkaitan dengan variabel-variabel PLC di atas mulai tahun 2006-2008
3. Data sekunder yang dikumpulkan terdiri dari:
 - a. Laporan keuangan Rumah Bersalin St.Josef tahun 2006-2008
 - b. Data *competitor* berasal dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara
4. Data primer yang dikumpulkan adalah hasil observasi peneliti dan wawancara mendalam dengan staf dan pimpinan Rumah Bersalin St.Josef, serta dengan staf Sudinkes Jakarta Utara.

5.4.3. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data sekunder dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Data yang dikumpulkan dari bagian keuangan dan catatan pembukuan dari Rumah Bersalin St.Josef dipilah berdasarkan variabel *sales*, *revenue*, *cost*, *profit*, *cash flow* dan *capital access* yang diolah dengan program excel, sedangkan variabel *competitor* didapatkan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara, variabel *market growth* dan *market share* diolah dari data kunjungan *competitor*.
2. Variabel *sales* didapatkan dengan menjumlahkan seluruh kunjungan di Rumah Bersalin St.Josef selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008)
3. Variabel *cost* didapatkan dari perhitungan biaya yang dikeluarkan Rumah Bersalin St.Josef selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008)
4. Variabel *profit* didapatkan dari pengurangan pendapatan terhadap biaya yang dikeluarkan Rumah Bersalin St.Josef selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008)
5. Variabel *cash flow* didapatkan dari menghitung arus kas masuk dan arus kas keluar Rumah Bersalin St.Josef selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008)
6. Variabel *competitor* didapatkan dengan menghitung jumlah pesaing yang memberikan pelayanan yang sama dengan Rumah Bersalin St.Josef selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008)
7. Variabel *capital access* didapatkan dengan menghitung sumber pendanaan Rumah Bersalin St.Josef selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008)

8. Variabel *market growth* didapat dengan menghitung persentase pertambahan total jumlah kunjungan RB St. Josef dan kunjungan tiap produk dari seluruh *competitor* di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008)
9. Variabel *market share* didapat dengan menghitung persentase perbandingan jumlah kunjungan RB dibandingkan dengan jumlah kunjungan pesaing lainnya di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara, yang memberikan pelayanan yang sama dengan Rumah Bersalin St. Josef selama 3 tahun berturut-turut (2006-2008).

5.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Setelah seluruh variabel penelitian diketahui, maka dengan program excel dilakukan *forecasting* dengan model data 3 tahun terakhir untuk meramalkan data 5 tahun mendatang (2009-2013)
2. Berikutnya adalah proses *assesing*, yaitu melakukan analisis menggunakan alat PLC dengan memetakan setiap variabel ke dalam kurva S, kemudian ditentukan *stage* produk dalam kurva siklus hidup
3. Selanjutnya didapatkan posisi dari produk (*positioning*)
4. Setelah posisi produk diketahui maka dibuatkan alternatif strategi pengembangan yang mengacu kepada alternatif yang diusulkan oleh pendapat para ahli
5. Pada tahap penentuan strategi terpilih (*decision stage*) dilakukan proses *matching* alternatif strategi yang diusulkan para ahli.

BAB VI: HASIL PENELITIAN

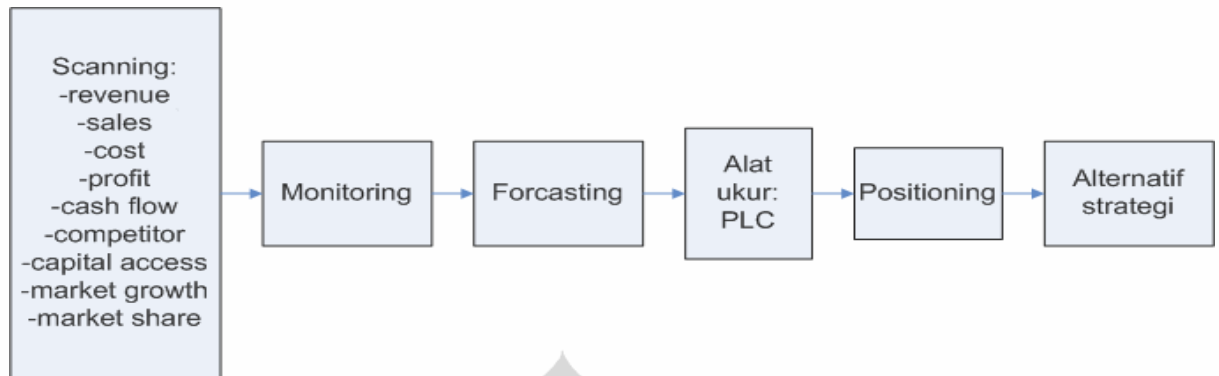
6.1. Proses Penelitian

Proses penelitian dilapangan secara umum berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan kegiatan penelitian. Proses penelitian meliputi:

1. Pengurusan izin dari Fakultas yang ditujukan ke tempat penelitian yaitu RB St.Josef dan Sudinkes Jakarta Utara
2. Pengumpulan data sekunder dilakukan oleh peneliti dibantu rekan peneliti serta staf RB St.Josef
3. Data primer diperoleh peneliti dari observasi dan wawancara mendalam dengan staf RB St.Josef dan staf Sudinkes Jakarta Utara
4. Data sekunder dan data primer yang telah dikumpulkan kemudian diteliti kembali oleh peneliti untuk mendapatkan data riil, selanjutnya diolah berdasarkan variabel yang diteliti
5. Data yang telah diteliti ulang dilakukan *forecasting* dan dianalisis dengan cara mengelompokkan sesuai dengan masing-masing unit analisis
6. Hasil pengolahan data berupa *forecasting*, penentuan posisi masing-masing unit analisis, penentuan alternatif strategi sesuai dengan referensi, kemudian dibuatkan rencana penerapan strategi terpilih untuk jangka waktu 5 tahun ke depan.

Lebih kurang tahapan penelitian dapat digambarkan dengan diagram berikut:

Gambar 6.1. Tahapan penelitian



6.2. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan antara lain disebabkan oleh sistem pencatatan yang dilakukan RB St.Josef. Dalam penelusuran didapatkan data untuk variabel *revenue* mulai tahun 2005 tidak tersedia untuk masing-masing produk, hanya tersedia data pendapatan total pertahun, sehingga digunakan perbandingan *revenue* dari data tahun 2004. Data *cost* juga merupakan total pengeluaran dan tidak terurai untuk masing-masing produk, sehingga digunakan perbandingan dari *revenue*.

Pada variabel *competitor* peneliti tidak mendapatkan seluruh data kunjungan pesaing (Kunjungan Klinik dan RB tidak tersedia) hanya pesaing dari Puskesmas kecamatan dan rumah sakit di Kecamatan Tanjung Priok yang datanya tercatat di Sudinkes Jakarta Utara.

6.3. Hasil Penelitian

6.3.1. Sales

Sales untuk tiap-tiap produk ditentukan berdasarkan jumlah kunjungan. Berikut ini ditampilkan hasil penelitian dengan variabel *sales* produk persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, dan BP Gigi pada periode 2005-2008 beserta *forecasting* untuk tahun 2009-2013.

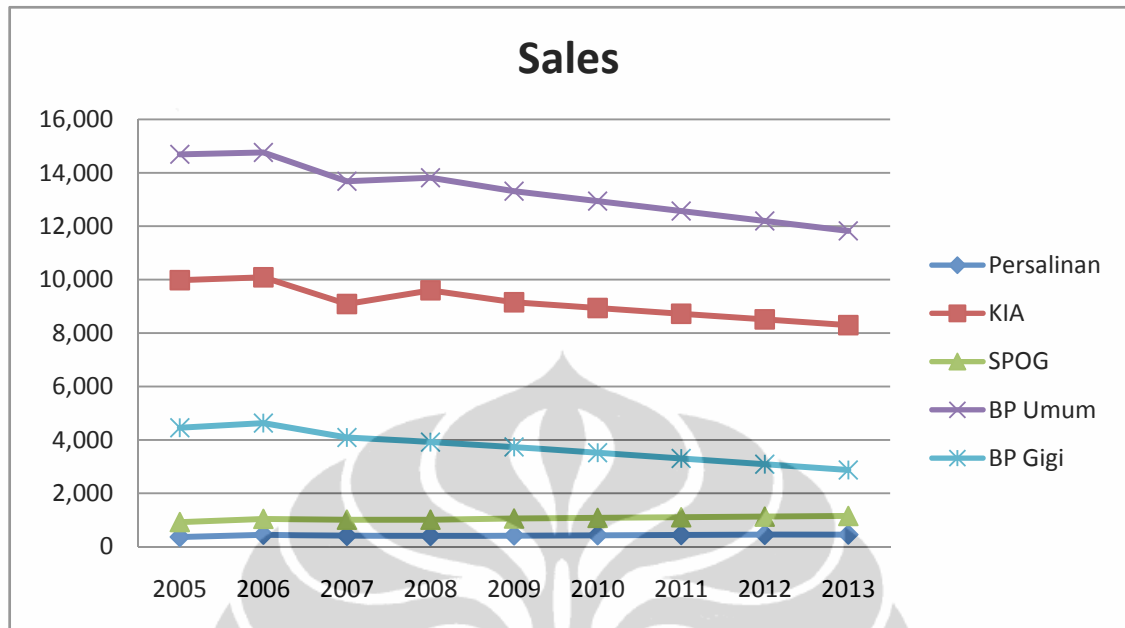
Tabel 6.1. Sales RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rata2 persen perubahan
Persalinan	366	449	411	403	426	433	440	447	455	2.05%
KIA	9,980	10,089	9,087	9,601	9,155	8,941	8,727	8,513	8,299	-1.93%
SPOG	923	1,043	1,013	1,012	1,057	1,081	1,104	1,128	1,152	2.06%
BP Umum	14,698	14,767	13,688	13,819	13,314	12,942	12,571	12,199	11,828	-2.16%
BP Gigi	4,457	4,630	4,092	3,919	3,737	3,521	3,306	3,091	2,876	-4.25%

Tabel 6.2. Variabel Sales dalam perhitungan Polii & Cook

	Standart deviasi	Rata-rata perubahan	Persentase perubahan (σ)
Persalinan	100.53	35.99	0.36
KIA	282.21	-48.44	-0.17
SPOG	69.79	28.60	0.41
BP Umum	471.15	-151.65	-0.32
BP Gigi	337.61	-105.64	-0.31

Gambar 6.2. Grafik Sales RB Rt.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013



Dari tabel dan grafik di atas dapat dilihat kecenderungan sales produk SPOG dan Persalinan menunjukkan sedikit peningkatan, rata-rata 2,05% dan 2,06%. KIA, BP Umum dan BP Gigi terdapat penurunan cukup besar pada tahun 2007, BP Umum dan KIA meningkat sedikit pada tahun 2008 sementara BP Gigi terus menurun. Hasil forecasting ketiga produk ini menurun dengan rata-rata perubahan -1,93%, -2,16% dan -4,25%. Kecenderungan penurunan sales ini penting untuk diperhatikan karena akan berdampak pada variabel-variabel lainnya. Berkurangnya sales dapat dipengaruhi juga oleh angka rujukan yang cukup tinggi. Rujukan terutama untuk tindakan *Sectio Caesaria* disebabkan tidak adanya kamar operasi, rujukan rontgen karena RB tidak memiliki alat rontgen. Sistem pembayaran yang hanya *out of pocket*, tidak ada kerja sama dengan asuransi juga membatasi masyarakat yang memiliki asuransi untuk datang sebagai pasien RB.

6.3.2. Revenue

Revenue ditentukan berdasarkan jumlah pendapatan operasional yang masuk dari tiap produk dalam satuan rupiah, yang ditampilkan dalam tabel dan grafik berikut.

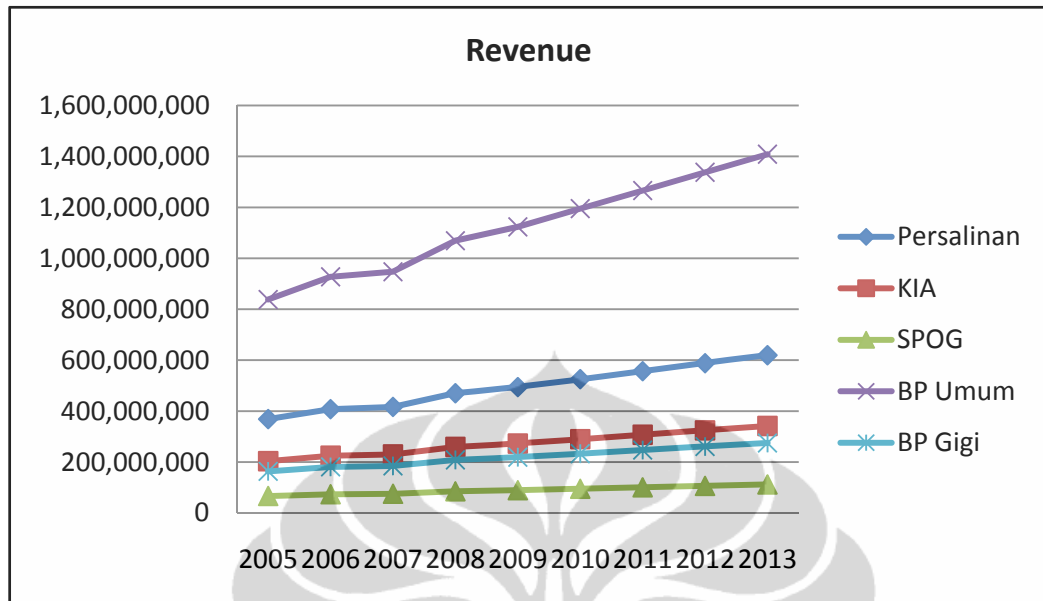
Tabel 6.3. Revenue RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rata2 persen perubahan
Persalinan	368	407	416	470	494	525	557	588	619	4.61%
KIA	203	224	229	259	272	289	307	324	341	4.61%
SPOG	66	73	75	85	89	95	100	106	112	4.61%
BP Umum	838	927	947	1,068	1,123	1,194	1,265	1,337	1,408	4.61%
BP Gigi	163	180	184	208	219	233	246	260	274	4.61%

Tabel 6.4. Variabel Revenue dalam perhitungan Polii & Cook

	Standart deviasi	Rata-rata perubahan	Persentase perubahan (σ)
Persalinan	86,115,538	31,375,862	0.36
KIA	47,490,010	17,302,800	0.36
SPOG	15,568,753	5,672,415	0.36
BP Umum	195,718,362	71,309,225	0.36
BP Gigi	38,183,018	13,911,834	0.36

Gambar 6.3. Grafik Revenue RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013



Hasil *forecasting revenue* seluruh produk menunjukkan peningkatan. Rata-rata persentase peningkatan adalah 4,61%, jumlah ini masih lebih kecil dari inflasi yang rata-rata per tahunnya sekitar 10%. Jadi dibandingkan dengan inflasi dapat dikatakan *revenue* RB St.Josef secara keseluruhan terdapat penurunan secara relatif. Secara umum *Revenue* sangat dipengaruhi *sales*, jika *sales* meningkat *revenue* juga meningkat, begitu juga sebaliknya.

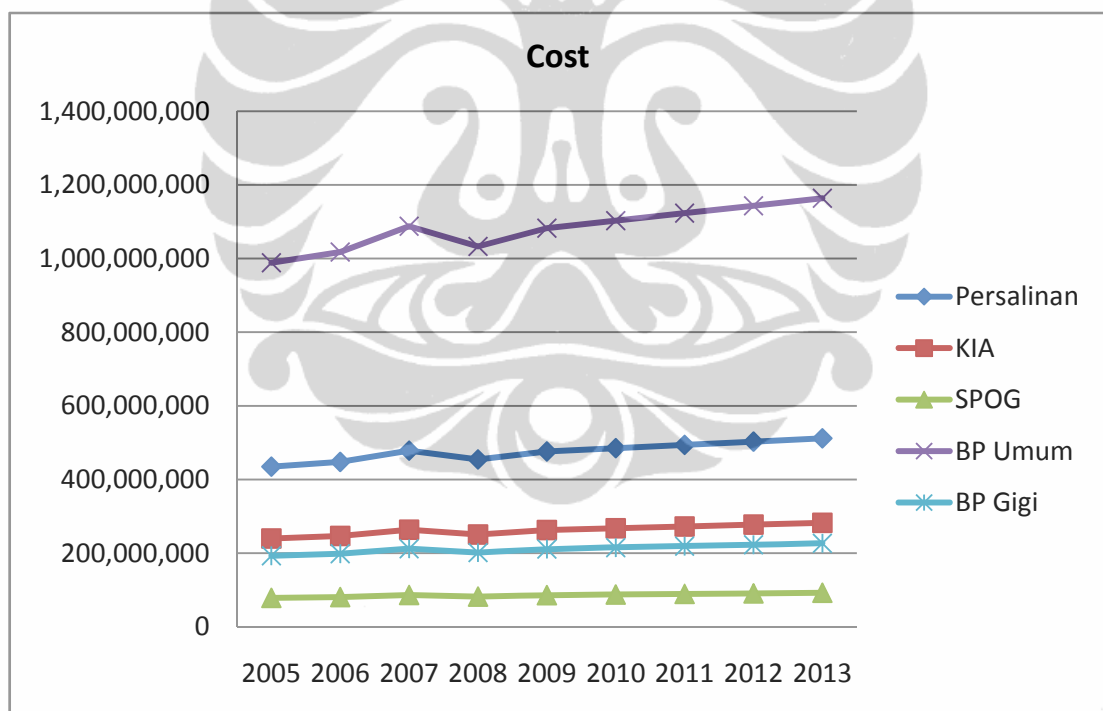
6.3.3. Cost

Cost atau biaya adalah sumber daya yang dikorbankan untuk tujuan tertentu yang dinilai dengan moneter. Dari hasil pengolahan data, dilaporkan gambaran *cost* berdasarkan tiap produk adalah sebagai berikut:

Tabel 6.5. Cost RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rata2 persen perubahan
Persalinan	435	447	478	475	495	509	523	537	551	1.71%
KIA	239	247	263	262	273	280	288	296	304	1.71%
SPOG	78	80	86	86	89	92	94	97	100	1.71%
BP Umum	988	1,017	1,087	1,081	1,130	1,165	1,200	1,235	1,270	1.71%
BP Gigi	192	198	212	210	220	227	234	241	248	1.71%

Gambar 6.4. Grafik Cost RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013



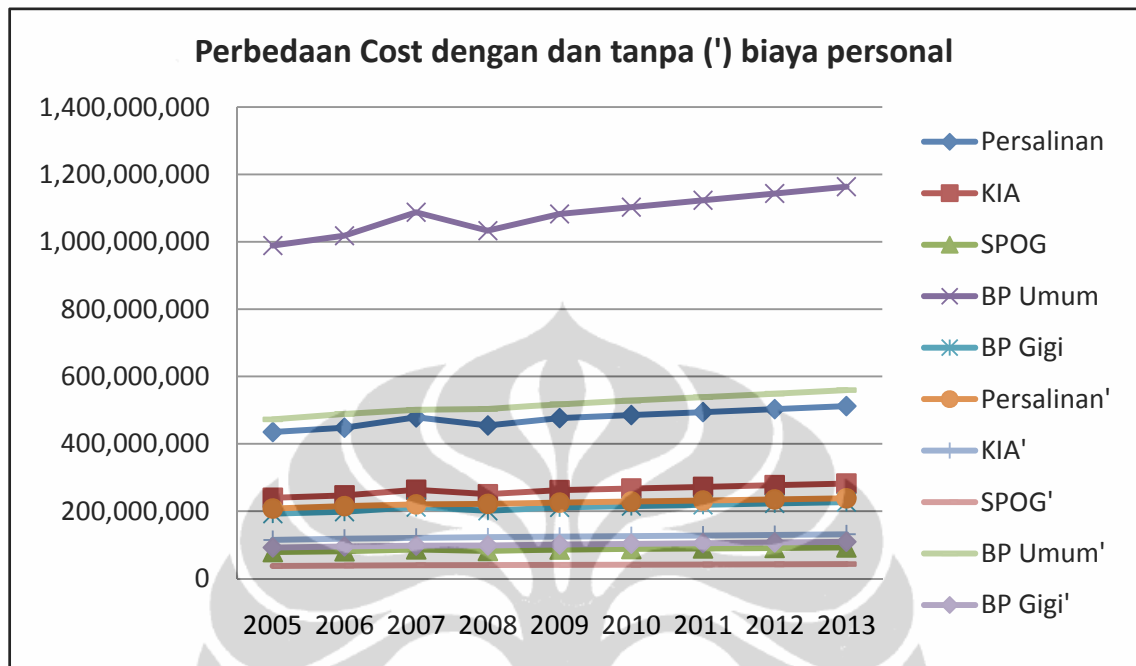
Tabel 6.6. Perbedaan Cost RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013 dengan dan tanpa (‘) biaya personal (dalam jutaan rupiah)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Persalinan	435	447	478	454	495	509	523	537	551
KIA	239	247	263	250	273	280	288	296	304
SPOG	78	80	86	82	89	92	94	97	100
BP Umum	988	1,017	1,087	1,033	1,130	1,165	1,200	1,235	1,270
BP Gigi	192	198	212	201	220	227	234	241	248
Persalinan’	207	215	220	221	225	228	231	235	238
KIA’	114	118	121	122	124	126	127	130	131
SPOG’	37	38	39	40	40	41	41	42	43
BP Umum’	472	488	501	503	517	528	538	549	559
BP Gigi’	92	95	97	98	101	103	105	107	109

Tabel 6.7. Variabel Cost dalam perhitungan Polii & Cook

	Standart deviasi	Rata-rata perubahan	Persentase perubahan (σ)
Persalinan	23,736,260	9,620,418	0.41
KIA	13,089,801	5,305,358	0.41
SPOG	4,291,258	1,739,267	0.41
BP Umum	53,946,385	21,864,724	0.41
BP Gigi	10,524,489	4,265,625	0.41

Gambar 6.5. Grafik perbedaan *Cost* RB St.Josef 2005-2008, *foresacting* 2009-2013 dengan dan tanpa (') biaya personal



Cost menunjukkan seluruh biaya yang dikeluarkan termasuk biaya langsung material, biaya personal dan biaya umum langsung. Biaya langsung material termasuk: Alat kantor/cetakan, Alat Medik, Alat Tulis kantor, Makanan Pasien, Bahan Bacaan, Alat Rumah Tangga, Jasa Pihak Ketiga, Bahan Farmasi/Obat, Bahan Laboratorium, Alat kesehatan, Benda Pos/Meterai, Telepon, telex, telegram, Pajak kendaraan bermotor, Parkir, tol Bensin, Bahan Textile. Biaya personal terdiri atas biaya-biaya sebagai berikut: Gaji/honor, Tunjangan Paket, Premi Pensiun, Tunjangan khusus, Kesejahteraan Karyawan, Subsidi Transport, Makanan, Pelayanan Kesehatan Karyawan, Pendidikan Karyawan, Pembinaan Rohani, Upah Harian Lepas, Jamsostek dan Tunjangan Hari Raya. Biaya umum langsung termasuk: Air, Listrik, Gas, Perjalanan Dinas, Sterilisasi, Pemeliharaan Textile, Cucian, Pemeliharaan Gedung, Pemeliharaan Inventaris, Pemeliharaan Alat Medik, Pemeliharaan Lingkungan.

Secara umum *cost* cukup tinggi jika dibandingkan dengan *revenue* yang diperoleh. Komponen terbesar dari *cost* adalah biaya personal, yaitu

mencapai 47% dari total *cost*. Seluruh biaya personal dibayar oleh RS St.Carolus. *Cost* sebenarnya, yang mencakup biaya personal, rata-rata lebih besar 112% dibandingkan *cost* tanpa biaya personal.

6.3.4. *Profit*

Profit adalah keuntungan yang diperoleh oleh suatu perusahaan dalam suatu periode tertentu. *Profit* didapat dengan cara mengurangi pendapatan/*revenue* dengan *cost*, seperti yang ditampilkan sebagai berikut:

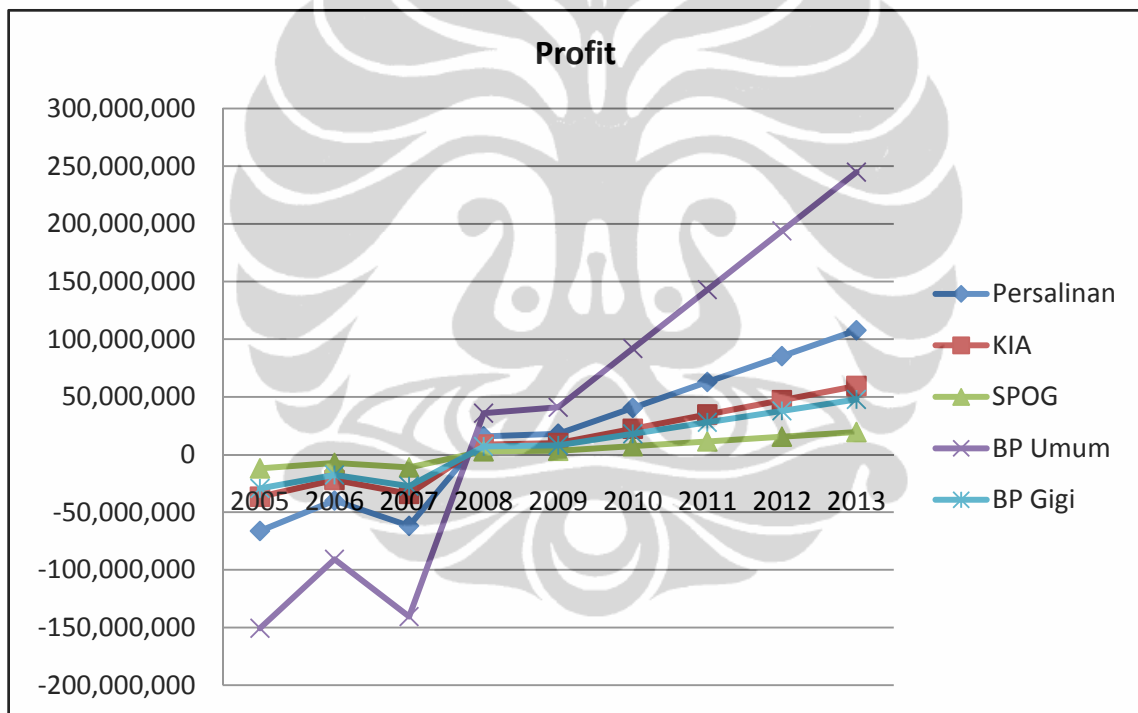
Tabel 6.8. *Profit* Rb St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rata2 persen perubahan
Persalinan	-66	-39	-61	15	18	40	62	85	107	36,64%
KIA	-36	-22	-34	8	9	22	34	47	59	36,64%
SPOG	-11	-7	-11	2	3	7	11	15	19	36,64%
BP Umum	-150	-90	-140	35	40	91	142	193	244	36,64%
BP Gigi	-29	-17	-27	6	7	17	27	37	47	36,64%

Tabel 6.9. Variabel *Profit* dalam perhitungan Polii & Cook

	Standart deviasi	Rata-rata perubahan	Persentase perubahan (σ)
Persalinan	63,190,812.70	21,755,443.65	0.36
KIA	34,847,744.80	11,997,442.60	0.36
SPOG	11,424,212.15	3,933,147.76	0.36
BP Umum	143,616,385.86	49,444,500.82	0.36
BP Gigi	28,018,357.45	9,646,209.17	0.36

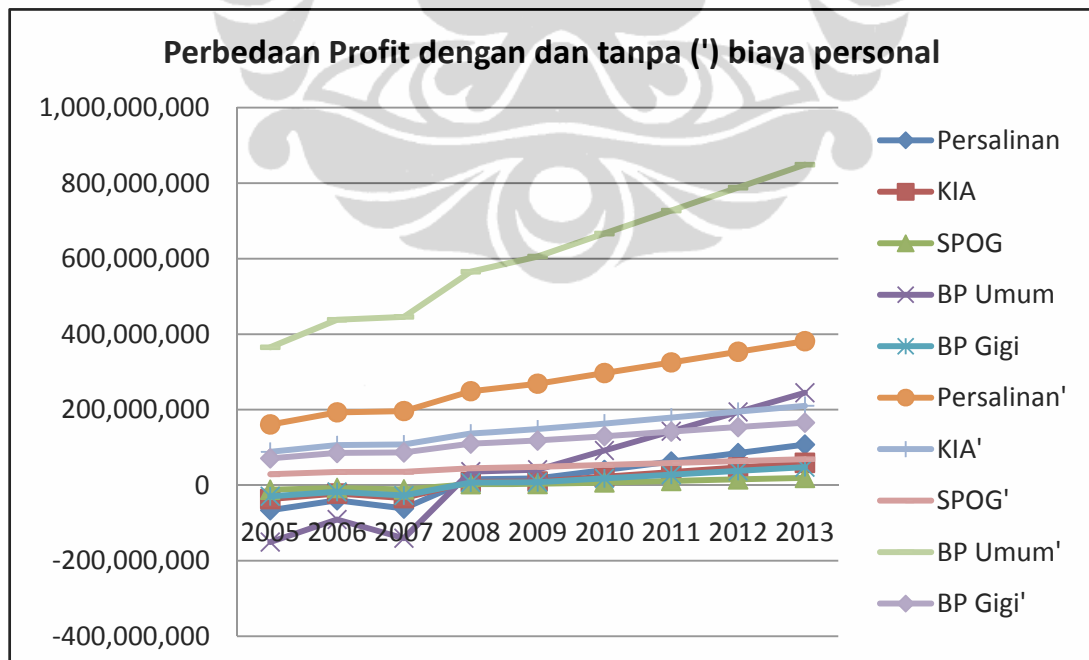
Gambar 6.6. Grafik *Profit* RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013



Tabel 6.10. Perbedaan *Profit* RB St.Josef 2005-2008, *forecasting* 2009-2013 dengan dan tanpa (') biaya personal (dalam jutaan rupiah)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Persalinan	-66	-39	-61	15	18	40	62	85	107
KIA	-36	-22	-34	8	9	22	34	47	59
SPOG	-11	-7	-11	2	3	7	11	15	19
BP Umum	-150	-90	-140	35	40	91	142	193	244
BP Gigi	-29	-17	-27	6	7	17	27	37	47
Persalinan'	160	192	196	248	268	296	325	353	381
KIA'	88	106	108	137	148	163	179	194	210
SPOG'	29	34	35	44	48	53	58	63	68
BP Umum'	365	438	445	565	605	666	727	788	848
BP Gigi'	71	85	87	110	118	130	141	153	165

Gambar 6.7. Grafik perbedaan *Profit* RB St.Josef 2005-2008, *forecasting* 2009-2013 dengan dan tanpa (') biaya personal



Dari gambaran tabel dan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum *profitabilitas* buruk. Hal ini terlihat dari *profit* tahun 2005-

2007 berada pada posisi negatif, kemudian baru pada tahun 2008 *profit* mencapai angka positif. Buruknya *profitabilitas* terjadi jika *cost* terlalu tinggi dibandingkan dengan *revenue*. *Profit* RB St.Josef sebenarnya (termasuk biaya personal) rata-rata hanya 16% dari *profit* tanpa memperhitungkan biaya personal. *Profit* merupakan variabel yang sangat penting karena akan menentukan kemandirian sebuah organisasi khususnya dalam hal keuangan.

6.3.5. *Cash flow*

Cash flow/ arus kas merupakan perputaran uang baik masuk maupun keluar yang terjadi pada suatu organisasi dalam suatu periode tertentu. Berikut akan ditampilkan tabel dan grafik yang menunjukkan *cash flow* tiap produknya.

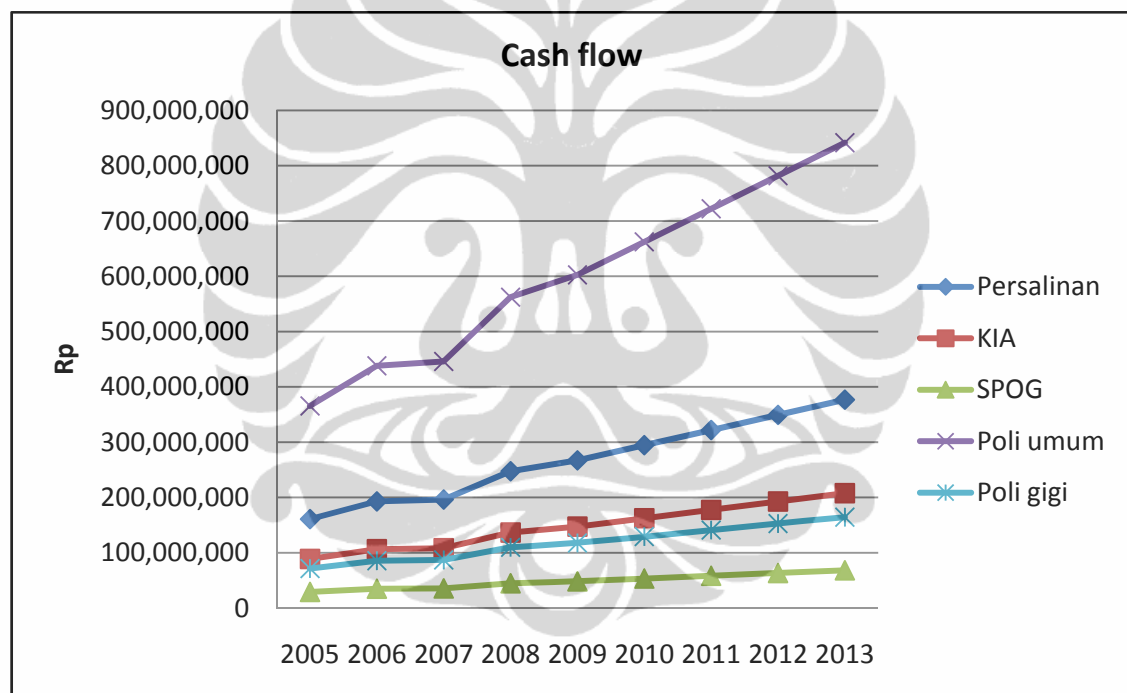
Tabel 6.11. *Cash flow* RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013 (dalam jutaan rupiah)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rata2 persen perubahan
Persalinan	160	192	196	247	266	294	321	349	376	7.48%
KIA	88	106	108	136	147	162	177	192	207	7.48%
SPOG	29	34	35	44	48	53	58	63	68	7.48%
BP Umum	365	438	445	562	602	662	722	781	841	7.25%
BP Gigi	71	85	87	109	117	129	140	152	164	7.25%

Tabel 6.12. Variabel *Cash flow* dalam perhitungan Polii & Cook

	Standart deviasi	Rata-rata perubahan	Persentase perubahan (σ)
Persalinan	74,791,044.59	26,993,446.35	0.36
KIA	41,244,907.68	14,886,036.27	0.36
SPOG	13,521,408.00	4,880,121.72	0.36
BP Umum	164,570,556.24	59,544,858.47	0.36
BP Gigi	32,106,341.09	11,616,704.59	0.36

Gambar 6.8. Grafik *Cash flow* RB St.Josef 2005-2007, forecasting 2009-2013



Dari gambaran tabel dan grafik diatas dapat diamati secara umum *cash flow* menunjukkan kecenderungan peningkatan antara 7,25% - 7,48%.

6.3.6. *Capital access*

Dari hasil wawancara dengan staf dan pimpinan RB diketahui bahwa akses modal masih didapatkan dari RS St.Carolus berupa pembayaran biaya personal tiap bulannya dan kebutuhan-kebutuhan lainnya, sehingga menurut pembagian sumber modal yang diutarakan

Duncan, dapat dikatakan *capital access* RB St.Josef masih berasal dari *equity*. Dari hal ini dapat diketahui bahwa belum ada kemandirian dalam permodalan.

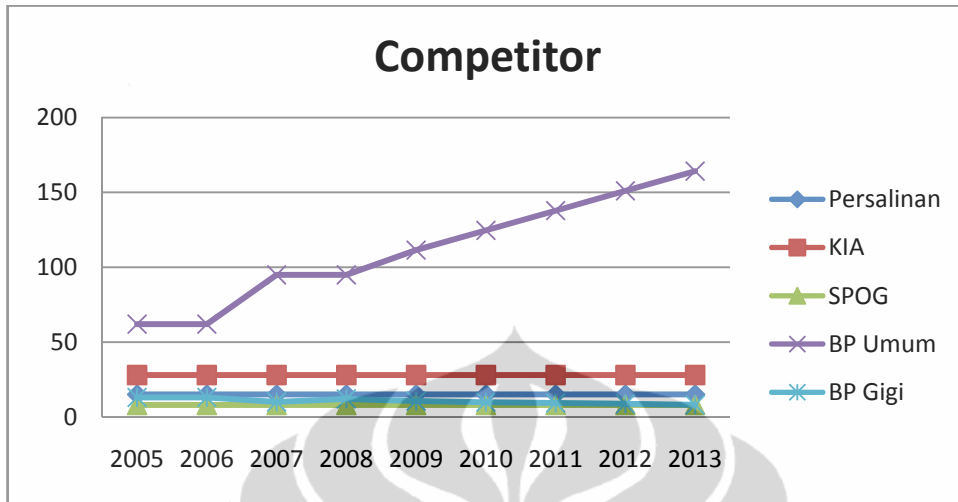
6.3.7. Competitor

Competitor atau pesaing merupakan unit-unit usaha yang sejenis dengan layanan produk Persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, BP Gigi, yang berada di wilayah Kecamatan Tanjung Priok.

Tabel 6.13. Competitor RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Persalinan	15	15	15	15	15	15	15	15	15
KIA	28	28	28	28	28	28	28	28	28
SPOG	8	8	8	8	8	8	8	8	8
BP umum	62	62	95	95	112	125	138	151	164
BP gigi	13	13	10	12	11	10	9	9	8

Gambar 6.9. Grafik *Competitor* RB St.Josef 2005-2008, *forecasting* 2009-2013

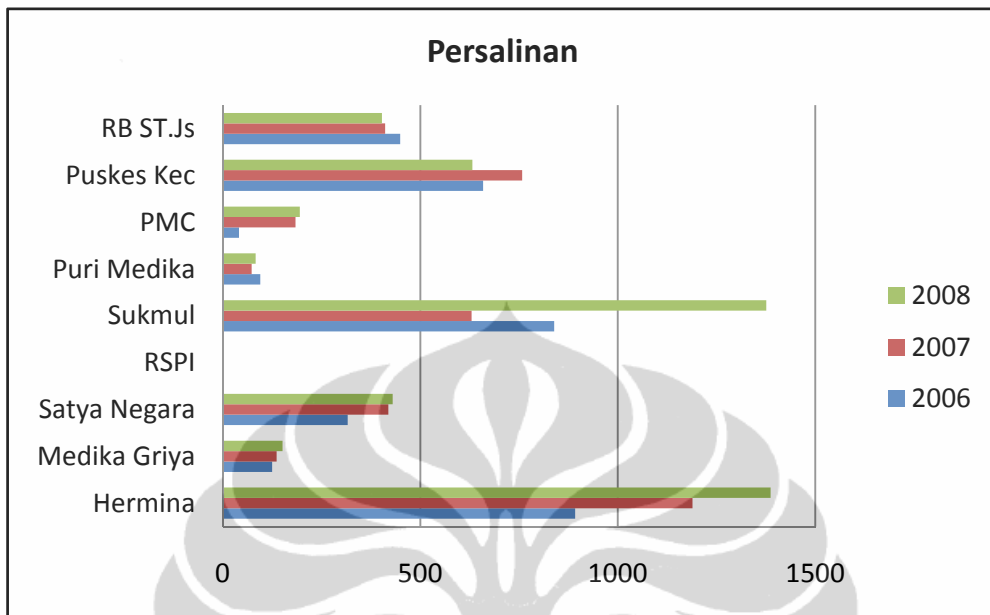


Dari tabel dan grafik di atas dapat dilihat bahwa dalam 4 tahun terakhir tidak ada perubahan dalam jumlah pesaing pada produk persalinan, KIA, SPOG, demikian juga kecenderungan *forecasting* 5 tahun kedepan, namun terjadi peningkatan yang cukup tajam pada produk BP Umum dan terjadi sedikit penurunan pada produk BP Gigi.

Tabel 6.14. Jumlah Kunjungan Persalinan RB St.Josef dan *Competitor* Utama 2006-2008

	2006	2007	2008
Persalinan			
Hermina	892	1189	1387
Medika Griya	125	136	151
Satya Negara	316	419	430
RSPI	0	0	0
Sukmul	839	630	1376
Puri Medika	95	73	83
PMC	41	184	195
Puskes Kec	659	758	632
RB ST.Js	449	411	403
Total	3416	3800	4657

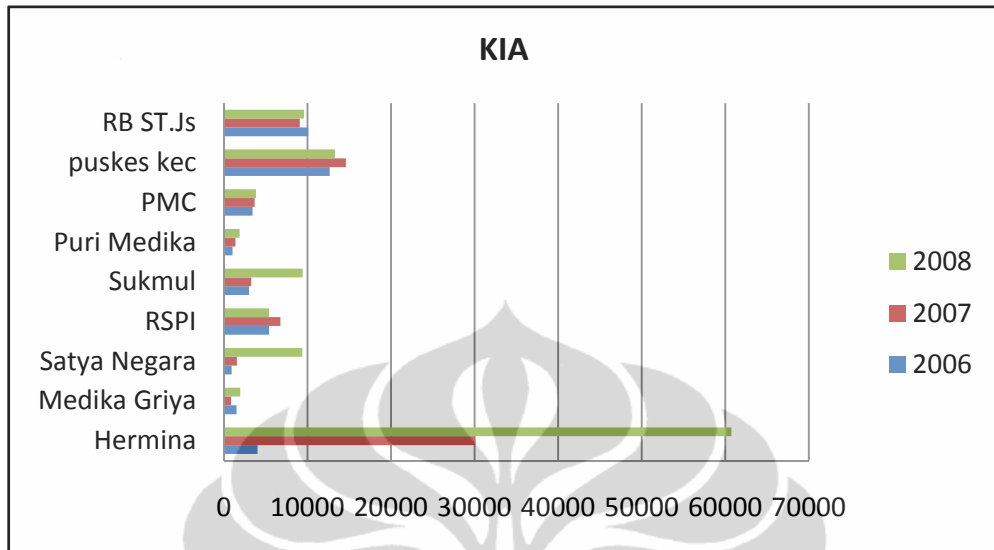
Gambar 6.10. Grafik jumlah kunjungan persalinan RB St.Josef dan *competitor* utama 2006-2008



Tabel 6.15. Jumlah kunjungan KIA RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008

KIA	2006	2007	2008
Hermina	4020	30084	60725
Medika Griya	1516	868	1954
Satya Negara	915	1548	9390
RSPI	5395	6757	5397
Sukmul	2999	3281	9417
Puri Medika	1034	1383	1878
PMC	3428	3682	3826
Puskes kec	12662	14601	13299
RB ST.Js	10,089	9,087	9,601
Total	42058	71291	115487

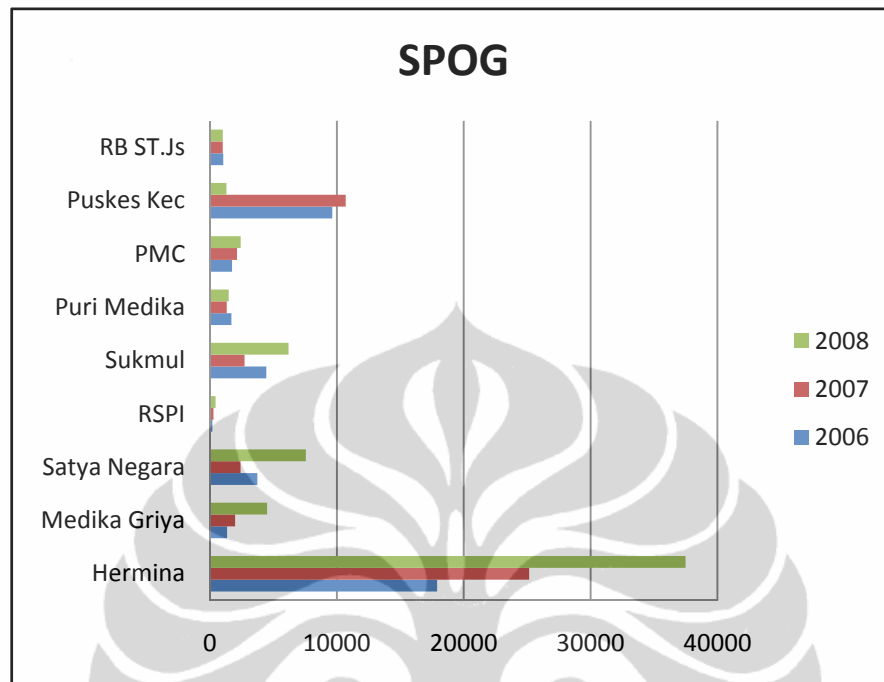
Gambar 6.11. Grafik jumlah kunjungan KIA RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008



Tabel 6.16. Jumlah kunjungan SPOG RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008

SPOG	2006	2007	2008
Hermina	17900	25155	37486
Medika Griya	1355	1982	4506
Satya Negara	3735	2414	7555
RSPI	186	282	443
Sukmul	4447	2729	6193
Puri Medika	1691	1324	1481
PMC	1747	2129	2418
Puskes Kec	9644	10698	1294
RB ST.Js	1,043	1,013	1,012
Total	41748	47726	62388

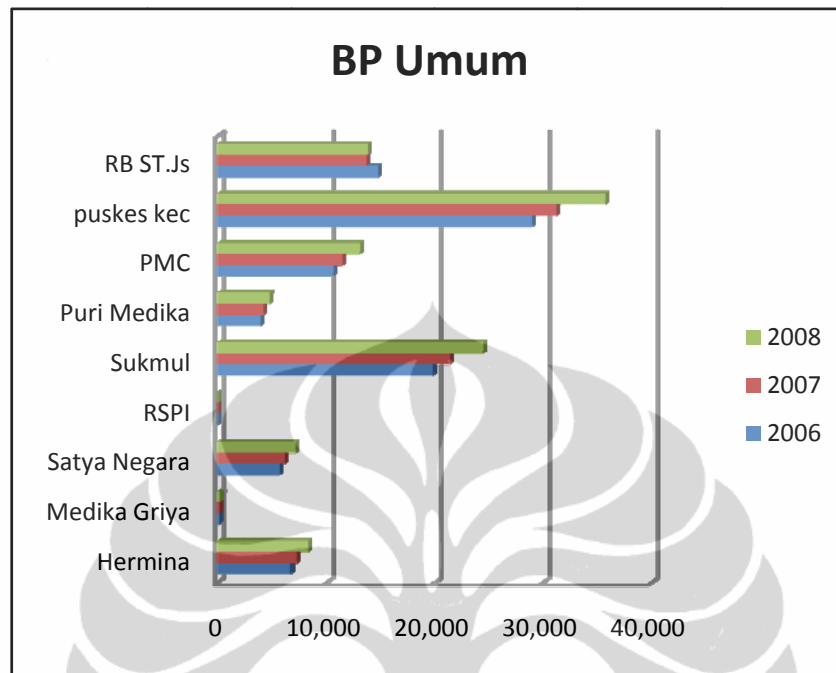
Gambar 6.12. Grafik jumlah kunjungan SPOG RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008



Tabel 6.17. Jumlah kunjungan BP Umum RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008

BP Umum	2006	2007	2008
Hermina	6,655	7,171	8,195
Medika Griya	149	161	184
Satya Negara	5,731	6,176	7,058
RSPI	0	0	0
Sukmul	19,808	21,344	24,392
Puri Medika	3,911	4,214	4,816
PMC	10,576	11,396	13,024
puskes kec	28,979	31,226	35,686
RB ST.Js	14,767	13,688	13,819
Total	90,576	95,376	107,174

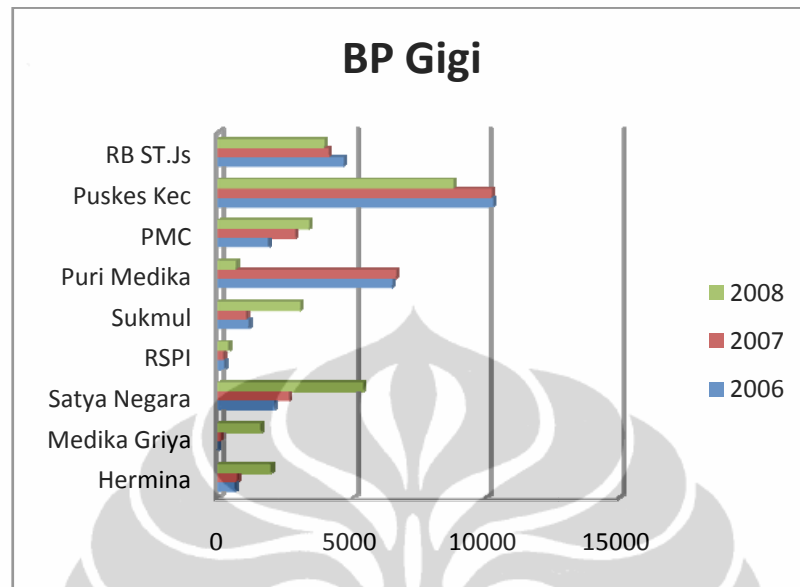
Gambar 6.13. Grafik jumlah kunjungan BP Umum RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008



Tabel 6.18. Jumlah kunjungan BP Gigi RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008

BP Gigi	2006	2007	2008
Hermina	639	700	1,958
Medika Griya	0	111	1,603
Satya Negara	2,054	2,596	5,377
RSPI	233	210	385
Sukmul	1,158	1,072	3,009
Puri Medika	6,463	6,605	666
PMC	1,887	2,828	3,340
Puskes Kec	10,276	10,202	8,777
RB ST.Js	4,630	4,092	3,919
Total	27,340	28,416	29,034

Gambar 6.14. Grafik jumlah kunjungan BP Gigi RB St.Josef dan *Competitor* utama 2006-2008



Data yang diambil untuk mengukur *market growth* dan *market share* berasal dari kunjungan 8 *competitor* utama yang datanya dimiliki Sudinkes Jakarta Utara, yang terdiri dari 7 rumah sakit dan 1 puskesmas kecamatan.

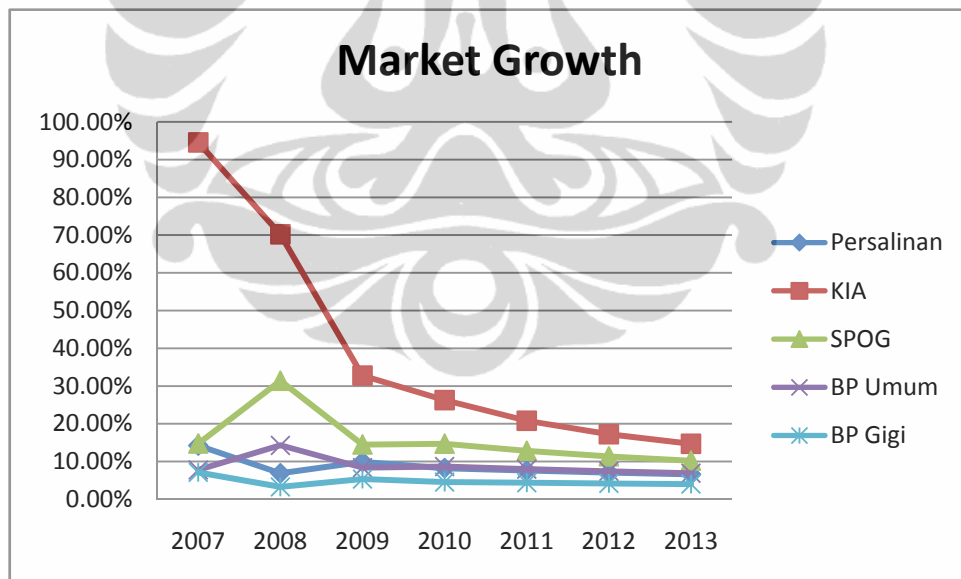
Dari hasil wawancara dengan staf bagian pendataan dan program Sudinkes Jakarta Utara, untuk rumah bersalin, poliklinik, Balkesmas, BKIA, BP Umum, BP Gigi, praktek dokter, praktek bidan, Sudinkes tidak menghitung jumlah kunjungannya, hanya mendata jumlahnya dan mengurus perizinannya, data kunjungan hanya berbasis rumah sakit.

6.3.8. Market growth

Tabel 6.19. Market growth RB St.Josef 2006-2008, forecasting 2009-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rata2
Persalinan	3416	3800	4657	5198.667	5819.167	6439.667	7060.167	7680.667	
		11.24%	22.55%	11.63%	11.94%	10.66%	9.64%	8.79%	12.35%
SPOG	41748	47726	62388	71260.67	81580.67	91900.67	102220.7	112540.7	
		14.32%	30.72%	14.22%	14.48%	12.65%	11.23%	10.10%	33.70%
KIA	42,058	71,291	115,487	149,708	186,422	223,137	259,851	296,566	
		69.51%	61.99%	29.63%	24.52%	19.69%	16.45%	14.13%	15.39%
BP Umum	90,576	95,376	107,174	114,306	122,605	130,904	139,203	147,501	
		5.30%	12.37%	6.65%	7.26%	6.77%	6.34%	5.96%	7.24%
BP Gigi	27,340	28,416	29,034	29,957	30,804	31,651	32,498	33,345	
		3.94%	2.17%	3.18%	2.83%	2.75%	2.68%	2.61%	2.88%

Gambar 6.15. Grafik Market growth RB St.Josef 2005-2008, forecasting 2009-2013



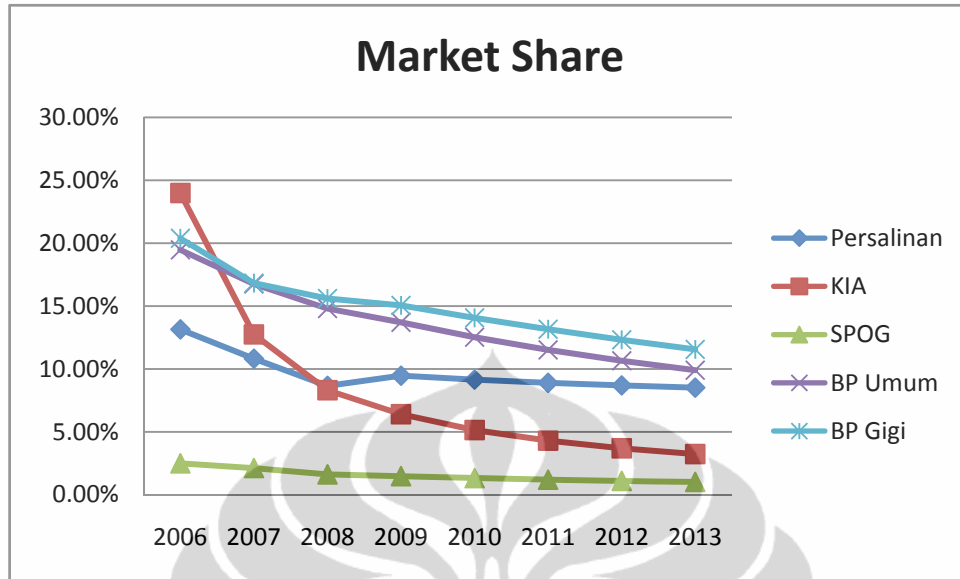
Market growth didapatkan dari persentase pertumbuhan total kunjungan tiap produk diantara semua *competitor* utama. Secara umum, *market growth* menunjukkan penurunan dalam semua produk. Kemungkinan berkaitan dengan penambahan penduduk yang cenderung stabil. Urutan *market growth* dari yang tertinggi: KIA, SPOG, persalinan, BP Umum, BP Gigi.

6.3.9. Market share

Tabel 6.20. Market share RB St.Josef 2006-2008, forecasting 2009-2013

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rata2
Persalinan	RB St.J	449	411	403	492	532	573	613	654	
	total	3416	3800	4657	5199	5819	6440	7060	7681	
	market share	13.14%	10.82%	8.65%	9.46%	9.15%	8.90%	8.69%	8.51%	9.67%
SPOG	RB St.J	10089	9087	9601	9586	9587	9589	9591	9593	
	total	42058	71291	115487	149708	186422	223137	259851	296566	
	market share	23.99%	12.75%	8.31%	6.40%	5.14%	4.30%	3.69%	3.23%	8.48%
KIA	RB St.J	1043	1013	1012	1057	1081	1104	1128	1152	
	total	41748	47726	62388	71261	81581	91901	102221	112541	
	market share	2.50%	2.12%	1.62%	1.48%	1.32%	1.20%	1.10%	1.02%	1.55%
BP Umum	RB St.J	14767	13688	13819	13866	13771	13676	13580	13485	
	total	90576	95376	107174	114306	122605	130904	139203	147501	
	market share	16.30%	14.35%	12.89%	12.13%	11.23%	10.45%	9.76%	9.14%	12.03%
BP Gigi	RB St.J	4630	4092	3919	3982	3889	3797	3704	3612	
	total	27340	28416	29034	29957	30804	31651	32498	33345	
	market share	16.93%	14.40%	13.50%	13.29%	12.63%	12.00%	11.40%	10.83%	13.12%

Gambar 6.16. Grafik *Market share* RB St.Josef 2006-2008, *forecasting* 2009-2013



Market share didapatkan dari perbandingan kunjungan RB St.Josef dengan total kunjungan seluruh *competitor* utamanya. Produk persalinan, KIA, SPOG, BP Umum dan BP Gigi, semuanya cenderung menurun, dengan *share* kurang dari 50%. Hal ini memperlihatkan ketertinggalan RB dalam memperoleh *share* pasar dibandingkan dengan *competitor-competitor*nya.

BAB VII: PEMBAHASAN

7.1. Sales

Tabel 7.1. Pembahasan Sales

	Duncan		Kotler		Polli & Cook		Komninos		Pearce & Robinson		Bearden, Ingram, LaForge		Phill		Kesimpulan
Persalinan	Slow growth	M	Peak	M	0,26	M	Direct sales	M	Minimal	I	Slow growth	M	Slowly	M	Maturity
KIA	Slow growth	M	Peak	M	0.01	M	Direct sales	M	Minimal	I	Slow growth	M	Slowly	M	Maturity
SPOG	Slow growth	M	Peak	M	0.34	M	Direct sales	M	Minimal	I	Slow growth	M	Slowly	M	Maturity
BPU	Declining	D	Declining	D	-0.20	M	Direct sales	M	Menurun	D	Declining	D	Falling	D	Decline
BPG	Declining	D	Declining	D	-0.27	M	Direct sales	M	Menurun	D	Declining	D	Falling	D	Decline

Gambaran *sales* persalinan yang meningkat perlahan dengan rata-rata perubahan 4% diartikan sebagai *slow growth* oleh Duncan, keadaan *slow growth* ini merupakan fase *maturity* dalam kurva PLC Duncan. Sementara itu pertumbuhan *sales* seperti ini digolongkan sebagai keadaan puncak atau *peak* oleh Kotler karena peningkatannya tidak lagi cepat namun belum sampai menurun, keadaan puncak ini merupakan fase *maturity* dalam kurva PLC menurut Kotler. Penghitungan perubahan persentase *sales* persalinan adalah 0,26 standar deviasi, Polli & Cook mengelompokkan perubahan persentase *sales* antara -0,5 standar deviasi sampai 0,5 standar deviasi sebagai keadaan *maturity*. Komninos melihat *sales* atau penjualan dari sisi proses berlangsungnya kegiatan penjualan, pelayanan persalinan RB St.Josef merupakan pelayanan langsung di lokasi RB sehingga merupakan *direct sales*. Komninos menyatakan cara penjualan *direct sales* merupakan karakteristik fase *maturity*. Pearce & Robinson melihat *sales* dari sudut pandang perubahan penjualannya, keadaan dengan sedikit peningkatan dikelompokkan menjadi *minimal*, menurut Pearce & Robinson hal ini merupakan karakteristik PLC *maturity*. Bearden, Ingram, LaForge mengelompokkan keadaan *sales* persalinan ini sebagai *slow growth* yang merupakan karakteristik fase PLC

maturity. Sementara Phill mendefinisikannya sebagai keadaan *slowing*, juga sebagai karakteristik fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari pendapat para ahli yang diuraikan di atas maka variabel *sales* dari produk persalinan berada dalam keadaan fase PLC *maturity*.

Sales KIA mengalami sedikit penurunan dengan rata-rata persentase perubahan -1,06%. Menurut Duncan penurunan *sales* ini termasuk kelompok *declining* yang merupakan karakteristik fase PLC *decline*. Kotler juga menyatakan hal yang sama untuk keadaan penurunan ini yaitu *declining* yang termasuk fase PLC *decline*. Perhitungan rata-rata perubahan persentase *sales* adalah -0,17 standart deviasi, menurut Polii & Cook nilai ini termasuk dalam fase PLC *maturity*. Sistem pelayanan langsung atau *direct sales* dikelompokkan dalam fase PLC *maturity* oleh Komninos. Perubahan *sales* yang menurun ini dikategorikan fase PLC *decline* oleh Pierce & Robinson. Bearden, Ingram, LaForge menggolongkan penurunan *sales* KIA seperti Duncan yaitu *declining*, yang sesuai dengan fase PLC *decline*. Phill mendefinisikan keadaan ini sebagai *falling* yang sesuai dengan fase PLC *decline*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas, variabel *sales* untuk produk KIA berada dalam fase PLC *decline*.

Sales SPOG menunjukkan peningkatan perlahan dengan rata-rata pertumbuhan 3,34% pertahunnya. Duncan menyatakan keadaan ini sebagai *slow growth* yang merupakan karakteristik PLC *maturity*. Kotler menggolongkan keadaan ini sebagai *peak* karena pertumbuhan tidak terlalu pesat namun belum terjadi penurunan dari *sales*, keadaan ini sesuai dengan karakteristik PLC *maturity*. Hasil perhitungan perubahan *sales* adalah 0,34 standart deviasi, hal ini termasuk fase PLC *maturity* menurut pendapat Polii & Cook. Pelayanan langsung di lokasi RB sesuai dengan sistem *direct sales* menurut Komninos, hal ini sesuai dengan karakteristik fase PLC *maturity*. Pearce & Robinson melihat *sales* dari perubahan penjualan, dimana perubahan *sales* SPOG adalah *minimal* yang bersesuaian dengan fase PLC *introduction*. Bearden, Ingram, LaForge mengelompokkan keadaan ini sebagai *slow growth* yang menunjukkan karakteristik fase PLC *maturity*. Penurunan *sales* ini disebut sebagai *falling* oleh

Phill, hal ini sesuai dengan fase PLC *decline*. Dari pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *sales* dari produk SPOG berada dalam fase PLC *maturity*.

Gambaran *sales* dari produk BP Umum menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun dengan rata-rata perubahan -1,96%. Hal ini menurut Duncan termasuk keadaan *declining* yang merupakan karakteristik fase PLC *decline*. Demikian juga menurut Kotler yang mengelompokkan keadaan ini sebagai *declining* sesuai dengan fase PLC *decline*. Perhitungan perubahan *sales* adalah -0,32 standar deviasi, hal ini sesuai dengan kelompok fase PLC *maturity* menurut Polii & Cook. Pelayanan BP Umum yang merupakan pelayanan langsung di lokasi RB sesuai dengan sistem *direct sales*, hal ini merupakan karakteristik fase PLC *maturity* menurut Komninos. Pearce & Robinson memasukkan keadaan *sales* yang menurun ini kedalam fase PLC *decline*. Bearden, Ingram, LaForge menyebutkan keadaan *sales* ini sebagai *declining* yang sesuai dengan karakteristik fase PLC *decline*. Phill menyatakan keadaan penurunan *sales* sebagai *falling* yang menunjukkan fase PLC *decline*. Pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan variabel *sales* produk BP Umum berada dalam fase *decline*.

Gambaran *sales* produk BP Gigi memperlihatkan keadaan menurun dengan rata-rata perubahan -3,99% pertahunnya. Duncan menyebutkan keadaan penurunan ini sebagai *declining* yang sesuai dengan karakteristik fase PLC *decline*. Kotler juga menyebutkannya sebagai *declining* yang merupakan fase PLC *decline*. Perhitungan perubahan *sales* menurut Polii & Cook adalah -0,31, nilai ini termasuk karakteristik PLC fase *maturity*. Pelayanan langsung yang dilakukan di RB disebutkan sebagai *direct sales* oleh Komninos, hal ini sesuai dengan karakteristik fase PLC *maturity*. Bearden, Ingram, LaForge menyebutkan keadaan *sales* ini sebagai *declining* yang merupakan karakteristik fase PLC *decline*. Phill menyatakannya sebagai keadaan *falling* yang sesuai dengan fase PLC *decline*. Dari pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *sales* untuk produk BP Gigi termasuk dalam fase *decline*.

7.2. Revenue

Tabel 7.2. Pembahasan Revenue

	Duncan		Bearden, Ingram, LaForge		Polli & Cook		Phill		Pearce & Robinson		Kesimpulan
Persalinan	<i>Slow growth</i>	M	<i>Slow growth</i>	M	0.36	M	<i>Slowing</i>	M	<i>Minimal</i>	I	<i>Maturity</i>
KIA	<i>Slow growth</i>	M	<i>Slow growth</i>	M	0.36	M	<i>Slowing</i>	M	<i>Minimal</i>	I	<i>Maturity</i>
SPOG	<i>Slow growth</i>	M	<i>Slow growth</i>	M	0.36	M	<i>Slowing</i>	M	<i>Minimal</i>	I	<i>Maturity</i>
BPU	<i>Slow growth</i>	M	<i>Slow growth</i>	M	0.36	M	<i>Slowing</i>	M	<i>Minimal</i>	I	<i>Maturity</i>
BPG	<i>Slow growth</i>	M	<i>Slow growth</i>	M	0.36	M	<i>Slowing</i>	M	<i>Minimal</i>	I	<i>Maturity</i>

Keadaan variabel *revenue* produk persalinan menunjukkan peningkatan namun tidak terlalu cepat, yaitu sebesar 4,61%. Keadaan ini menurut Duncan dapat disebutkan sebagai *slow growth* yang merupakan karakteristik fase PLC *maturity*. Bearden, Ingram, LaForge juga menyatakannya sebagai *slow growth* yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Perubahan *revenue* persalinan ini adalah 0,36 standar deviasi, menurut Polii & Cook hal ini sesuai dengan kelompok fase PLC *maturity*. Phill menyebutkan keadaan ini sebagai *slowing*, yaitu termasuk dalam fase PLC *maturity*. Sedangkan Perace & Robinson melihat variabel *revenue* ini dari perubahannya yang *minimal* dan mengelompokkannya sebagai fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas variabel *revenue* produk persalinan termasuk dalam fase PLC *maturity*.

Variabel *revenue* produk KIA menggambarkan sedikit peningkatan dengan perubahan tiap tahunnya 4,61%. Duncan menggolongkan keadaan ini sebagai *slow growth* yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Demikian Bearden, Ingram, LaForge menyatakan keadaan ini sebagai *slow growth* yang merupakan fase PLC *maturity*. Polii & Cook mengelompokkan perubahan *revenue* sebesar 0,36 standar deviasi sebagai fase PLC *maturity*. Pertumbuhan perlahan ini disebut *slowing* oleh Phill dan dikelompokkan dalam fase PLC *maturity*. Pearce & Robinson melihat dari sudut pandang perubahan *revenue* KIA yang *minimal* ini dan menggolongkan

ke dalam fase PLC *introduction*. Kesimpulan dari pendapat para ahli tersebut menempatkan variabel *revenue* produk KIA dalam fase *maturity*.

Gambaran variabel *revenue* produk SPOG menunjukkan adanya peningkatan perlahan dengan perubahan sekitar 4,61% tiap tahunnya. Keadaan ini merupakan *slow growth* menurut Duncan dan termasuk dalam karakteristik fase PLC *maturity*. Bearden, Ingram, LaForge juga menyatakannya sebagai *slow growth* yang merupakan fase PLC *maturity*. Perhitungan perubahan *revenue* adalah 0,36 standar deviasi, Polii & Cook mengelompokkannya dalam fase PLC *maturity*. Phill menyatakan peningkatan perlahan ini sebagai *slowing* yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Perubahan *revenue* yang *minimal* ini oleh Pearce & Robinson dimasukkan dalam fase PLC *introduction*. Dari pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan variabel *revenue* produk KIA berada dalam fase PLC *maturity*.

Variabel *revenue* produk BP Umum meningkat perlahan dengan rata-rata perubahan tiap tahunnya 4,61%. Duncan menyebutkan keadaan ini sebagai *slow growth*, yang bersesuaian dengan fase PLC *maturity*. Bearden, Ingram, LaForge juga menyatakan keadaan ini sebagai *slow growth* yang digolongkan dalam fase PLC *maturity*. Perubahan *revenue* BP Umum adalah 0,36 standar deviasi yang merupakan fase PLC *maturity* menurut Polii & Cook. Peningkatan perlahan ini disebut *slowing* oleh Phill, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Pearce & Robinson melihat perubahan perlahan ini sebagai *minimal* yang sesuai dengan fase PLC *introduction*. Kesimpulan pendapat para ahli di atas variabel *revenue* produk BP Umum termasuk dalam fase PLC *maturity*.

Gambaran variabel produk BP Gigi menunjukkan peningkatan yang tidak terlalu pesat dengan perubahan rata-rata pertahunnya 4,61%. Duncan melihat hal ini sebagai *slow growth* yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Bearden, Ingram, LaForge juga melihat keadaan ini sebagai *slow growth* dan menggolongkannya dalam fase PLC *maturity*. Perhitungan perubahan *revenue* sebesar 0,36 standar deviasi menunjukkan fase PLC *maturity* menurut Polii & Cook. Phill melihat keadaan ini sebagai *slowing*, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Pierce & Robinson menilai peningkatan perlahan *revenue* ini sebagai *minimal* dan

mengelompokkannya dalam fase PLC *introduction*. Pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan untuk variabel *revenue* produk BP Gigi adalah dalam fase PLC *maturity*.

7.3. Cost

Tabel 7.3. Pembahasan Cost

	Kotler		Polli & Cook		McAfee		Kesimpulan
Persalinan	<i>High</i>	I	0.34	M	<i>High</i>	I	<i>Introduction</i>
KIA	<i>High</i>	I	0.34	M	<i>High</i>	I	<i>Introduction</i>
SPOG	<i>High</i>	I	0.34	M	<i>High</i>	I	<i>Introduction</i>
BPU	<i>High</i>	I	0.34	M	<i>High</i>	I	<i>Introduction</i>
BPG	<i>High</i>	I	0.34	M	<i>High</i>	I	<i>Introduction</i>

Variabel *cost* diungkapkan oleh Kotler, McAfee dan dapat dihitung dengan metode Polii & Cook. Variabel *cost* produk persalinan, KIA, SPOG, BP Umum dan BP Gigi, semua menunjukkan keadaan yang cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat dari *profit* tiap produk yang negatif dari tahun 2005 sampai tahun 2007, yang terutama disebabkan tingginya tingkat biaya atau *cost*. Kotler menamakan keadaan *cost* ini sebagai *high*, demikian juga McAfee, sehingga mereka menempatkan variabel ini dalam fase PLC *introduction*. Dengan metode Polii & Cook dihitung rata-rata perubahan *cost* dibandingkan dengan standart deviasinya masing-masing didapatkan hasil 0,34 yang termasuk dalam kelompok fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas variabel *cost* produk persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, dan BP Gigi seluruhnya termasuk dalam fase PLC *introduction*.

7.4. Profit

Tabel 7.4. Pembahasan Profit

	Duncan		Kotler		Polli & Cook		Pearce & Robinson		Frost & Sullivan		Bearde, Ingram, LaForge		Phill		Mullins		McAfee		Kesimpulan
Persalinan	Peak level	G	Rising	G	0.36	M	Meningkat tajam	G	Growi ng	G	Increas ing	G	Peaki ng	G	Low	S	Low but incre asing	G	Growth
KIA	Peak level	G	Rising	G	0.36	M	Meningkat tajam	G	Growi ng	G	Increas ing	G	Peaki ng	G	Low	S	Low but incre asing	G	Growth
SPOG	Peak level	G	Rising	G	0.36	M	Meningkat tajam	G	Growi ng	G	Increas ing	G	Peaki ng	G	Low	S	Low but incre asing	G	Growth
BPU	Peak level	G	Rising	G	0.36	M	Meningkat tajam	G	Growi ng	G	Increas ing	G	Peaki ng	G	Low	S	Low but incre asing	G	Growth
BPG	Peak level	G	Rising	G	0.36	M	Meningkat tajam	G	Growi ng	G	Increas ing	G	Peaki ng	G	Low	S	Low but incre asing	G	Growth

Keadaan variabel *profit* persalinan yang meningkat tajam dengan rata-rata perubahan 36,64% diartikan sebagai *peak level* oleh Duncan, keadaan ini merupakan fase *growth* dalam kurva PLC Duncan. Sementara itu pertumbuhan *profit* seperti ini digolongkan sebagai keadaan *rising* oleh Kotler keadaan ini merupakan fase *growth* dalam kurva PLC menurut Kotler. Penghitungan perubahan persentase *profit* persalinan adalah 0,34 standar deviasi, Polli & Cook mengelompokkan perubahan persentase *profit* antara -0,5 standar deviasi sampai 0,5 standar deviasi sebagai keadaan *maturity*. Pearce & Robinson melihat keadaan *profit* ini sebagai meningkat tajam, menurut Pearce & Robinson hal ini merupakan karakteristik PLC *growth*. Frost & Sullivan memasukkan keadaan ini sebagai *growing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Bearden, Ingram, LaForge mengelompokkan keadaan *profit* persalinan ini sebagai *increasing* yang merupakan karakteristik fase PLC *growth*. Sementara Phill mendefinisikannya sebagai keadaan *peaking*, juga sebagai karakteristik fase PLC *growth*. Mullins melihat dari sudut pandang besarnya *profit* dan mengelompokkannya menjadi *low*,

keadaan ini termasuk fase PLC shekout yang merupakan fase antara *growth* dan *maturity*. McAfee menilai keadaan *profit* ini sebagai *low but increasing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Kesimpulan dari pendapat para ahli yang diuraikan di atas maka variabel *profit* dari produk persalinan berada dalam keadaan fase PLC *growth*.

Profit KIA mengalami peningkatan tajam dengan rata-rata persentase perubahan 36,64%. Menurut Duncan penurunan *profit* ini termasuk kelompok *peak level* yang merupakan karakteristik fase PLC *growth*. Kotler menyatakan keadaan peningkatan ini sebagai *rising* yang termasuk fase PLC *growth*. Perhitungan rata-rata perubahan persentase *profit* KIA adalah 0,34 standart deviasi, menurut Polii & Cook nilai ini termasuk dalam fase PLC *maturity*. Perubahan *profit* yang meningkat tajam ini dikategorikan fase PLC *growth* oleh Pierce & Robinson. Frost & Sullivan mengelompokkan keadaan ini sebagai *growing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Bearden, Ingram, LaForge menggolongkan peningkatan *profit* KIA sebagai *increasing*, yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Phill mendefinisikan keadaan ini sebagai *peaking* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Mullins melihat dari sudut pandang besarnya *profit* dan mengelompokkannya menjadi *low*, keadaan ini termasuk fase PLC shekout yang merupakan fase antara *growth* dan *maturity*. McAfee menilai keadaan *profit* ini sebagai *low but increasing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas, variabel *profit* untuk produk KIA berada dalam fase PLC *growth*.

Profit SPOG menunjukkan peningkatan tajam dengan rata-rata pertumbuhan 36,64% pertahunnya. Duncan menyatakan kedaan ini sebagai *peak level* yang merupakan karakteristik PLC *growth*. Kotler menggolongkan keadaan ini sebagai *rising*, keadaan ini sesuai dengan karakteristik PLC *growth*. Hasil perhitungan perubahan *profit* adalah 0,34 standart deviasi, hal ini termasuk fase PLC *growth* menurut pendapat Polii & Cook. Pearce & Robinson melihat *profit* dari perubahan penjualan, dimana perubahan *profit* SPOG adalah meningkat tajam yang bersesuaian dengan fase PLC *growth*. Bearden, Ingram, LaForge mengelompokkan keadaan ini sebagai *increasing* yang menunjukkan karakteristik

fase PLC *growth*. Peningkatan *profit* ini disebut *peaking* oleh Phill, hal ini sesuai dengan fase PLC *growth*. Mullins melihat dari sudut pandang besarnya *profit* dan mengelompokkan *profit* ini sebagai *low*, keadaan ini termasuk fase PLC shekout yang merupakan fase antara *growth* dan *maturity*. McAfee menilai keadaan *profit* ini sebagai *low but increasing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Dari pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *profit* dari produk SPOG berada dalam fase PLC *growth*.

Gambaran *profit* dari produk BP Umum menunjukkan peningkatan tajam dari tahun ke tahun dengan rata-rata perubahan 36,64%. Hal ini menurut Duncan termasuk keadaan *peak level* yang merupakan karakteristik fase PLC *growth*. Demikian juga menurut Kotler yang mengelompokkan keadaan ini sebagai *rising* sesuai dengan fase PLC *growth*. Perhitungan perubahan *profit* adalah 0,34 standar deviasi, hal ini sesuai dengan kelompok fase PLC *maturity* menurut Polii & Cook. Pearce & Robinson memasukkan keadaan *profit* yang meningkat tajam ini kedalam fase PLC *growth*. Bearden, Ingram, LaForge menyebutkan keadaan *profit* ini sebagai *increasing* yang sesuai dengan karakteristik fase PLC *growth*. Phill menyatakan keadaan peningkatan *profit* sebagai *peaking* yang menunjukkan fase PLC *growth*. Mullins menilai besarnya *profit* dan mengelompokkannya menjadi *low*, keadaan ini termasuk fase PLC shekout yang merupakan fase antara *growth* dan *maturity*. McAfee menilai *profit* yang masih rendah namun meningkat pesat ini sebagai *low but increasing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan variabel *profit* produk BP Umum berada dalam fase *growth*.

Gambaran *profit* produk BP Gigi memperlihatkan keadaan meningkat tajam dengan rata-rata perubahan 36,64% pertahunnya. Duncan menyebutkan keadaan peningkatan ini sebagai *peak level* yang sesuai dengan karakteristik fase PLC *growth*. Kotler menyebutkannya sebagai *rising* yang merupakan fase PLC *growth*. Perhitungan perubahan *profit* menurut Polii & Cook adalah 0,34, nilai ini termasuk karakteristik PLC fase *maturity*. Bearden, Ingram, LaForge menyebutkan keadaan *profit* ini sebagai *increasing* yang merupakan karakteristik fase PLC *growth*. Phill menyatakannya sebagai keadaan *peaking* yang sesuai

dengan fase PLC *growth*. Mullins menilai dari besarnya *profit* dan mengelompokkannya menjadi *low*, keadaan ini termasuk fase PLC shekout yang merupakan fase antara *growth* dan *maturity*. McAfee melihat keadaan *profit* ini sebagai *low but increasing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Dari pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *profit* untuk produk BP Gigi termasuk dalam fase *growth*.

7.5. Cash flow

Tabel 7.58. Pembahasan Cash flow

	Duncan		Polli & Cook		Pearce & Robinson		Kesimpulan
Persalinan	<i>Moderate</i>	G	0.37	M	Semakin tinggi	M	<i>Maturity</i>
KIA	<i>Moderate</i>	G	0.37	M	Semakin tinggi	M	<i>Maturity</i>
SPOG	<i>Low</i>	D	0.37	M	Semakin tinggi	M	<i>Maturity</i>
BPU	<i>High</i>	M	0.36	M	Semakin tinggi	M	<i>Maturity</i>
BPG	<i>Moderate</i>	G	0.36	M	Semakin tinggi	M	<i>Maturity</i>

Variabel *cash flow* produk persalinan menunjukkan grafik peningkatan dari Rp 160 juta pada tahun 2005 sampai Rp 247 juta tahun 2008 dan Rp 376 juta perkiraan tahun 2013 dapat dikelompokkan menurut Duncan ke dalam *moderate* yang menunjukkan fase PLC *Growth*. Menurut Pearce & Robinson keadaan ini termasuk semakin tinggi yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Perhitungan dengan metode Polii & Cook perubahan *cash flow* ini rata-rata 0,37 standar deviasi, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari ketiga pakar di atas variabel *cash flow* produk persalinan termasuk fase PLC *maturity*.

Cash flow produk KIA mengalami peningkatan mulai Rp 88 juta di tahun 2005 sampai Rp 136 juta di tahun 2008 dan Rp 207 juta perkiraan di tahun 2013. Keadaan ini dapat dikelompokkan menurut Duncan ke dalam *moderate* yang menunjukkan fase PLC *Growth*. Menurut Pearce & Robinson keadaan ini termasuk semakin tinggi yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Perhitungan

dengan metode Polii & Cook perubahan *cash flow* ini rata-rata 0,37 standar deviasi, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari ketiga pakar di atas variabel *cash flow* produk KIA termasuk fase PLC *maturity*.

Cash flow produk SPOG mengalami peningkatan mulai Rp 29 juta di tahun 2005 sampai Rp 44 juta di tahun 2008 dan Rp 68 juta perkiraan di tahun 2013. Keadaan ini dapat dikelompokkan menurut Duncan ke dalam *low* yang menunjukkan fase PLC *decline*. Menurut Pearce & Robinson keadaan ini termasuk semakin tinggi yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Perhitungan dengan metode Polii & Cook perubahan *cash flow* ini rata-rata 0,37 standar deviasi, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari ketiga pakar di atas diambil nilai tengahnya, variabel *cash flow* produk SPOG dikelompokkan dalam fase PLC *maturity*.

Cash flow produk BP Umum mengalami peningkatan mulai Rp 365 juta di tahun 2005 sampai Rp 562 juta di tahun 2008 dan Rp 841 juta perkiraan di tahun 2013. Keadaan ini dapat dikelompokkan menurut Duncan ke dalam *high* yang menunjukkan fase PLC *maturity*. Menurut Pearce & Robinson keadaan ini termasuk semakin tinggi yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Perhitungan dengan metode Polii & Cook perubahan *cash flow* ini rata-rata 0,37 standar deviasi, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari ketiga pakar di atas variabel *cash flow* produk BP Umum termasuk fase PLC *maturity*.

Cash flow produk BP Gigi mengalami peningkatan mulai Rp 71 juta di tahun 2005 sampai Rp 109 juta di tahun 2008 dan Rp 164 juta perkiraan di tahun 2013. Keadaan ini dapat dikelompokkan menurut Duncan ke dalam *moderate* yang menunjukkan fase PLC *Growth*. Menurut Pearce & Robinson keadaan ini termasuk semakin tinggi yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Perhitungan dengan metode Polii & Cook perubahan *cash flow* ini rata-rata 0,37 standar deviasi, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari ketiga pakar di atas variabel *cash flow* produk BP Gigi termasuk fase PLC *maturity*.

7.6. Capital Access

Tabel 7.6. Pembahasan *Capital access*

	Duncan		Pearce & Robinson		Frost & Sullivan		McAfee		Kesimpulan
Persalinan	<i>Equity</i>	G	Jenuh	M	<i>Stable</i>	M	<i>Low</i>	M	<i>Maturity</i>
KIA	<i>Equity</i>	G	Jenuh	M	<i>Stable</i>	M	<i>Low</i>	M	<i>Maturity</i>
SPOG	<i>Equity</i>	G	Jenuh	M	<i>Stable</i>	M	<i>Low</i>	M	<i>Maturity</i>
BPU	<i>Equity</i>	G	Jenuh	M	<i>Stable</i>	M	<i>Low</i>	M	<i>Maturity</i>
BPG	<i>Equity</i>	G	Jenuh	M	<i>Stable</i>	M	<i>Low</i>	M	<i>Maturity</i>

Kedua variabel *capital access* atau sumber pemodalannya merupakan hal yang sama bagi produk persalinan, KIA, SPOG, BP umum dan BP Gigi. *Capital access* diperoleh dari induk organisasi RS St. Carolus dalam bentuk penanaman modal atau *equity*, menurut Duncan keadaan ini sesuai dengan fase PLC *growth*. Pearce & Robinson memandang dari sudut kecenderungan pertumbuhan permodalan yang sampai kini dalam keadaan jenuh atau sesuai dengan fase PLC *maturity*. Frost & Sullivan menyatakan hal ini sebagai *stable* yang merupakan fase PLC *maturity*. McAfee melihat dari jumlah investasi yang diberikan pada organisasi yang sampai kini dalam keadaan *low*, sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kesimpulan variabel *capital access* dari produk persalinan, KIA, SPOG, BP Umum dan BP Gigi termasuk dalam fase PLC *maturity*.

7.7. Competitor

Tabel 7.7. Pembahasan *Competitor*

	Duncan		Kotler		Komninos		Frost & Sullivan		Bearden, Ingram, LaForge		Phill		Mullins		McAfee		Kesimpulan
Persalinan	Many	M	Stable	M	Well established	M	Stable	M	Fierce	M	Many	M	Limited	M	Stabilized	M	Maturity
KIA	Many	M	Stable	M	Well established	M	Stable	M	Fierce	M	Many	M	Limited	M	Stabilized	M	Maturity
SPOG	Many	M	Stable	M	Well established	M	Stable	M	Fierce	M	Many	M	Limited	M	Stabilized	M	Maturity
BPU	Growing	G	Growing	G	New appearing	G	Growing fast	G	Increasing	G	Increasing	G	Large	G	Large	G	Growth
BPG	Declining	D	Declining	D	Limited	D	Reducing	D	Changing	D	Falling	D	Limited	D	Small exit	D	Declining

Competitor produk persalinan cenderung tetap dari tahun ke tahunnya. Jumlah 15 pesaing pelayanan persalinan dalam satu kecamatan dapat dikelompokkan menurut Duncan menjadi *many* yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kotler melihat kecenderungan pertumbuhannya sehingga keadaan ini dapat digolongkan ke dalam keadaan *stable* yang merupakan fase PLC *maturity*. Komninos menyebutkannya sebagai *well established* sesuai fase PLC *maturity*. Frost & Sullivan menyatakan fase *stable* yang sesuai dengan fase *maturity*. Keadaan *competitor* yang cukup kuat ini dinamakan Bearden, Ingram, LaForge sebagai *fierce*, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Jumlah *competitor* yang cukup banyak ini disebutkan Phill sebagai *many*, sesuai fase PLC *maturity*. Keadaan yang terbatas dan tidak bertambah ini disebutkan Mullins dengan *limited*, sesuai fase PLC *maturity*. McAfee menyatakan hal ini sebagai *stabilized* yang merupakan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas variabel *competitor* produk persalinan termasuk dalam fase PLC *maturity*.

Competitor produk KIA cenderung tetap dengan 28 tempat pelayanan KIA. Keadaan ini dapat dikelompokkan menurut Duncan menjadi *many* yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kotler melihat kecenderungan pertumbuhan sehingga menggolongkan keadaan seperti ini ke dalam keadaan *stable* yang

merupakan fase PLC *maturity*. Komninos menyebutkannya sebagai *well established* sesuai fase PLC *maturity*. Frost & Sullivan menyatakan sebagai *stable* yang sesuai dengan fase *maturity*. Keadaan *competitor* yang cukup kuat oleh Bearden, Ingram, LaForge disebutkan sebagai *fearce*, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Jumlah *competitor* yang cukup banyak ini dikatakan Phill sebagai *many*, sesuai fase PLC *maturity*. Keadaan dengan jumlah terbatas dan tidak bertambah ini disebutkan Mullins dengan *limited*, sesuai fase PLC *maturity*. McAfee menyatakan hal ini sebagai *stabilized* yang merupakan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas variabel *competitor* produk KIA termasuk dalam fase PLC *maturity*.

Competitor produk SPOG cenderung tetap dengan 8 *competitor* tempat pelayanan SPOG yang terdiri dari 7 rumah sakit dan 1 Puskesmas Kecamatan, keadaan persaingan ini cukup padat dalam satu kecamatan. Duncan menyatakan keadaan ini sebagai *many* yang sesuai dengan fase PLC *maturity*. Kotler melihat kecenderungan pertumbuhannya sehingga keadaan ini dapat digolongkan ke dalam keadaan *stable* yang merupakan fase PLC *maturity*. Komninos menyebutkannya sebagai *well established* sesuai fase PLC *maturity*. Frost & Sullivan menyatakannya sebagai *stable* yang sesuai dengan fase *maturity*. Keadaan *competitor* yang cukup kuat ini dinamakan Bearden, Ingram, LaForge sebagai *fearce*, hal ini sesuai dengan fase PLC *maturity*. Jumlah *competitor* yang cukup banyak ini disebutkan Phill sebagai *many*, sesuai fase PLC *maturity*. Keadaan yang terbatas dan tidak bertambah ini disebutkan Mullins dengan *limited*, sesuai fase PLC *maturity*. McAfee menyatakan hal ini sebagai *stabilized* yang merupakan fase PLC *maturity*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas variabel *competitor* produk SPOG termasuk dalam fase PLC *maturity*.

Competitor produk BP Umum menunjukkan peningkatan yang cukup pesat dari 62 tempat pelayanan BP Umum tahun 2005 sampai 95 tahun 2008, perkiraan 164 di tahun 2013. Keadaan ini dinyatakan Duncan sebagai *growing* yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Kotler melihat kecenderungan pertumbuhannya sehingga keadaan ini dapat digolongkan ke dalam keadaan *growing* number yang merupakan fase PLC *growth*. Komninos menyebutkan

keadaan bermunculannya *competitor* baru ini sebagai *new appearing* sesuai fase PLC *growth*. Frost & Sullivan menyatakan fase *growing fast* yang sesuai dengan fase *growth*. Keadaan *competitor* yang terus meningkat ini dinamakan Bearden, Ingram, LaForge sebagai *increasing*, hal ini sesuai dengan fase PLC *growth*. Jumlah *competitor* yang cukup banyak ini disebutkan Phill juga sebagai *increasing*, sesuai fase PLC *growth*. Keadaan persaingan yang cukup besar ini disebutkan Mullins dengan *large*, sesuai fase PLC *growth*. McAfee juga menyatakan hal ini sebagai *large* yang merupakan fase PLC *growth*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas variabel *competitor* produk BP Umum termasuk dalam fase PLC *growth*.

Competitor produk BP Gigi cenderung berkurang dengan 13 *competitor* tempat pelayanan SPOG pada tahun 2005, menjadi 12 di tahun 2008 dan perkiraan menjadi 8 di tahun 2013. Duncan menjadi *declining* yang sesuai dengan fase PLC *decline*. Kotler juga melihat kecenderungan penurunannya sehingga keadaan ini digolongkan ke dalam keadaan *declining* yang merupakan fase PLC *decline*. Komninos menyebutkan *competitor* yang semakin terbatas ini sebagai *limited* sesuai fase PLC *decline*. Frost & Sullivan menyatakannya sebagai *reducing* yang sesuai dengan fase *decline*. Keadaan *competitor* yang berubah ini dinamakan Bearden, Ingram, LaForge sebagai *changing*, hal ini sesuai dengan fase PLC *decline*. Jumlah *competitor* yang berkurang ini disebutkan Phill sebagai *falling*, sesuai fase PLC *decline*. Keadaan *competitor* yang cenderung berkurang ini disebutkan Mullins dengan *few*, sesuai fase PLC *decline*. McAfee menyatakan hal ini sebagai *small exit* yang merupakan fase PLC *decline*. Kesimpulan dari pendapat para ahli di atas variabel *competitor* produk BP Gigi termasuk dalam fase PLC *decline*.

7.8. Market Growth

Tabel 7.8. Pembahasan Market growth

	Frost & Sullivan		Mullins		McAfee		Kesimpulan
Persalinan	<i>Good</i>	G	<i>High</i>	G	<i>Fast</i>	G	<i>Growth</i>
KIA	<i>Good</i>	G	<i>High</i>	G	<i>Fast</i>	G	<i>Growth</i>
SPOG	<i>Good</i>	G	<i>High</i>	G	<i>Fast</i>	G	<i>Growth</i>
BPU	<i>Low</i>	M	<i>Insignificant</i>	M	<i>Slow</i>	M	<i>Maturity</i>
BPG	<i>Low</i>	M	<i>Insignificant</i>	M	<i>Slow</i>	M	<i>Maturity</i>

Market growth produk persalinan menunjukkan penurunan, namun rata-rata pertumbuhannya adalah 12,35% yang masih lebih dari 10%. Menurut Frost & Sullivan *market growth* ini termasuk good, sesuai dengan fase PLC *growth*. Mullins menyatakan keadaan ini sebagai fast, sesuai dengan fase PLC *growth*. McAfee menamakan kecepatan *market growth* sebagai fast yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Dari ketiga pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *market growth* produk persalinan berada dalam fase *growth*.

Grafik *market growth* produk KIA menunjukkan penurunan, namun rata-rata pertumbuhannya cukup tinggi yaitu 33,7%. Menurut Frost & Sullivan *market growth* ini termasuk good, sesuai dengan fase PLC *growth*. Mullins menyatakan keadaan ini sebagai fast, sesuai dengan fase PLC *growth*. McAfee menamakan kecepatan *market growth* sebagai fast yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Dari ketiga pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *market growth* produk KIA berada dalam fase *growth*.

Market growth produk SPOG menunjukkan rata-rata pertumbuhan sebesar 15,39%. Menurut Frost & Sullivan *market growth* ini termasuk good, sesuai dengan fase PLC *growth*. Mullins menyatakan keadaan ini sebagai fast, sesuai dengan fase PLC *growth*. McAfee menamakan kecepatan *market growth* sebagai fast yang sesuai dengan fase PLC *growth*. Dari ketiga pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *market growth* produk SPOG berada dalam fase *growth*.

Market growth produk BP Umum menunjukkan rata-rata pertumbuhan dibawah 10% yaitu sebesar 7,24%. Menurut Frost & Sullivan *market growth* ini termasuk *low*, hal ini sesuai dengan fase *PLC maturity*. Mullins menyatakan keadaan perubahan pertumbuhan yang tidak terlalu cepat ini sebagai *insignificant*, sesuai dengan fase *PLC maturity*. McAfee menamakan kecepatan *market growth* ini *slow* yang sesuai dengan fase *PLC maturity*. Dari ketiga pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *market growth* produk BP Umum berada dalam fase *maturity*.

Market growth produk BP Gigi menunjukkan rata-rata pertumbuhan yang rendah yaitu sebesar 2,88%. Menurut Frost & Sullivan *market growth* ini termasuk *low*, hal ini sesuai dengan fase *PLC maturity*. Mullins menyatakan keadaan perubahan pertumbuhan yang rendah ini sebagai *insignificant*, sesuai dengan fase *PLC maturity*. McAfee menamakan kecepatan *market growth* ini *slow* yang sesuai dengan fase *PLC maturity*. Dari ketiga pendapat para ahli di atas disimpulkan variabel *market growth* produk BP Umum berada dalam fase *maturity*.

7.9. Market Share

Tabel 7.9. Pembahasan *Market share*

	Komninos		McAfee		Kesimpulan
Persalinan	<i>Shrinking</i>	D	<i>Decline</i>	D	<i>Decline</i>
KIA	<i>Shrinking</i>	D	<i>Decline</i>	D	<i>Decline</i>
SPOG	<i>Shrinking</i>	D	<i>Decline</i>	D	<i>Decline</i>
BPU	<i>Shrinking</i>	D	<i>Decline</i>	D	<i>Decline</i>
BPG	<i>Shrinking</i>	D	<i>Decline</i>	D	<i>Decline</i>

Keadaan variabel *market share* untuk produk persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, BP Gigi semuanya menunjukkan penurunan dengan rata-rata *share* berturut-turut sebesar 9,67%, 8,48%, 1,55%, 13,67%, 14,87%. Komninos menyatakan *market share* yang cenderung mengecil ini sebagai *shrinking* yang

sesuai dengan fase PLC *decline*. McAfee menyatakan hal ini sebagai *declining*, sesuai dengan fase PLC *decline*. Kesimpulan dari pendapat para ahli diatas variabel *market share* untuk seluruh produk berada dalam fase PLC *decline*.

7.9. Rekapitulasi Variabel-Variabel PLC Pada Produk Persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, BP Gigi

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh berdasarkan variabel pada tiap produk pelayanan maka pada tahap selanjutnya dibuat rekapitulasi variabel setiap tahun untuk menentukan posisi (*positioning*) apakah produk tersebut berada pada posisi *introduction*, *growth*, *mature* atau *decline*.

Berikut ditampilkan rekapitulasi variabel PLC (*sales, revenue, cost, profit, cash flow, competitor, capital access, market growth* dan *market share*) berdasarkan produk Persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, dan BP Gigi.

Tabel 7.10. Rekapitulasi variabel PLC pada produk Persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, BP Gigi

	Persalinan	KIA	SPOG	BP Umum	BP Gigi
<i>Sales</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>
<i>Revenue</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Cost</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>
<i>Profit</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>
<i>Cash flow</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Competitor</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Growth</i>	<i>Decline</i>
<i>Capital access</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Market growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Market share</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>
Kesimpulan	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>

Dari tabel di atas dapat diamati bahwa seluruh produk berada dalam fase *maturity*. Namun lebih jauh lagi dapat dinilai produk dengan *growth* terbanyak dan *decline* paling sedikit adalah Persalinan dan SPOG. Memperhatikan penilaian di atas fokus pengembangan sebaiknya ditujukan pada kedua produk tersebut

sebagai unggulan, sehingga untuk pengembangan disarankan RB St.Josef menjadi Rumah Sakit Bersalin (RSB) St.Josef.

7.10. Alternatif Strategi

Tabel 7.11. Strategi PLC fase *Maturity*

Strategi Fase <i>Maturity</i>						
Duncan, 2006	Kotler, 1997	Komninos, 2002	Bearden, Ingram, LaForge. 2004	Mullins, 2005	Pearce, Robinson, 1997	Steinhardt, 2008
<i>Market development</i>	Diversifikasi merek dan model	<i>Maintain market position and build on it</i>	<i>Sales promotion</i>	<i>Hold share</i>	Merampingkan lini produk	<i>Re-packaging</i>
<i>Product development</i>	Harga yang sama atau lebih baik daripada pesaing	<i>Price pressure</i>	<i>Lower prices</i>	<i>Concentrate on features</i>	Mengutamakan inovasi proses	<i>Re-branding</i>
<i>Penetration</i>		<i>Distribution channel pressure</i>	<i>Expanding distribution</i>	<i>Hold length of product line</i>		<i>Product diversification</i>
<i>Enhancement</i>		<i>Improvement – upgrade of product</i>	<i>New uses</i>	<i>Hold or reduce price selectively</i>	<i>Mengutamakan penekanan biaya</i>	<i>New product uses</i>
<i>Status quo</i>	Membangun lebih banyak distribusi yang intensif	<i>Re-estimation of price policy</i>	<i>New versions of product</i>	<i>Intensive channels</i>	Seleksi pembeli yang cermat	<i>Pricing</i>
<i>Retrenchment</i>		<i>Reinforcement of middle men</i>		<i>High or decline communication</i>	Integrasi horizontal	
<i>Divestiture</i>	Menekankan perbedaan dan manfaat merek	<i>General and reinforced distribution with good supply to the middle men but with low margins of profit for them</i>			Ekspansi internasional	
<i>Unrelated diversification</i>	Tingkatkan untuk mendorong peralihan merek					

Tabel di atas menunjukkan pilihan strategi yang diajukan oleh para ahli, setelah dilakukan *matching* maka terpilihlah strategi kombinasi yaitu *retrenchment* atau melakukan penekanan harga, dilanjutkan dengan *diversification*.

BAB VIII: KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

1. Variabel PLC yang teridentifikasi adalah: *Sales, Revenue, Cost, Profit, Cash flow, Competitor, Capital access, Market growth* dan *Market share*
2. Produk yang dianalisis adalah: Persalinan, KIA, SPOG, BP Umum, dan BP Gigi
3. Posisi untuk masing-masing produk tidak serta merta seluruhnya sesuai dengan gambaran PLC sehingga diambil kesimpulan berupa rangkuman dari seluruh variabel

Tabel 8.1. Posisi strategis produk-produk RB St.Josef

	Persalinan	KIA	SPOG	BP Umum	BP Gigi
<i>Sales</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>
<i>Revenue</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Cost</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>	<i>Introduction</i>
<i>Profit</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>
<i>Cash flow</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Competitor</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Growth</i>	<i>Decline</i>
<i>Capital access</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Market growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>
<i>Market share</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>	<i>Decline</i>
Kesimpulan	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>	<i>Maturity</i>

4. Produk unggulan adalah Persalinan dan SPOG

Tabel 8.2. Strategi terpilih produk-produk RB St.Josef

Produk	Strategi terpilih tahap I	Strategi terpilih tahap II
Persalinan	<i>Retrenchment</i>	<i>Diversivication</i>
KIA	<i>Retrenchment</i>	<i>Diversivication</i>
SPOG	<i>Retrenchment</i>	<i>Diversivication</i>
BP Umum	<i>Retrenchment</i>	<i>Diversivication</i>
BP Gigi	<i>Retrenchment</i>	<i>Diversivication</i>

8.2. Saran

Untuk menjalankan strategi tersebut perlu diuraikan lagi menjadi *value adding strategy* yang terdiri dari:

1. *Service delivery strategies*
 - a. *Pre-service*
 - b. *Point-of-service*
 - c. *After-service*
2. *Support strategies*
 - a. *Organizational culture*
 - b. *Organizational structure*
3. *Strategic resources*
 - a. *Human resources*
 - b. *Information*
 - c. *Technology*
 - d. *Financial*
4. *Action plan*
 - a. *Objectives*
 - b. *Activities*
 - c. *Timelines*
 - d. *Responsibilities*

8.2.1. Tahap I (tahun I-II)

8.2.1.1. *Service Delivery Strategies*

8.2.1.1.1. *Pre-service*

1. Target market: Pasangan Usia Subur (15-35th) golongan ekonomi menengah dan menengah kebawah.
2. Bekerja sama dengan Insurance company: Askes, Jamsostek, asuransi-asuransi swasta lain. Dengan meningkatkan kunjungan diharapkan dapat tercapai skala ekonomi sehingga meningkatkan efisiensi.
3. Perawat/bidan: menggunakan tambahan tenaga siswa perawat/bidan magang dari STIK St.Carolus dan STIK lainnya. Hal ini dapat mencukupi kebutuhan tenaga serta menghemat biaya gaji pegawai.
4. *Pricing design*: dengan menghitung *unit cost* sehingga dapat diketahui dan dikontrol berapa biaya sebenarnya untuk menyelenggarakan pelayanan.
5. Melakukan koordinasi dengan RS St.Carolus untuk pelayanan operasi dan diagnostik lanjut (CT Scan, endoskopi,dll) pasien-pasien yang memerlukan tindakan operasi atau diagnostik lanjut dievakuasi dari RB ke RS St.Carolus, setelah tindakan langsung kembali ke RB untuk menjalani perawatan pasca tindakan. Dengan pelayanan yang lebih paripurna dapat meningkatkan loyalitas pasien serta menurunkan angka rujukan ke RS lain, tanpa perlu mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk mengadakan ruang operasi dan alat-alat diagnostik lanjut.
6. Koordinasi untuk pengadaan mobil radiologi keliling dari RS St.Carolus, sehingga dapat meningkatkan pelayanan diagnostik dasar tanpa perlu mengeluarkan biaya untuk membeli peralatan radiologi.

7. Koordinasi dengan dinas perhubungan untuk penambahan jalur angkutan umum melalui RB St.Josef

8.2.1.1.2.Point of service

1. *Clinical operation:*
 - a. *Mass customization:* membuat dan menerapkan *clinical pathway* untuk mengontrol *service* dan *cost*
 - b. *Process innovation:*
 - i. Menerapkan *cost cutting program*
 - ii. Menyediakan insentif untuk saran-saran efisiensi
2. *Marketing:* *Monitor service quality through asking customer (patients, physician, payor)* dengan melakukan survei rutin

8.2.1.1.3.After service

1. *Follow up: follow up calling* untuk meningkatkan kunjungan dan mempertahankan loyalitas pelanggan
 - a. Menelpon pasien beberapa hari setelah pulang bersalin atau berobat untuk melakukan *patients satisfaction studies*
 - b. Meningkatkan untuk kontrol, mengingatkan jadwal imunisasi , dll
 - c. Untuk awal dilakukan secara random, kemudian ditingkatkan secara bertahap
2. *Billing:*
 - a. Kejelasan perincian *billing* menggunakan bahasa yang dapat dimengerti pasien
 - b. Pengumuman kerja sama dengan asuransi apa saja
 - c. Penjelasan mengenai hal-hal yang ditanggung asuransi, persentase pembayaran

8.2.1.2. Support Strategies

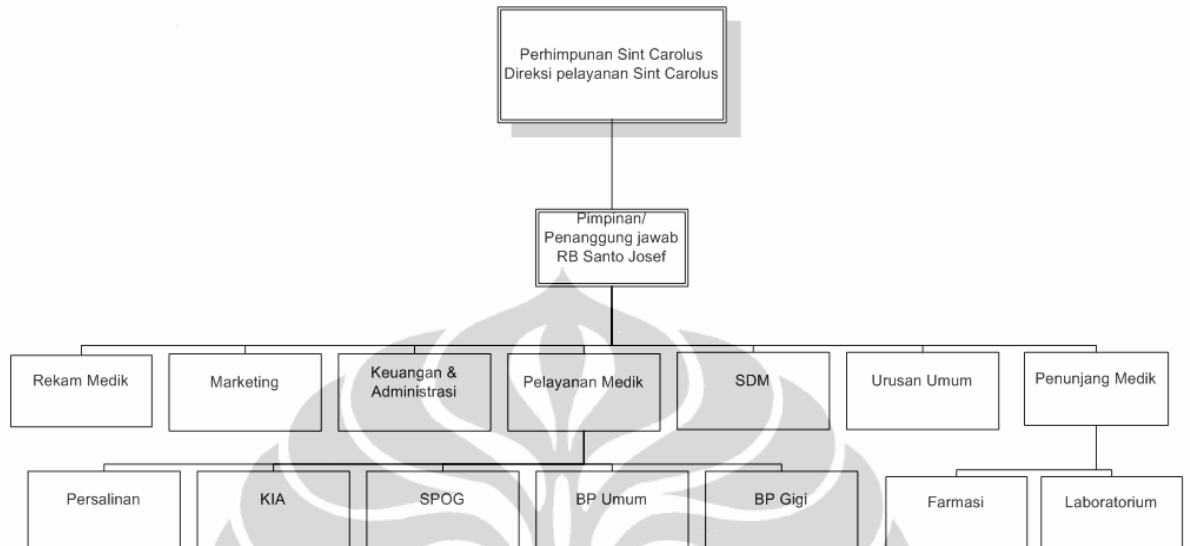
8.2.1.2.1. Organizational culture

Peninjauan ulang kebijakan mengenai visi misi.

1. Saran Visi: Menjadi pelayanan kesehatan kebidanan pilihan se-Kecamatan Tanjung Priok pada tahun 2018
2. Saran Misi:
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan kebidanan bermutu dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, hormat terhadap kehidupan dan adil terutama kepada mereka yang paling membutuhkan
 - b. Memberikan pelayanan kesehatan kebidanan secara paripurna melalui pelayanan Persalinan, Kesehatan Ibu dan Anak, klinik Spesialis, BP Umum, BP Gigi dan pelayanan penunjang dengan memperhatikan aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual
 - c. Menyediakan pelayanan kesehatan kebidanan yang terjangkau bagi seluruh warga masyarakat terutama golongan ekonomi menengah dan menengah kebawah di Jakarta Utara
 - d. Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesejahteraan dan pengembangan diri bagi semua yang berkarya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan RB St.Josef
 - e. Menciptakan suasana atau iklim kerja yang serasi dan mendukung persaudaraan sejati, rasa memiliki serta disiplin demi kemajuan RB St.Josef

8.2.1.2.2. *Organizational Structure*

Gambar 8.1. Saran Struktur Organisasi Tahap I



8.2.1.3. *Strategic Resources*

8.2.1.3.1. *Human resources*

1. Penekanan pada efisiensi
2. Insentif didasarkan pada target kuantitatif yang jelas
3. Restrukturisasi dan reorganisasi
4. Efektifitas tenaga kerja:
 - a. Mempertahankan karyawan yang ada tetap *up to date* dan siap secara teknologi untuk bekerja dengan efektif
 - b. Menambah kebutuhan tenaga kerja dengan siswa perawat/bidan magang dari STIK St.Carolus dan STIK lainnya

8.2.1.3.2. Information resources

1. Melakukan pencatatan dengan spread sheet (Excel) data identitas, kunjungan dan jadwal kontrol pasien untuk melakukan penilaian karakteristik pasien, *follow up*
2. Melakukan pencatatan keuangan dengan spread sheet untuk efisiensi analisis finansial

8.2.1.3.3. Technologies

1. Memastikan adanya rencana maintenance fasilitas dan peralatan guna memperpanjang jadwal penggantian fasilitas dan peralatan
2. Secara periodik menilai ulang SOP, kebijakan dan peraturan penggunaan fasilitas dan peralatan
3. Mengevaluasi prosedur keamanan untuk menjaga asset-aset yang ada
4. Koordinasi dengan RS St.Carolus untuk pelayanan operasi dan diagnostik

8.2.1.3.4. Financial

1. Mengarahkan pada kemandirian finansial (tidak tergantung subsidi)
2. Mengevaluasi efektivitas penggunaan sumber-sumber finansial yang ada
3. Menilai aset secara keseluruhan
4. Memperbaiki sistem pencatatan keuangan menjadi *accrual basis*

8.2.1.4. Action plan

Tabel 8.3. Action Plan tahap I

	Program	Target	Waktu	Pelaksana
1	Restrukturisasi dan reorganisasi	Terdapat struktur organisasi baru yang lebih fungsional	Trimester III 2009	Bagian SDM
2	Koordinasi dengan STIK St.Carolus dan STIK lainnya untuk menambah kebutuhan tenaga kerja dengan siswa perawat/bidan magang	Terpenuhinya kebutuhan tenaga kerja dengan siswa perawat/bidan magang dari STIK St.Carolus dan STIK lainnya	Mulai Trimester III 2009	Bagian SDM
3	Pelatihan karyawan administrasi pencatatan akuntansi dengan spread sheet	Karyawan administrasi menguasai administrasi pencatatan akuntansi dengan spread sheet	Trimester III 2009,	Bagian SDM
4	Membuat rencana maintenance fasilitas dan peralatan	Terdapatnya rencana maintenance fasilitas dan peralatan	Trimester III 2009	Bagian Teknisi
5	Menilai ulang SOP, kebijakan dan peraturan penggunaan fasilitas dan peralatan	Dilakukan penilaian ulang SOP, kebijakan dan peraturan penggunaan fasilitas dan peralatan	Trimester IV 2009,	Bagian SDM
6	Mengevaluasi prosedur keamanan	Dievaluasinya prosedur keamanan	Trimester III 2009, Trimester III 2010,	Bagian SDM
7	Koordinasi dengan RS St.Carolus untuk pelayanan operasi dan diagnostik	Terdapatnya koordinasi dengan RS St.Carolus untuk pelayanan operasi dan diagnostik	Mulai Trimester I 2010	Bagian Humas
8	Koordinasi dengan RS St.Carolus untuk pengadaan mobil rontgen keliling	Terdapatnya pelayanan mobil rontgen keliling	Mulai Trimester I 2010	Bagian Humas
9	Koordinasi dengan dinas perhubungan untuk penambahan jalur angkutan umum melalui RB St.Josef	Terdapatnya jalur angkutan umum yang melalui RB St.Josef	Trimester III 2009	
10	Mengevaluasi efektivitas penggunaan sumber-sumber finansial yang ada	Dilakukan evaluasi efektivitas penggunaan sumber-sumber finansial yang ada	Trimester III 2009, Trimester III 2010,	Bagian Keuangan
11	Menilai aset secara keseluruhan	Terdapatnya penilaian aset secara keseluruhan	Trimester III 2009	Bagian Keuangan
12	Memperbaiki sistem pencatatan keuangan menjadi accrual basis menggunakan program spread sheet	Dilakukannya sistem pencatatan keuangan dengan sistem accrual basis menggunakan program spread sheet	Mulai Trimester IV 2009	Bagian Keuangan
13	Membuat Clinical Pathway	Adanya clinical pathway	Trimester I,II 2010	Bagian Pelayanan Medis

14	Menghitung <i>unit cost</i>	Adanya <i>unit cost</i> untuk tiap produk	Trimester III,IV 2010	Bagian Keuangan
----	-----------------------------	---	-----------------------	-----------------

8.2.2. Tahap II (Tahun III-V)

8.2.2.1. *Service Delivery Strategies*

8.2.2.1.1. *Pre-service*

1. RSB 31 tempat tidur
 - 1.1. Pembagian ruangan: VIP 2 TT, Kelas.I 4 TT, Kelas.II 8 TT, Kelas.III 16 TT, Isolasi 1 TT
2. Produk pelayanan medis:
 - 2.1. Kamar bersalin + Rawat Inap
 - 2.2. Kamar Operasi + Rawat Inap
 - 2.3. KIA
 - 2.4. Klinik SPOG
 - 2.5. BP Umum dan UGD
 - 2.6. BP Gigi
3. Penunjang medis:
 - 3.1. Apotik
 - 3.2. Laboratorium
 - 3.3. Instalasi Radiologi
4. Pengadaan Ambulance
5. Kegiatan promosi:
 - 5.1. Lomba balita sehat

5.2. Program paket hemat: Persalinan normal, Sectio caesaria, Check up, Pap Smear

5.3. Talk show di radio

5.4. Seminar & penyuluhan kesehatan reproduksi

5.5. Spanduk pengumuman

6. Membuat lahan belum terpakai menjadi tempat parkir.

Kebutuhan parkir minimal mengacu pada perbandingan komposisi TT yaitu asumsi kebutuhan parkir minimal yaitu:

- 2 : 1 (untuk VIP) = 4 mobil
- 1 : 1 (untuk kelas 1) = 4 mobil
- 1 : 2 (untuk kelas 2) = 4 mobil
- 1 : 4 (untuk kelas 3) = 4 mobil
- Lainnya masing-masing 2 mobil = 2 mobil
- Eksekutif = 1 : 1 mobil, tenaga lainnya (2-10 orang) : 1 mobil = 23 mobil
- Rawat jalan & pengunjung = $41 \times 10\% = 4$ mobil
- Jumlah kebutuhan minimal adalah 45 parkir mobil dan 2 parkir untuk Ambulance
- Sementara itu kebutuhan untuk parkir motor 40 tempat parkir diasumsikan sebagai berikut:
 - Karyawan = $96 \times 30\% = 29$ motor
 - Pengunjung = $31 \times 30\% = 10$ motor

8.2.2.1.2. Point of service

1. *Clinical operation:*

- a. Membuka pelayanan farmasi menjadi apotik
- b. Membuka laboratorium untuk menerima pemeriksaan dari luar

- c. Menjalankan instalasi radiologi dan menerima pemeriksaan dari luar
 - d. Menjalankan kamar operasi
2. *Marketing*: Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan asuransi

8.2.2.1.3. *After service*:

Peningkatan dari tahap I

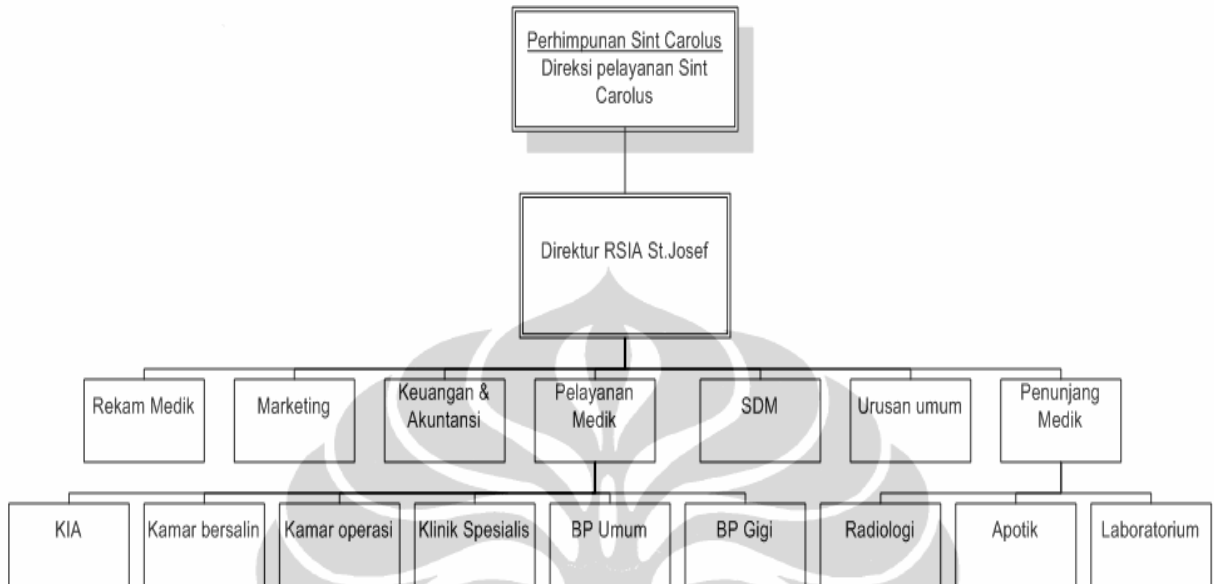
8.2.2.2. *Support Strategies*

8.2.2.2.1. *Organizational culture*

Melanjutkan visi dan misi tahap I

8.2.2.2.2. *Organizational Structure*

Gambar 8.2. Saran Struktur Organisasi Tahap II



8.2.2.3. *Strategic Resources*

8.2.2.3.1. *Human resources*

Berdasarkan Permenkes No. 262 tahun 1979 tentang Standar Ketenagaan RS maka perhitungan disesuaikan dengan rasio jumlah tempat tidur yaitu sebanyak 31 TT, maka jumlah tenaga SDM adalah sebagai berikut:

Kebutuhan Tenaga Medis dengan rumus TT : Tenaga Medis = 5 : 1, maka $31/5 \times 1 \text{ TT} = 6,2 \approx 7$, sehingga kebutuhan tenaga medis adalah sebanyak 7 orang yang terdiri atas 4 orang Dokter Umum, 2 orang Dokter SPOG, 1 orang Dokter Gigi.

Kebutuhan Tenaga Paramedis Keperawatan dengan rumus TT : Tenaga = 2 : 3, maka $31/2 \times 3 \text{ TT} = 46,5 \approx 47$, sehingga kebutuhan tenaga paramedic keperawatan termasuk bidan sebanyak 47 orang. Terdiri atas Bidan + S1 Kes 1 orang,

Bidan 21 orang, Perawat D3 8 orang, Perawat Gigi 2 orang, Perawat SPK 5 orang, Perawat OK 6 orang, Penata anastesi 4 orang.

Kebutuhan Tenaga Paramedis Non Perawatan dengan rumus $TT : Tenaga = 3 : 1$, maka $31/3 \times 1 TT = 10,3 \approx 11$, sehingga kebutuhan tenaga paramedis non perawatan (pramuwaluya) sebanyak 11 orang.

Kebutuhan tenaga Non Medis dengan rumus $TT : Tenaga = 1 : 1$, maka kebutuhan tenaga Non Medis sebanyak 31 orang. Terdiri atas Apoteker 1 orang, Asisten Apoteker 10 orang, Analis 4 orang, Penata radiologi 4 orang, Teknisi 4 orang, Administrasi 8 orang.

Sehingga total kebutuhan tenaga RSB St.Josef secara keseluruhan untuk 31 TT adalah 96 orang.

Tabel 8.4. Sumber Daya Manusia Tahap II

Sumber Daya Manusia	31 TT
Dokter Umum	4
Dokter Gigi	1
Dokter SPOG	2
Bidan + S1 Kes	1
Bidan	21
Perawat D3	8
Perawat Gigi	2
Perawat SPK	5
Penata Anastesi	4
Perawat Kamar Operasi	6
Pramuwaluya	11
Apoteker	1
Asisten Apoteker	10
Analis	4
Penata Radiologi	4
Teknisi	4
Administrasi	8

8.2.2.3.2. *Information resources*

1. Peningkatan dari Tahap I
2. Mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi

8.2.2.3.3. *Technologies*

1. Operasional dan maintenance peralatan instalasi radiologi
2. Operasional dan maintenance peralatan kamar operasi

8.2.2.4. *Financial*

Kajian mengenai pendanaan dan investasi diperlukan bagi pengembangan RB St.Josef menjadi RSB St.Josef sebagai bahan terhadap penyusunan rancangan kinerja berkaitan dengan penggunaan investasi pendirian RSB St.Josef.

Secara umum belum tergambar kemampuan RSB St.Josef dalam pengelolaan anggaran serta kemampuan tingkat pengembalian biaya operasional disebabkan belum adanya rancangan sistem keuangan RSB. Namun jika diamati dengan menggunakan prosentase struktur pasar yang ada, bahwa kecenderungan peningkatan laba rugi operasional maupun *revenue* yang disimulasikan maka dapatlah disajikan gambaran awal untuk menilai secara umum kinerja keuangannya.

Diharapkan dari kajian tentang perkiraan keuangan akan diperoleh hasil bahwa awal periode pengembangan investasi RSB St.Josef kelak dapat dibentuk dari asumsi dasar keuangan yang tidak terlalu rendah. Didalam kajian aspek keuangan sebagai factor

penentu akan ditinjau berbagai hal berkaitan dengan bagaimana pengalokasiannya sehingga memberikan tingkat keuntungan yang diharapkan bagi pemilik Yayasan/investor. Sebagaimana diketahui bahwa tingkat keuntungan yang menarik bagi investor diukur berdasarkan aliran kas yang ada. Aspek keuangan yang akan disajikan terdiri:

1. Rencana investasi dan sumber dana
2. Proyeksi pendapatan dan biaya
3. Proyeksi *cash flow*
4. Analisis keuangan: BEP, *Internal rate of return* dan *Net present value*

Output dari analisis keuangan akan terlihat gambaran umumnya dari ke enam aspek tersebut. Hal ini akan menjadi pertimbangan dasar bagi pihak Yayasan dan para pengambil keputusan terkait untuk menentukan bagaimana melanjutkan proyek pengembangan RB St.Josef menjadi RSB St.Josef ini ke tahap selanjutnya secara efektif dan efisien.

8.2.2.4.1. Rencana investasi dan sumber dana

Sumber dana pengembangan RSB St.Josef berasal dari Yayasan Perkumpulan St.Josef, dengan alternatif seluruhnya dari Yayasan atau 50% berasal dari pinjaman dengan bunga 15%, cicilan 10 tahun, *grace period* 2 tahun.

Gambaran investasi awal yang disediakan pada saat pengembangan menjadi RSB St.Josef adalah sebagai berikut:

Tabel 8.5. Proyeksi cash out

Item Pengeluaran	Keterangan	Tahun ke-1 2009	Tahun ke-2 2010	Tahun ke-3 2011	Tahun ke-4 2012	Tahun ke-5 2013
Penambahan Konstruksi	OK 50 m2 + Radiologi 50 m2 + Ruang Perawatan 300 m2 @ Rp 4,000,000			1,600,000,000		
<i>Soft finishing</i>	5% konstruksi			80,000,000		
Alat Medis & Non Medis	Paket			9,923,150,000		
Perijinan				250,000,000		
<i>Soft opening</i>	Th ke-0 investasi: 10%, ke-1: 100% dari operasional			132,000,000	1,320,000,000	
SUB TOTAL INVESTASI					13,305,150,000	
Operasional: Persalinan (kamar bersalin)		225,471,050	228,676,949	231,882,847	235,088,745	246,843,182
KIA		124,340,190	126,108,141	127,876,093	129,644,045	136,126,248
Klinik Spesialis		40,762,715	41,342,307	41,921,898	42,501,490	44,626,565
BP Umum		517,757,820	528,236,235	538,714,650	549,193,065	576,652,718
BP Gigi		101,010,227	103,054,478	105,098,729	107,142,980	112,500,129
Kamar Operasi	Mulai th ke-3 dari investasi @ 40,000,000/bulan					480,000,000
Radiologi	20,000,000/bulan					240,000,000
Laboratorium	20,000,000/bulan					240,000,000
Apotik	30,000,000/bulan					360,000,000
SUB TOTAL OPERASIONAL		1,009,342,002	1,027,418,110	1,045,494,218	1,063,570,326	2,436,748,842
TOTAL		1,009,342,002	1,027,418,110	13,030,644,218	2,383,570,326	2,436,748,842
TOTAL KUMULAITF		1,009,342,002	2,036,760,112	15,067,404,330	17,450,974,656	19,887,723,498

Total investasi tambahan adalah sebesar Rp 13.3 M. Kebutuhan renovasi dan pembangunan ruang tambahan adalah 400 m², dengan *unit cost* biaya konstruksi Rp 4,000,000 per m². Sementara itu perkiraan nilai *soft finishing* adalah 5% dari biaya konstruksi, ditambah biaya-biaya lain seperti alat medis dan non medis, dan operasional untuk investasi tambahan tersebut selama satu tahun. Investasi ini adalah menggunakan pola maksimal.

8.2.2.4.2. Proyeksi pendapatan dan biaya

8.2.2.4.2.1. Asumsi pendapatan

Pendapatan operasional RSB St.Josef diproyeksi dari nilai-nilai yang telah dicapai RB St.Josef selama beberapa tahun terakhir, sebagai berikut:

- Didapat dari Poli KIA dengan *forecasting* 9,586 pasien pada tahun 2009 serta rata-rata tarif Rp 25,000. Dari poli ini direncanakan pendapatannya adalah sebesar Rp 239 juta pada tahun 2009
- Dari Poli SPOG *forecasting* tahun 2009 menerima kunjungan 1,057 pasien dengan tarif rata-rata Rp 80,000. Pendapatan yang direncanakan sebesar Rp 84.5 juta.
- Dari Poli BP Umum *diforecast* kunjungan tahun 2009 adalah 13,866 pasien dengan tarif rata-rata Rp 50,000. Poli ini direncanakan menghasilkan pendapatan sebesar Rp 693.3 juta.
- Dari Poli BP Gigi *forecast* kunjungan tahun 2009 adalah 3,982 pasien, tarif rata-rata Rp 50,000. Direncanakan memiliki pendapatan Rp 119 juta.
- Dari paket persalinan yang mencakup penggunaan kamar bersalin, jasa bidan, obat, bahan habis pakai, dan perawatan 2 hari. *Forecast* tahun 2009, didapatkan dari data persalinan selama 3 tahun sebelumnya, adalah 613 persalinan. Perincian: VIP 4.5% (28 persalinan) tarif Rp 3,000,000, Kelas I 15% (92 persalinan) tarif Rp 2,200,000, Kelas II 30% (184 persalinan) tarif Rp 1,700,000, Kelas III 50% (307 persalinan) tarif Rp 1,000,000, Isolasi 0.5% (3 persalinan) tarif Rp 1,300,000. Direncanakan untuk layanan paket persalinan ini menghasilkan pendapatan Rp 908.7 juta.

- Dari paket seksio caesaria yang mencakup penggunaan kamar operasi, jasa dokter, anestesi, obat, bahan habis pakai, laboratorium, serta perawatan 3 hari. *Forecast* tahun 2009 didapatkan dari data rujukan pasien untuk seksio caesaria 3 tahun sebelumnya adalah 302. Paket seksio tersebut terbagi berdasarkan kelas beserta tarifnya sebagai berikut: VIP 4.5% (14 seksio) tarif Rp 8 juta, Kelas I 15% (45 seksio) tarif Rp 6 juta, Kelas II 30% (91 seksio) tarif Rp 5 juta, Kelas III 50% (151 seksio) tarif Rp 3.5 juta, Isolasi 0.5% (2 seksio) tarif Rp 4 juta. Direncanakan pendapatan yang dihasilkan dari paket seksio ini Rp 1.36 M.
- Dari penunjang laboratorium mencakup pemeriksaan dari poli KIA sejumlah 20% dari 9,586 kunjungan (1,917 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 30,000, dari poli SPOG 30% dari 1,057 kunjungan (317 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 65,000, dari BP Umum 30% dari 13,866 kunjungan (4,160 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 50,000, dari BP Gigi 5% dari 3,982 kunjungan (199 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 30,000, serta pemeriksaan external 10% dari total 6,593 pemeriksaan (659 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 50,000. Dari laboratorium direncanakan menghasilkan pendapatan sebesar Rp 325 juta.
- Dari apotik mencakup resep dari poli KIA sejumlah 30% dari 9,586 kunjungan (2,876 resep) dengan rata-rata tarif Rp 10,000, dari poli SPOG 80% dari 1,057 kunjungan (846 resep) dengan rata-rata tarif Rp 75,000, dari BP Umum 80% dari 13,866 kunjungan (11,093 resep) dengan rata-rata tarif Rp 50,000, dari BP Gigi 50% dari 3,982 kunjungan (1,911 resep) dengan rata-rata tarif Rp 30,000, serta external 10% dari keseluruhan 16,805 resep (1,681 resep)

dengan rata-rata tarif Rp 50,000. Direncanakan apotik menghasilkan pendapatan Rp 790.6 juta.

- Dari radiologi mencakup pemeriksaan dari poli SPOG 30% dari 1,057 kunjungan (317 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 75,000, dari BP Umum 30% dari 13,866 kunjungan (4,160 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 75,000, dari BP Gigi 30% dari 3,982 kunjungan (3,704 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 75,000, serta pemeriksaan external sejumlah 10% dari keseluruhan 8,181 pemeriksaan (818 pemeriksaan) dengan rata-rata tarif Rp 75,000. Dari radiologi direncanakan menghasilkan pendapatan Rp 674.9 juta.

8.2.2.4.2.2. Asumsi biaya

Biaya yang dikeluarkan untuk penambahan infrastruktur dan fasilitas yang direncanakan pada tahun ke-3 disebut biaya investasi sedangkan biaya yang secara rutin dikeluarkan disebut biaya operasional, adapun besaran untuk biaya tersebut adalah:

- Biaya konstruksi ruang OK, radiologi dan tempat perawatan total seluas 400 m² @ Rp 4 juta/m², yaitu Rp 1,6 M.
- Biaya investasi alat medis dan non medis sebesar Rp 9,9 M.
- Biaya perijinan untuk RSB, apotik dan radiologi sebesar Rp 250 juta.
- Biaya *soft finishing* RSB sebesar 5% dari nilai konstruksi yaitu Rp 80 juta.

Untuk keperluan *soft opening*/ operasional RSB (tahun ke-4), struktur biayanya adalah:

- Biaya, obat, reagen dan bahan habis pakai.
- Biaya gaji, telepon, pemasaran, asuransi, *laundry, cleaning service*, ATK, sewa foto copy, dll.
- Biaya maintenance dan energi.

- Total biaya operasional bagi investasi tambahan yang dilakukan dengan prinsip efisiensi diasumsikan sebesar Rp 1.3 M (Rp 108.3 juta per bulan).

Total cost untuk investasi dan operasional adalah sebesar Rp 13.3 M. Keseluruhan biaya tersebut terlampir pada struktur biaya dan cash out.

8.2.2.4.2.3. Proyeksi *Cash flow*

Cash flow pengembangan RSB St.Josef diproyeksi selama 25 tahun, dimulai dari tahun ke-1 dan ke-2 tahap persiapan internal, tahun ke-3 pembangunan, mulai tahun ke-4 operasional sampai tahun ke-25. Saldo yang ada adalah hasil selisih antara cash in dan cash out. Tarif pada cash in mengacu pada asumsi real *cost* RSB. Total cash in pada *cash flow* dihitung setelah perkalian dengan *contingency*. *Contingency* dimaksudkan sebagai pernyataan tingkat optimisme terhadap asumsi pasar yang ada. Tahun ke-1 dan ke-2 *contingency* 90% karena pelayanan yang dilakukan sama seperti tahun-tahun sebelumnya, tahun ke-3 dimulai dengan 60% karena ada tambahan pelayanan baru yaitu seksio caesaria dan radiologi, dilanjutkan naik 10% tiap tahun sampai 90%.

Ditunjukkan dari proyeksi *cash flow*, maka *cash flow* mulai menunjukkan saldo kumulatif yang positif di tahun ke-8 (tahun ke-5 setelah investasi tambahan).

8.2.2.4.2.4. Analisis Keuangan

Kelayakan dari pengembangan RSB St.Josef perlu dihitung dengan menggunakan analisis keuangan yang tajam. Pada studi ini perhitungan tersebut menggunakan 3 alat analisis, yaitu: BEP (*payback period*), *Internal rate of return*, dan *Net present value*. Berikut adalah perhitungan untuk self financing.

- BEP (*payback period*)

Break Even Point/ *payback period* berguna untuk melihat kapan suatu proyek bisa mengembalikan *initial investment* yang sudah ditanam. Dari hasil simulasi *cash flow* maka proyek RSB St.Josef akan mampu mengembalikan *initial investment* pada tahun ke-11 (tahun ke-9 setelah investasi), dan BEP secara keseluruhan dicapai pada tahun ke-17 (tahun ke-14 setelah investasi).

- *Internal rate of return* (IRR)

IRR berguna untuk mengetahui di mana posisi *rate of return* bila dibandingkan dengan tingkat bunga bank pada umumnya. Bila nilai IRR > tingkat bunga bank maka proyek tersebut dapat diterima. Dari hasil perhitungan didapatkan IRR proyek pengembangan RSB St.Josef pada tahun ke-13 (tahun ke-10 setelah investasi) adalah 24%, jika menggunakan pembandingan tingkat bunga bank sebesar 15% maka artinya proyek ini *feasible*.

- *Net present value* (NPV)

NPV berguna untuk mengetahui berapa selisih antara *initial investment* dengan nilai saldo seluruh proyek jika nilai itu disekarangkan. Bila nilai NPV > 0 maka proyek tersebut dapat diterima (*feasible*). Dari hasil perhitungan dengan menggunakan tingkat bunga bank sebesar 15%, maka NPV proyek pengembangan RSB St.Josef pada tahun ke-13 (tahun ke-10 setelah investasi) adalah sebesar Rp 2,6 M. Artinya proyek ini *feasible*.

Dengan ketiga alat analisis di atas maka disimpulkan bahwa pengembangan RSB St.Josef layak secara financial.

Untuk menentukan mana alternatif yang paling mudah bagi pengembangan hingga operasionalisasi RSB St.Josef maka perlu disajikan pola pembiayaan secara pinjaman. Perencanaan

pinjaman adalah loan sebesar 50% dari Rp 13.3 M (Rp 6.65 M), *grace period* 2 tahun, bunga 15% progresif (sesuai sisa pinjaman) dan cicilan 10 tahun. Analisisnya adalah sebagai berikut:

- *BEP (payback period)*

Dari hasil simulasi *cash flow*, maka proyek pengembangan RSB St.Josef dengan loan 50% akan mendapatkan saldo kumulatif mulai positif di tahun ke-11 (tahun ke-9 setelah investasi) dan mampu mengembalikan *initial investment* pada tahun ke-13 (tahun ke-10 setelah investasi) serta BEP secara keseluruhan dicapai pada tahun ke-21 (tahun ke-18 setelah investasi).

- *Internal rate of return (IRR)*

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan tingkat bunga 15%, maka IRR proyek pembangunan RSB St.Josef dengan loan 50%, pada tahun ke-13 (tahun ke-10 setelah investasi) adalah sebesar 12%. Artinya proyek ini *not feasible*.

- *Net present value (NPV)*

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan tingkat bunga bank sebesar 15%, maka NPV proyek pengembangan RSB St.Josef dengan loan 50%, pada tahun ke-13 (tahun ke-10 setelah investasi) adalah sebesar Rp (1.3 M). Artinya proyek ini *not feasible*.

Dari ketiga alat analisis tersebut maka disimpulkan bahwa proyek pengembangan RSB St.Josef dengan pembiayaan loan sebesar Rp 6.65 M (50% dari total, 50% self financing) belum layak secara finansial.

8.2.2.5. Action plan

Tabel 8.6. Action Plan Tahap II

No	Program	Target	Waktu	Pelaksana
1	Restrukturisasi dan reorganisasi	Terdapat struktur organisasi baru yang lebih fungsional	Trimester III 2011	Bagian SDM
2	Koordinasi dengan STIK St.Carolus dan STIK lainnya untuk menambah kebutuhan tenaga kerja dengan siswa perawat/bidan magang	Terpenuhinya kebutuhan tenaga kerja dengan siswa perawat/bidan magang dari STIK St.Carolus dan STIK lainnya	Trimester III 2011	Bagian SDM
3	Pelatihan karyawan administrasi pencatatan akuntansi dengan spread sheet	Karyawan administrasi menguasai administrasi pencatatan akuntansi dengan spread sheet	Trimester III 2011	Bagian SDM
4	Menilai ulang SOP, kebijakan dan peraturan penggunaan fasilitas dan peralatan	Dilakukan penilaian ulang SOP, kebijakan dan peraturan penggunaan fasilitas dan peralatan	Trimester IV 2011, Trimester IV 2013	Bagian SDM
5	Mengevaluasi prosedur keamanan	Dievaluasinya prosedur keamanan	Trimester III 2011, Trimester III 2012, Trimester III 2013	Bagian SDM
6	Mengevaluasi efektivitas penggunaan sumber-sumber finansial yang ada	Dilakukan evaluasi efektivitas penggunaan sumber-sumber finansial yang ada	Trimester III 2011, Trimester III 2012, Trimester III 2013	Bagian Keuangan
7	Renovasi ruang perawatan 31 TT, apotik & lab	Direnovasinya ruang perawatan, apotik dan lab	Trimester I 2011	Bagian Umum
8	Persiapan kamar operasi	Tersedianya 1 kamar operasi	Trimester I 2011	Bagian Umum
9	Persiapan instalasi radiologi	terdapatnya instalasi radiologi	Trimester I 2011	Bagian Umum
10	Membuka pelayanan farmasi menjadi apotik	Dibukanya apotik St.Josef	Mulai Trimester II 2011	Bagian Farmasi
11	Membuka laboratorium untuk umum	Dibukanya Laboratorium untuk umum	Mulai Trimester II 2011	Bagian Laboratorium
12	Pengadaan ambulans	Tersedianya ambulans	Trimester II 2011	Bagian pelayanan medis

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D, 2006. Modul Manajemen Strategis Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Agustini, D.H., Rahmadi, T.E., 2004. Riset Operasional Konsep-Konsep Dasar. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Balai Pusat Statistik Kotamadya Jakarta Utara. Jakarta Utara Dalam Angka 2006
- Balai Pusat Statistik Kotamadya Jakarta Utara. Jakarta Utara Dalam Angka 2007
- Balai Pusat Statistik Kotamadya Jakarta Utara. Jakarta Utara Dalam Angka 2008
- Balai Pusat Statistik Kotamadya Jakarta Utara. Kecamatan Tanjung Priok Dalam Angka 2006
- Balai Pusat Statistik Kotamadya Jakarta Utara. Kecamatan Tanjung Priok Dalam Angka 2007
- Balai Pusat Statistik Kotamadya Jakarta Utara. Kecamatan Tanjung Priok Dalam Angka 2008
- Bearden, William O et al, 2004. Marketing: principles and perspective. Fourth edition. McGraw Hill/ Irwin, New York
- Brown, R., 1992. Managing The 'S' curve of Innovation. The Journal of Business & Marketing; 7,3; ABI /INFORM Global, Pg.41
- David, F.R., 2006. Manajemen Strategis. Konsep, Edisi 10. Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- Duncan, WJ., Ginter, PM., Swayne, LE., 2006. Strategic Management of Health Care organization, 5thed. Blackwell Publishers Inc, Massachussets
- Fill, Chris., 1995. Marketing Communication: frameworks, theories, and application. Prentice Hall Europe, Herdfordshire

Frost, Sullivan. Product Life Cycle [online]. Dari URL: <http://www.frost.com/prod/servlet/mcon-mktmeasures-life-cycle-.pag> [27 Desember 2008, 07:35]

Hutagalung, A. L., 2006. Analisis Product Life Cycle Pada Pengembangan Pelayanan Kesehatan Yayasan Citama 2003-2005. [Tesis]. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Komninos, I., 2002. Product Life Cycle Management. Urban and Regional Innovation Research Unit, Faculty of Engineering Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki

Kotler,P., Keller, KL., 2007. Manajemen Pemasaran, edisi 12, jilid 1. PT.Indeks, Jakarta

Kotler,P., Keller, KL., 2007. Manajemen Pemasaran, edisi 12, jilid 2. PT.Indeks, Jakarta

Mullin, John W et al., 2005. Marketing Management: a strategic decision making approach. McGrow Hill/Irwin, New York

Pearce, JA., Robinson, RB., 1997. Manajemen Strategik: Formulasi, Implementasi dan Pengendalian, Jilid satu. Bina Rupa Aksara, Jakarta

Polli, R. & Cook, V., 1969. Validity of Product Life Cycle. The Journal of Business, 42(4), 385-400

Realisasi Kunjungan Kegiatan Balikesmas St.Josef. Periode bulan Januari 2004 – November 2008,Tanjung Priok

Sembiring V. M., 2008. Aplikasi Product Life Cycle Terhadap Perencanaan Strategis Rumah Sakit Duren Sawit 2009-2013. [Tesis]. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Siahaan D., 2006. Aplikasi Product Life Cycle Pada Pengembangan Klinik, Rumah Bersalin dan Apotik Prima Husada Cinere-Depok 2005/2006. [Tesis]. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sijintak, T.J.R., 2006. Riset Operasi Untuk Pengambilan Keputusan Manajerial Dengan Aplikasi Excel. Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta
- Suku Dinas Pelayanan Kesehatan. Profil Pelayanan Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara Tahun 2006
- Suku Dinas Pelayanan Kesehatan. Profil Pelayanan Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara Tahun 2007
- Soewondo, P., dkk., 2006. Bahan Kuliah Akuntansi Biaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Yudisari F., 2008. Analisis Product Life Cycle Pada Pengembangan Poli Umum, Pilo Gigi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2008. [Tesis]. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia