



UNIVERSITAS INDONESIA

**APLIKASI *PLC* PADA RENCANA PENGEMBANGAN
RSB DUREN TIGA MENJADI RSIA DUREN TIGA
TAHUN 2012-2016**

TESIS

SRIE ASTUTIK

1006799956

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**APLIKASI *PLC* PADA RENCANA PENGEMBANGAN
RSB DUREN TIGA MENJADI RSIA DUREN TIGA
TAHUN 2012-2016**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

SRIE ASTUTIK

1006799956

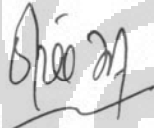
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Srie Astutik

NPM : 1006799956

Tanda Tangan : 

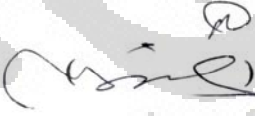
Tanggal : 13 Juli 2012

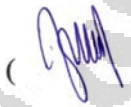
HALAMAN PENGESAHAN


Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Srie Astutik
NPM : 1006799956
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Aplikasi *PLC* pada Rencana Pengembangan RSB
Duren Tiga menjadi RSIA Duren Tiga
tahun 2012-2016

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. drg. Ronnie Rivany, MSc ()

Penguji I : dr. Mieke Savitri, M.Kes ()

Penguji II : dr. Indra Maryunif, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SRIE ASTUTIK

NPM : 1006799956

Mahasiswa Program : S2 KARS

Tahun Akademik : 2010

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

Aplikasi PLC pada Rencana Pengembangan RSB Duren Tiga menjadi RSIA Duren Tiga tahun 2012-2016

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juli 2012



(SRIE ASTUTIK)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan RidhoNya tesis ini dapat diselesaikan. Penulis merasa telah mendapat banyak dukungan moril maupun materiil dari berbagai pihak selama menempuh pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati penulis haturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. DR. drg. Ronnie Rivany, MSc selaku pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan motivasi yang sangat berguna bagi penyusunan tesis ini;
2. dr. Mieke Savitri, M.Kes dan dr. Indra Maryunif, MARS selaku penguji sidang tesis yang telah memberikan masukan dan saran demi perbaikan tesis ini;
3. dr. Fachruddin, SpOG, selaku Kepala Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga periode 2002-Agustus 2011 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan;
4. dr. Supardi AW, SpOG, MARS, dr Silvia Agustina, dan seluruh staf RS Bersalin Duren Tiga yang telah memberikan fasilitas, kemudahan, data dan informasi selama proses penelitian;
5. Semua teman-teman KARS 2010 yang telah memberikan saran dan motivasi selama penulisan tesis ini;
6. Inspiratorku, alm. Mamah, Bapak, kakak-kakakku tersayang yang telah membantu penulis dengan dorongan, semangat dan doanya;

7. Suami tercinta Letkol Kes. dr. M. Rowi, SpS, anakku tersayang mba Puput dan dik Mada, yang telah memberikan pengertian, waktu, tenaga, dukungan, dan doa selama penulis menjalani pendidikan;

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, berkat anugrah yang berlimpah bagi beliau semua. Amin.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu semua kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan tesis ini. Penulis berharap agar tesis ini membawa keberkahan dan manfaat bagi pengembangan ilmu di masa yang akan datang.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Srie Astutik

NPM : 1006799956

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : AKK

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Aplikasi PLC pada Rencana Pengembangan RSB Duren Tiga menjadi RSIA Duren Tiga tahun 2012-2016

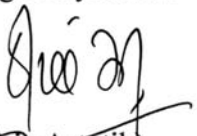
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan


(Srie Astutik)

ABSTRAK

Nama : Srie Astutik

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul : Aplikasi PLC pada Rencana Pengembangan RSB Duren Tiga menjadi RSIA Duren Tiga tahun 2012-2016

Tesis ini merumuskan suatu strategi dalam rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga dengan memakai aplikasi *Product Life Cycle (PLC)*. Variabel yang diteliti adalah *sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, distribution, service, competitor, market growth* dan *market share* pelayanan perawatan obsgyn, perawatan anak, perawatan perina, poli obsgyn, poli anak dan UGD. Dari hasil penelitian didapatkan posisi masing-masing variabel dan posisi masing-masing jenis pelayanan dalam *PLC*. Secara umum, posisi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam *PLC* berada di tahap *growth*. Strategi yang terpilih dalam rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga adalah dengan membuat pelayanan *Pain Center* dengan produk “Persalinan dengan Rasa Nyaman” yang menawarkan *hypnopregnancy, hypnobirthing, teknik ILA, teknik ELA, dan pain klinik* sebagai produk unggulan.

Kata kunci : *Product Life Cycle (PLC), sales, revenue, cost, profit, cash flow, capita access, distribution, service, competitor, market growth, market share, rencana pengembangan, tahap growth*

ABSTRACT

Name : Srie Astutik

Study Program: Hospitality Administration Program Faculty of Public Health
University of Indonesia

Title : Application PLC on Development Planning of the turning RSB
Duren Tiga into RSIA Duren Tiga in the years of 2012-2016

This thesis aimed to formulate a strategy for development plans Maternity Hospital Duren Tiga into Maternal and Children Hospital Duren Tiga application using Product Life Cycle (PLC). The variables studied were sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, distribution, service, competitors, market growth and market share. The variables to be explored from obsgyn ward, children ward, and perina ward. at inpatient. At the outpatient variables to be explore from obsgyn clinic, children clinic and ER. This research mapped the position of each variables and each type of services in the PLC stage. Generally, PLC position of RSB DT is in growth stage. The choosen strategy in the development planning to making "Pain Centre" service by making new "Comfortable Birthing" concept. This concept afford hypnopregnancy, hypnobirthing, ILA and ELA technics and pain clinic as a product seed.

Key words : *Product Life Cycle (PLC), sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, distribution, service, competitor, market growth, market share, development planning, growth stage*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.5.1. Bagi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga.....	10
1.5.2. Bagi Program studi KARS FKM UI.....	10
1.5.3. Bagi Peneliti.....	10
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Perencanaan.....	11
2.2. Strategi	12
2.3. Perencanaan Strategis.....	13
2.4. Produk	17
2.5. <i>Product Life Cycle (PLC)</i>	19
2.5.1. Sejarah <i>PLC</i>	19
2.5.2. Konsep <i>PLC</i>	19

2.5.3. Karakteristik dan Tahapan <i>PLC</i>	23
2.5.4. Variabel-variabel <i>PLC</i>	30
2.5.5 Alternatif Strategi sesuai tahapan <i>PLC</i>	31
2.6. Riset Operasional	37
3. GAMBARAN UMUM RSB DUREN TIGA.....	38
3.1. Profil Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga	38
3.2. Sejarah Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga	42
3.3. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga.....	43
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	51
4.1. Kerangka Konsep.....	51
4.2. Definisi Operasional.....	53
5. METODE PENELITIAN.....	55
5.1. Jenis Penelitian.....	55
5.2. Lokasi dan Waktu	55
5.3. Populasi dan Sampel	55
5.3.1. Populasi.....	55
5.3.2. Sampel.....	55
5.4. Pengumpulan Data	56
5.4.1. Sumber Data.....	56
5.4.2. Cara Pengumpulan Data.....	56
5.4.3. Cara Pengambilan Data.....	56
5.5. Analisis Data	57
6. HASIL PENELITIAN.....	58
6.1. Proses Penelitian	58
6.2. Karakteristik Informan.....	59
6.3. Keterbatasan Penelitian.....	59
6.4. Hasil Penelitian	59
6.4.1. <i>Sales</i>	59
6.4.2. <i>Revenue</i>	63
6.4.3. <i>Cost</i>	65
6.4.4. <i>Profit</i>	68
6.4.5. <i>Cash Flow</i>	70

6.4.6. <i>Capital Access</i>	72
6.4.7. <i>Distribution</i>	74
6.4.8. <i>Service</i>	76
6.4.9. <i>Competitor</i>	77
6.4.10. <i>Market Growth</i>	79
6.4.11. <i>Market Share</i>	82
7. PEMBAHASAN	99
7.1. <i>Sales</i>	99
7.2. <i>Revenue</i>	101
7.3. <i>Cost</i>	102
7.4. <i>Profit</i>	103
7.5. <i>Cash Flow</i>	104
7.6. <i>Capital Access</i>	106
7.7. <i>Distribution</i>	107
7.8. <i>Service</i>	108
7.9. <i>Competitor</i>	109
7.10. <i>Market Growth</i>	110
7.11. <i>Market Share</i>	111
7.12. Rekapitulasi Posisi <i>PLC</i> Tiap Variabel Dan Pelayanan RSBBDT	113
7.13. Alternatif Strategi Tahap <i>Growth</i>	117
8. KESIMPULAN DAN SARAN	121
8.1. Kesimpulan	121
8.2. Saran	123
DAFTAR REFERENSI	xx

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Tabel jumlah penduduk Jakarta Selatan menurut kecamatan tahun 2009-2011	2
Tabel 1.2. Jumlah sarana kesehatan di wilayah Jakarta Selatan tahun 2008-2010	4
Tabel 1.3. Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap RSBDT Tahun 2006-2009	5
Tabel 1.4. Jumlah pasien Rawat Jalan RSBDT menurut jenis pelayanan tahun 2009-2011	5
Tabel 1.5. Jumlah pasien Rawat Inap RSBDT menurut kelas perawatan tahun 2009-2011	6
Tabel 1.6. Jumlah pendapatan, biaya dan laba RSBDT tahun 2009-2011 (juta rupiah)	6
Tabel 1.7. Jumlah pasien UGD RSBDT yang dirujuk tahun 2009-2011	7
Tabel 2.1. Karakteristik fase PLC menurut Fill 1995 24	24
Tabel 2.2. Karakteristik fase PLC menurut Pearce & Robinson 1997	24
Tabel 2.3. Karakteristik fase PLC menurut Komninos 2002	25
Tabel 2.4. Karakteristik fase PLC menurut McAfee 2002	26
Tabel 2.5. Karakteristik fase PLC menurut Bearden, Ingram, La Forge 2004	28
Tabel 2.6. Karakter fase PLC menurut Mullin et al 2005	28
Tabel 2.7. Karakter fase PLC menurut Duncan 2006	28
Tabel 2.8. Karakteristik fase PLC menurut Kotler & Keller 2007	29
Tabel 2.9. Karakteristik fase PLC menurut Frost & Sullivan 2008	29
Tabel 2.10. Strategi PLC Menurut Steinhardt	31
Tabel 2.11. Strategi PLC Shewchuk (1992)	32
Tabel 2.12. Strategi PLC Komninos (2002)	33
Tabel 2.13. Strategi PLC menurut Bearden, Ingram, LaForge (2004)	34

Tabel 2.14. Strategi PLC Duncan (2006)	35
Tabel 2.15. Strategi PLC Kotler & Keller (2007)	36
Tabel 3.1. Indikator pelayanan rawat inap RSB Duren Tiga Tahun 2009-2011	46
Tabel 4.1. Definisi Operasional	53
Tabel 6.1. Karakteristik Informan	59
Tabel 6.2.Sales Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	60
Tabel 6.3.Posisi variabel sales Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	62
Tabel 6.4.Revenue Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 (juta rupiah)	63
Tabel 6.5.Posisi variabel revenue Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	65
Tabel 6.6.Cost Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016(juta rupiah)	65
Tabel 6.7.Posisi variabel cost Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	67
Tabel 6.8.Profit Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016(juta rupiah)	68
Tabel 6.9.Posisi variabel profit Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	69
Tabel 6.10.Cash flow Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 (juta rupiah)	70
Tabel 6.11.Posisi variabel cash flow Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	71
Tabel 6.12.Capital access Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 (juta rupiah)	72
Tabel 6.13.Posisi variabel capital access Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	73

Tabel 6.14. Distribution Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	74
Tabel 6.15. Posisi variabel distribution Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	75
Tabel 6.16. Service Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	76
Tabel 6.17. Posisi variabel service Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	77
Tabel 6.18. Jumlah Rumah Sakit di wilayah Jakarta Selatan tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	78
Tabel 6.19. Posisi variabel competitor Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	79
Tabel 6.20. Market Growth Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2010 dan prediksi tahun 2012-2016	80
Tabel 6.21. Jumlah Penduduk Jakarta Selatan yang menikah dan Jumlah Anak usia 0-14 tahun pada tahun 2008-2010 dan prediksi tahun 2011-2016	81
Tabel 6.22. Posisi variabel market growth Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	82
Tabel 6.23. Jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit Bersalin A triwulan 1 tahun 2010 dan asumsi tahun 2010	83
Tabel 6.24. Jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Bersalin A triwulan 1 tahun 2010 dan asumsi tahun 2010	84
Tabel 6.25. Jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit Ibu Anak D triwulan 1&2 tahun 2009 dan asumsi tahun 2009	85
Tabel 6.26. Jumlah Kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Ibu Anak D triwulan 1&2 tahun 2009 dan asumsi tahun 2009	85
Tabel 6.27. Jumlah Kunjungan rawat inap Rumah Sakit E triwulan 4 tahun 2009 dan asumsi tahun 2009	87

Tabel 6.28. Jumlah Kunjungan rawat jalan Rumah Sakit E triwulan 4 tahun 2009 dan asumsi tahun 2009	87
Tabel 6.29. Jumlah Kunjungan rawat inap Rumah Sakit F tahun 2009-2011.	88
Tabel 6.30. Jumlah Kunjungan rawat jalan Rumah Sakit F tahun 2009-2011	88
Tabel 6.31. Jumlah kunjungan rawat inap Obsgyn RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	90
Tabel 6.32. Jumlah kunjungan rawat inap Anak RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	91
Tabel 6.33. Jumlah kunjungan rawat inap Perina RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	92
Tabel 6.34. Jumlah kunjungan rawat jalan Obsgyn RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	93
Tabel 6.35. Jumlah kunjungan rawat jalan Anak RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	94
Tabel 6.36. Jumlah kunjungan UGD RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	95
Tabel 6.37. Market Share Rawat Inap Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2008-2010 dan prediksi tahun 2011-2016	96
Tabel 6.38. Market Share Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2008-2010 dan prediksi tahun 2011-2016	96
Tabel 6.46. Posisi variabel market share Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam PLC	98
Tabel 7.1. Rekapitulasi Posisi variabel dan pelayanan RSBBDT dalam PLC	115
Tabel 7.2. Alternatif strategi tahap growth menurut beberapa ahli.....	117

DAFTAR GAMBAR

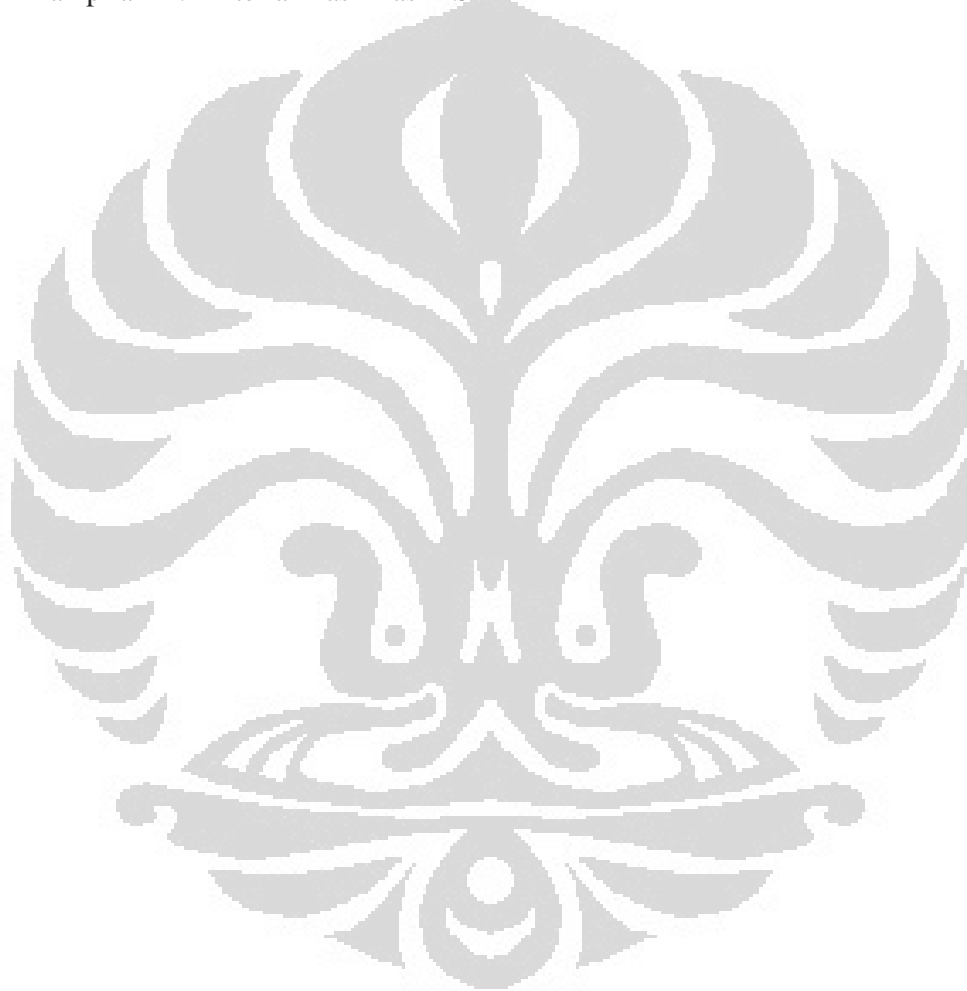
Grafik 2.1. Kurve PLC	20
Gambar 4.1. Kerangka Konsep	52
Gambar 6.1. Jumlah pasien rawat jalan obgyn, anak dan UGD Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016.....	61
Gambar 6.2. Jumlah pasien rawat inap obsgyn, anak dan perinatologi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	62
Gambar 6.3. Revenue Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	64
Gambar 6.4. Cost tiap Pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	66
Gambar 6.5. Cost per pelanggan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	66
Gambar 6.6. Profit Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	68
Gambar 6.7. Cash flow Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	70
Gambar 6.8. Capital access Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	72
Gambar 6.9. Distribution Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	74
Gambar 6.10. Service Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	76
Gambar 6.11. Competitor Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	78
Gambar 6.12. Market Growth Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2010 dan prediksi tahun 2012-2016	80

Gambar 6.13. Jumlah Penduduk Jakarta Selatan yang menikah dan Jumlah Anak usia 0-14 tahun pada tahun 2008-2010 dan prediksi tahun 2011-2016	81
Gambar 6.14. Asumsi jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit Bersalin A tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	84
Gambar 6.15. Asumsi jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Bersalin A tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	84
Gambar 6.16. Asumsi jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit ibu Anak D tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	86
Gambar 6.17. Asumsi jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Ibu Anak D tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	86
Gambar 6.18. Asumsi jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit E tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	87
Gambar 6.19. Asumsi jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit E tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	88
Gambar 6.20. Jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit F tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	89
Gambar 6.21. Jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit F tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016	89
Gambar 6.22. Kunjungan rawat inap Obsgyn RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	90
Gambar 6.23. Kunjungan rawat inap Anak RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	91
Gambar 6.24. Kunjungan rawat inap Perina RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	92
Gambar 6.25. Kunjungan rawat jalan Obsgyn RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	93

Gambar 6.26. Kunjungan rawat jalan Anak RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	94
Gambar 6.27. Kunjungan UGD RSB Duren Tiga dan competitor utama tahun 2009-2011 serta prediksi tahun 2012-2016	95
Gambar 6.28. Market Share Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2008-2010 dan prediksi tahun 2011-2016	97
Gambar 7.1. Posisi <i>sales</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	100
Gambar 7.2. Posisi <i>revenue</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	102
Gambar 7.3. Posisi <i>cost</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	103
Gambar 7.4. Posisi <i>profit</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	104
Gambar 7.5. Posisi <i>cash flow</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	105
Gambar 7.6. Posisi <i>capital access</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	106
Gambar 7.7. Posisi <i>distribution</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	108
Gambar 7.8. Posisi <i>service</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	109
Gambar 7.9. Posisi <i>competitor</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	110
Gambar 7.10. Posisi <i>market growth</i> RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	111
Gambar 7.11. Posisi market share RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	113
Gambar 7.12. Posisi RSB Duren Tiga dalam Kurve <i>PLC</i>	116

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 : Daftar Pertanyaan Yang Diajukan
- Lampiran 3 : Presensi Kehadiran FGD
- Lampiran 4 : Kriteria Klasifikasi RSIA



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia tahun 1945. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar dalam kehidupan masyarakat, sehingga perlu mendapat perhatian khusus (Depkes RI, 2009). Oleh karena itu maka dengan meningkatnya jumlah penduduk, pemerintah dan atau masyarakat harus melakukan pelayanan kesehatan dengan lebih baik lagi.

Jakarta Selatan sebagai bagian dari wilayah DKI mengalami peningkatan jumlah penduduk di hampir setiap kecamatan. Data BPS Jakarta Selatan menunjukkan jumlah penduduk Jakarta Selatan tahun 2009 sebesar 1.750.423, tahun 2010 sebesar 1.894.227 dan tahun 2011 sebesar 2.062.232.

Tabel 1.1. Tabel Jumlah Penduduk Jakarta Selatan Menurut Kecamatan
Tahun 2009-2011

KECAMATAN	2009	2010	2011
Jagakarsa	229.088	241.722	310.220
Ps Minggu	247.297	258.346	287.731
Cilandak	153.907	181.998	189.406
Pesanggrahan	156.329	201.173	211.761
Keb.Lama	231.399	270.210	293.646
Keb Baru	142.869	157.755	141.714
Mp.Prapatan	104.810	141.267	141.859
Pancoran	123.773	119.493	147.972
Tebet	241.273	221.599	209.041
Setia Budi	119.678	100.664	128.882
TOTAL	1.750.423	1.894.227	2.062.232

(Sumber : BPS, Jakarta Selatan Dalam Angka tahun 2009,2010,2011)

Setelah melewati berbagai kegiatan pada tahun 2009 dan 2010, kebijakan di bidang kesehatan pada tahun 2011 terjadi perubahan besar karena munculnya pemikiran-pemikiran baru tentang kesehatan ibu dan anak. Perubahan tersebut antara lain:

- Berubahnya pandangan yang selama ini tidak mementingkan pendekatan klinik dan penanganan Rumah Sakit untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Pengurangan kematian harus dilakukan secara integratif antara preventif dan kuratif, tidak bisa terpisah-pisah. Penanganan perlu dilakukan dengan pendekatan “*natural history of disease*”;
- Peran penyedia pelayanan swasta perlu ditingkatkan secara maksimal;

Universitas Indonesia

Pada tahun 2012 Menteri Kesehatan RI memaparkan rancangan arah kebijakan pembangunan kesehatan 2012 dalam Rapat Kerja Nasional, antara lain meliputi : Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita yang menjamin *continuum of care*.

Menurut Undang-Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan merupakan suatu organisasi yang kompleks. Rumah sakit sebagai bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Depkes RI,2009). Dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini banyak bermunculan rumah sakit baru. Data Kementrian Kesehatan seperti dikutip oleh Azhari (Azhari, 2009) dalam tulisannya yang berjudul *Potret Bisnis Rumah Sakit Di Indonesia* memperlihatkan bahwa di tahun 2008 jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 1.320 rumah sakit, atau bertambah sebanyak 86 rumah sakit dari tahun 2003. Dari total 1.320 rumah sakit ini, 657 diantaranya adalah milik swasta dengan rata-rata pertumbuhan jumlah rumah sakit per tahun sekitar 1,14%. Sisanya merupakan rumah sakit yang dibangun oleh pemerintah (Kemkes, Pemprov/Pemkab/Pemkot/TNI/Polri dan BUMN). Dapat dilihat pula bahwa pada tahun 2009 jumlah rumah sakit di Indonesia meningkat menjadi 2.403 dengan 64% nya adalah rumah sakit swasta (Yanmed 2010).

Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Jakarta Selatan, jumlah sarana kesehatan di Jakarta Selatan cenderung mengalami peningkatan seperti digambarkan pada tabel 1.2.

Tabel 1.2. Jumlah Sarana Kesehatan Di Wilayah Jakarta Selatan
Tahun 2008-2010

SARANA KESEHATAN	2008	2009	2010
Rumah Sakit	35	Data tdk tersedia	20
Rumah Bersalin	0		22
Rumah Sakit Bersalin	5		8
Rumah Sakit Jiwa	1		1
Rumah Sakit Khusus	2		7
TOTAL	43		58

(Sumber : BPS, Jakarta Selatan Dalam Angka tahun 2009,2010,2011)

Pertumbuhan rumah sakit yang cepat berkembang tersebut setelah bentuk badan hukum perseroan terbatas diijinkan untuk mendirikan rumah sakit, sebagai bagian dari deregulasi di bidang usaha kesehatan. Banyaknya jumlah rumah sakit tersebut tentunya akan menimbulkan persaingan yang ketat diantara mereka serta menimbulkan tantangan yang sangat besar bagi para pengelola maupun pemilik rumah sakit agar kegiatannya dapat tetap bertahan.

Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga sebagai salah satu rumah sakit bersalin swasta di Pancoran Jakarta Selatan terimbas pula dengan adanya perkembangan jumlah penduduk dan jumlah rumah sakit di Jakarta Selatan. Sejarah Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berawal dari sebuah klinik bersalin yang berdiri sejak tahun 1970 dan berkembang menjadi Rumah Sakit Bersalin pada tahun 2004 dengan ijin operasional sementara. Ijin operasional tetap baru diperoleh pada tahun 2005. Sejak menjadi Rumah Sakit Bersalin tahun sampai pada tahun 2009, tampak adanya pertambahan jumlah pasien baik rawat jalan maupun rawat inap seperti digambarkan pada tabel 1.3.

Tabel 1.3. Jumlah Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap RSBBDT
Tahun 2006-2009

PELAYANAN	2006	2007	2008	2009
RAJAL	27.153	32.479	34.647	33.962
RANAP	1.355	1.516	1.567	1.609

(Sumber: Data Rekam Medis RSBBDT tahun 2006,2007,2008,2009)

Pada akhir tahun 2009, Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menambah pelayanan baru yaitu perawatan bayi level IIB dan *one day care* untuk merawat pasien anak yang diperkirakan memerlukan observasi satu hari misalnya pasien observasi febris, observasi kejang demam, dehidrasi pada observasi vomitus/diare, asma ringan-sedang, demam typhoid. Penambahan fasilitas ini didasari oleh permintaan dokter spesialis anak dengan melihat kebutuhan pasar pada saat itu. Tidak didapatkan data berapa jumlah pasien saat itu yang memerlukan fasilitas tersebut.

Setelah dilakukan pengembangan pelayanan pada akhir tahun 2009, belum tampak adanya penambahan jumlah pasien dan peningkatan laba Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang menggembirakan. Hal ini tampak dalam tabel 1.4, tabel 1.5, dan tabel 1.6.

Tabel 1.4. Jumlah Pasien Rawat Jalan RSBBDT Menurut Jenis Pelayanan
Tahun 2009-2011

POLIKLINIK	2009	2010	2011
Poliklinik Anak	11.358	11.181	10.393
Poliklinik Kebidanan	19.522	18.339	18.331
Poliklinik THT	426	456	457
Poliklinik Umum	363	286	269
Poliklinik Penyakit Dalam	0	1	1
UGD	2.293	2.516	2.518
TOTAL	33.962	32.779	31.969

(Sumber : Data Rekam Medis RSBBDT tahun 2009,2010,2011)

Tabel 1.5. Jumlah Pasien Rawat Inap RSBDT Menurut Kelas Perawatan
Tahun 2009-2011

RUANG PERAWATAN	2009	2010	2011
Ruang Anggrek	554	518	539
Ruang Melati	157	104	116
Ruang Mawar	359	318	307
Ruang Cempaka	539	460	478
TOTAL	1.609	1.400	1.440

(Sumber : Data Rekam Medis RSBDT tahun 2009,2010,2011)

Tabel 1.6. Jumlah Pendapatan, Biaya Dan Laba RSBDT
Tahun 2009-2011 (Juta Rupiah)

LAPORAN	2009	2010	2011
Pendapatan	17.068	20.529	20.991
Biaya	16.778	20.259	20.692
Laba	290	270	299

(Sumber : Laporan Keuangan RSBDT tahun 2009,2010,2011)

Pembukaan fasilitas pelayanan *one day care* pada tahun 2009 tidak efektif. Masih banyak pasien UGD yang dirujuk dengan kasus bayi dan anak yang memerlukan observasi *one day care*. Apabila dilihat dari data yang digambarkan pada tabel 1.7, jumlah pasien UGD Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dirujuk pada tahun 2009-2011 cenderung meningkat baik pasien bayi-anak maupun pasien dewasa. Kebanyakan pasien bayi dan anak menolak untuk dirawat dengan alasan menginginkan perawatan sampai tuntas dan tidak perlu dirujuk lagi apabila dalam perkembangannya mengalami perburukan kondisi.

Tabel 1.7. Jumlah Pasien UGD RSBBDT Yang Dirujuk
Tahun 2009-2011

PENGGOLONGAN PASIEN	2009	2010	2011
Bayi & Anak	30(1,3%)	39(1,6%)	54(2,1%)
Dewasa	31(1,4%)	39(1,6%)	57(2,3%)
TOTAL	61(2,7%)	78(3,1%)	111(4,4%)

(Sumber : Data Rekam Medis RSBBDT tahun 2009,2010,2011)

Dengan mempertimbangkan berbagai data indikator pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang menunjukkan adanya kecenderungan penurunan jumlah pasien baik di rawat jalan maupun di rawat inap, kecenderungan kenaikan jumlah rujukan pasien, serta kecenderungan peningkatan keuntungan rumah sakit, maka pemilik dalam hal ini diwakili oleh Komisaris Utama Perseroan Terbatas menginginkan untuk dilakukan analisis rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga.

Analisis dilakukan dengan menggunakan metode PLC (*Product Life Cycle*) karena didasari oleh pemikiran bahwa setiap produk mempunyai siklus hidup tertentu (*Introduction, Growth, Maturity, dan Decline*). Dengan analisis *Product Life Cycle* dapat mengetahui posisi suatu usaha berdasarkan siklus hidupnya di pasar. Dengan mengetahui posisi suatu produk, manajemen mencari alternatif strategi utk memperpanjang masa hidup produk. Dengan dasar itulah analisis rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dilakukan dengan memakai aplikasi *Product Life Cycle*.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan adanya penurunan jumlah pasien dan masih tingginya angka rujukan pasien bayi dan anak serta adanya keinginan pemilik untuk mengembangkan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga, maka peneliti terdorong untuk mencari formulasi rencana

strategi pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga dengan memakai aplikasi *Product Life Cycle (PLC)*.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana formulasi rencana strategi pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga dengan menggunakan aplikasi *PLC*?
2. Bagaimana posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berdasarkan variabel-variabel *Product Life Cycle (PLC)* yaitu *sales, revenue, cost, profit, cash flow, competitor, capital access, , distribution, service, market growth* dan *market share*?
3. Bagaimana posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam *PLC* ?
4. Alternatif rencana strategi apa saja yang bisa digunakan dalam rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Didapatkan formulasi rencana strategi pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga dengan menggunakan aplikasi *PLC*.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *sales* dalam *PLC*
2. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *revenue* dalam *PLC*

3. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *cost* dalam *PLC*
4. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *profit* dalam *PLC*
5. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *cash flow* dalam *PLC*
6. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *competitor* dalam *PLC*
7. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *capital access* dalam *PLC*
8. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *distribution* dalam *PLC*
9. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *service* dalam *PLC*
10. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *market growth* dalam *PLC*
11. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan analisis *market share* dalam *PLC*
12. Mengetahui posisi produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam *PLC*
13. Mengetahui alternatif rencana strategi apa yang bisa digunakan dalam rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga

Pihak manajemen bisa menggunakan rencana strategis hasil penelitian ini sebagai pedoman dalam mengembangkan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga

1.5.2. Bagi Program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI

Menambah khasanah keilmuan khususnya dalam penerapan strategis di bidang kesehatan dengan metode *PLC*

1.5.3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman menerapkan ilmu manajemen strategi, manajemen keuangan dan metode *PLC* yang diperoleh selama belajar di Program Studi KARS selama ini.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga pada bulan April 2012 sampai dengan bulan Juni 2012 menggunakan desain penelitian operasional dengan menganalisis variabel *sales, revenue, cost, profit, cash flow, competitor, capital access, distribution, service, market growth, dan market share* dari Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga.

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa laporan keuangan, data rekam medis, data humas Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, data dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, data dari Badan Statistik Pusat Jakarta Selatan. Penelitian juga mendapatkan data primer dan wawancara langsung dengan staf dan pimpinan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perencanaan

Dalam manajemen, perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, menentukan strategi untuk mencapai tujuan, dan mengembangkan rencana aktifitas kerja organisasi. Dari semua fungsi manajemen, perencanaan merupakan proses terpenting karena merupakan petunjuk arah organisasi dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Menurut Adikoesumo seperti dikutip Darwanti (Darwanti,2001) dalam perencanaan perhatian harus dipusatkan pada keadaan yang akan datang. Untuk itu rumah sakit harus mempersiapkan yang sudah diramalkan maupun yang tidak terduga sebelumnya.

Perencanaan adalah proses untuk menyusun kerangka dan cara-cara mencapai tujuan di masa mendatang. Tampak bahwa proses, penyusunan kerangka dan cara mencapai serta tujuan di masa datang merupakan hal yang penting dalam definisi ini. Perencanaan seringkali mudah untuk diucapkan tetapi sulit untuk dilaksanakan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya keterbatasan waktu, keterbatasan kemampuan serta kurang konsisten dalam memulai langkah sehingga tahapan perencanaan sering dilewatkan atau dibuat secara asal, sehingga terkesan organisasi tidak memiliki perencanaan (Sabarguna,2006).

Perencanaan adalah pemikiran ke depan, namun dapat pula diartikan sebagai cara mengendalikan masa depan. Perencanaan juga diartikan sebagai pengambilan keputusan. Untuk memberikan unsur proses pada suatu perencanaan, definisi perencanaan merupakan pengambilan keputusan yang terintegrasi. Menurut Ackoff seperti dikutip oleh Mintzberg (1994) perencanaan didefinisikan sebagai perencanaan masa depan yang dikehendaki serta cara-cara efektif untuk mencapainya.

2.2. Strategi

Kata strategi berasal dari bahasa Yunani “*Strategos*” yang berasal dari kata *Stratos* yang berarti militer dan *Ag* yang artinya memimpin. Strategi dalam konteks awalnya ini diartikan sebagai *generalship* atau suatu yang dikerjakan oleh para jenderal dalam membuat rencana untuk menaklukkan musuh dan memenangkan perang. Tidaklah mengherankan jika pada awalnya strategi ini memang populer digunakan secara luas dalam dunia militer. Sedangkan jika kita merunutnya sebagai sebuah bidang penelitian bisnis maka perkembangan dunia usaha dalam dekade 50 an dapat digunakan sebagai pijakan (Purnomo,2007).

Banyak definisi strategi menurut beberapa ahli seperti dikutip Rangkuti (2010) yaitu:

1. Merupakan alat untuk mencapai tujuan perusahaan dalam kaitannya dengan tujuan jangka panjang, program tindak lanjut, serta prioritas alokasi sumber daya (Chandler,1962).
2. Strategi merupakan alat untuk menciptakan keunggulan bersaing. Dengan demikian salah satu fokus strategi adalah memutuskan apakah bisnis tersebut harus ada atau tidak ada (Learned dkk,1965).
3. Strategi merupakan respon secara terus menerus maupun adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang dapat mempengaruhi organisasi (Argyris,1985), (Mintzberg,1979), (Steiner dan Miner 1977).
4. Strategi adalah alat yang sangat penting untuk mencapai keunggulan bersaing (Porter 1985)
5. Strategi adalah kekuatan motivasi untuk *stakeholders*, *debtholder*, manajer, karyawan, konsumen, komunitas, pemerintah baik secara langsung maupun tidak langsung menerima keuntungan atau biaya yang ditimbulkan oleh semua tindakan yang dilakukan perusahaan (Andrews,1980), (Chaffe,1985).

6. Strategi merupakan tindakan yang bersifat *incremental* (senantiasa meningkat) dan terus menerus dan dilakukan berdasarkan sudut pandang apa yang diharapkan oleh para pelanggan dimasa depan. Dengan demikian perencanaan strategi hampir selalu dimulai dari “apa yang dapat terjadi” bukan dimulai dari “apa yang terjadi”. Terjadinya percepatan inovasi pasar baru dan perubahan pola konsumen memerlukan kompetensi inti (*core competencies*). Perusahaan perlu mencari kompetensi inti di dalam bisnis yang dilakukan (Hamel dan Prahalad,1995).

Menurut Duncan dkk (1996) pengertian strategi di dalam manajemen pelayanan kesehatan ada tiga yaitu :

1. Strategi digambarkan sebagai suatu rangkaian keputusan atau merupakan pola dalam pengambilan keputusan dengan memperhatikan organisasi di dalam lingkungannya.
2. Strategi merupakan suatu perilaku organisasi yang berkaitan dengan apa yang akan, sedang dan harus dilakukan
3. Strategi adalah suatu rencana yang berorientasi pada masa depan yang berfungsi sebagai suatu perangkat panduan bagi manajemen.

2.3. Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis menurut Kotler seperti dikutip oleh Darwati (Darwati,2002) adalah proses mengembangkan dan memelihara strategi yang cocok antara tujuan dan kemampuan organisasi serta peluang pemasaran yang berubah. Proses ini tergantung pada misi pengembangan perusahaan yang jelas, sasaran yang menunjang, portofolio bisnis yang mantap dan koordinasi strategi fungsional.

Perencanaan strategis bersifat *long term*, menggambarkan seluruh rumah sakit, bukan hanya departemen atau unit. Marketing pelayanan kesehatan dan marketing audit merupakan bagian integral dari perencanaan strategis. Perencanaan strategis merupakan proses yang menekankan pada kegiatan

memformulasikan tujuan dan mengembangkan strategi organisasi untuk mendapatkan rencana operasional (Rakich, Jr et al,1995).

Perencanaan strategis adalah sekumpulan proses yang dipakai dalam suatu organisasi guna memahami situasi dan mengembangkan rangkaian pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi (Duncan,2006). Hasil dari suatu perencanaan strategi adalah rencana strategi.

Rencana strategi menurut Purnomo (2007) meliputi :

1. Analisis situasi : merupakan langkah awal dalam manajemen strategi yang bertujuan untuk memantau lingkungan perusahaan.
 - a. Analisis internal
 - b. Analisis eksternal
 - c. Strategi direksional
2. Formulasi strategi ; proses merancang dan menyeleksi berbagai strategi yang pada akhirnya menuntun pada pencapaian misi dan tujuan organisasi.
 - a. Strategi direksional
 - b. Strategi adaptif
 - c. Strategi untuk memasuki pasar
 - d. Strategi kompetitif
3. Perencanaan Implementasi (strategi meningkatkan nilai) : merupakan penerapan formulasi strategi yang dikembangkan secara logis dalam bentuk tindakan
 - a. Strategi pelaksanaan pelayanan
 - b. Strategi pendukung
 - c. Strategi kegiatan

Tahapan analisis menurut Duncan (2006) melalui 4 tahap yaitu :

1. *Scanning*

- a. Pengamatan informasi lingkungan internal dan eksternal
- b. Membagi informasi berdasarkan kategori yang diinginkan
- c. Mengidentifikasi permasalahan dalam setiap kategori

2. *Monitoring*

- a. Menentukan sumber data (organisasi, individu, atau publikasi)
- b. Penambahan pada basis lingkungan
- c. Penyesuaian atau penolakan atas permasalahan (kecenderungan, pengembangan, dilema, 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 dipertimbangkan dalam penyusunan visi, misi, analisis internal-eksternal dan rencana strategis

Teknik perumusan strategi utama menurut David (2006), dilakukan melalui tiga tahapan kerangka kerja menggunakan beberapa matriks sebagai model analisisnya, yaitu :

Tahap 1 : *The Input Stage* (EFE, IFE, CP)

Tahap 2 : *The Matching Stage* (TOWS, SPACE, BCG, IE, GS, PLC)

Tahap 3 : *The Decision Stage* (QSPM, CDMG)

Umumnya alat yang dipakai dalam perumusan strategi tahap *matching stage* berfokus pada pengembangan strategi alternatif yang dapat dipakai melalui penggabungan faktor-faktor internal dan eksternal yang utama. Ada lima matriks yang dapat digunakan yaitu SWOT matriks, SPACE matriks, BCG matriks, IE matriks, dan GS matriks.

Analisis SWOT menitikberatkan pada unsur *Strengths*, *Weakness*, *Opportunities* dan *Threats* yang bertujuan agar perusahaan mampu mengenali dan menggunakan kekuatan dan kelemahannya untuk mengeksploitasi peluang-peluang dan memperbaiki kelemahannya dan mengatasi ancaman yang muncul.

Analisis SPACE matriks merupakan kerangka empat kuadran yang menunjukkan apakah strategi agresif, konservatif, defensif atau kompetitif yang paling sesuai untuk suatu perusahaan. Matriks menunjukkan dimensi internal yaitu kekuatan finansial dan keunggulan kompetitif dan dua dimensi eksternal yaitu stabilitas lingkungan dan kekuatan industri.

Analisis BCG matriks menggambarkan perbedaan antara produk dalam arti posisi pangsa pasar relatif dan kecepatan pertumbuhan. Analisis ini membantu perusahaan dalam mengelola posisinya dengan meneliti pangsa pasar dan kecepatan pertumbuhan perusahaan dari masing-masing produk relatif terhadap seluruh produk dalam perusahaan.

Analisis IE matriks memposisikan berbagai divisi suatu organisasi dalam tampilan sembilan sel. Matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci skor bobot IFE total pada sumbu x dan skor bobot EFE total pada sumbu y. Matriks IE

Universitas Indonesia

mempunyai tiga bagian besar yang mempunyai implikasi strategi yang berbeda-beda.

Sedangkan analisis PLC agak berbeda dengan lima matriks yang lain, dimana dengan menggunakan PLC akan dapat mengetahui posisi suatu usaha baik industri maupun jasa berdasarkan siklus hidupnya di pasar. Posisi hidup produk meliputi *Introduction, Growth, Maturity, dan Decline*. Berdasarkan posisi ini maka dapat ditentukan alternatif strategi untuk selanjutnya membuat perumusan alternatif strategi yang tepat.

2.4. Produk

Produk merupakan sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan, diminta, dicari, dibeli, digunakan atau dikonsumsi pasar sebagai pemenuhan kebutuhan atau keinginan pasar yang bersangkutan. Produk yang ditawarkan tersebut meliputi barang fisik, jasa, orang atau pribadi, tempat, organisasi dan ide (Azhary,1996). Definisi lain dari produk adalah barang atau jasa yang dihasilkan untuk digunakan oleh konsumen guna memenuhi kebutuhan dan memberikan kepuasaannya.

Produk bisa berupa manfaat *tangible* maupun *intangibile* yang dapat memuaskan pelanggan. Secara lebih rinci, konsep produk total meliputi barang, kemasan, merk, label, pelayanan dan jaminan. Produk memiliki lima tingkatan level yang terdiri dari produk utama inti, produk generic, harapan, produk pelengkap dan produk potensial. Selain tingkatan atau level, produk juga memiliki hirarki yang meliputi *need family, product family, product class, product line, product type* dan *brand item*. Klasifikasi produk bisa dilakukan atas berbagai macam sudut pandang. Berdasarkan berwujud tidaknya, produk dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama yaitu barang yang terdiri dari barang yang tidak tahan lama dan barang tahan lama. Selain berdasarkan daya tahannya, produk umumnya juga diklasifikasikan berdasarkan siapa konsumennya dan untuk apa produk tersebut dikonsumsi.

Produk dan jasa dikelompokkan ke dalam dua kategori besar berdasarkan tipe konsumen yang menggunakan (Kotler,2004)

1. Produk konsumen : produk yang dibeli konsumen, biasanya didasarkan pada kebiasaan belanja konsumen. Terdiri dari produk sehari-hari, produk belanja, produk khusus dan produk yang tidak dicari
2. Produk industri : dibeli dengan tujuan untuk diproduksi lebih lanjut atau digunakan untuk menjalankan bisnis, diklasifikasikan berdasarkan biaya dan cara memasuki proses produksi.

Menurut Levitt (1983), dalam penentuan strategi produk perlu diperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan konsep total produk.

1. Produk generik

Fungsi inti dari jasa dasar yaitu produk yang dihasilkan oleh bagian farmasi (apotik) di rumah sakit yang umum sudah dikenal oleh masyarakat.

2. Produk harapan

Produk ini bersama pertimbangan keputusan pembelian minimal yang harus dipenuhi

3. Produk tambahan

Suatu yang dapat lebih memberikan keyakinan kepada konsumen terhadap produk yang ditawarkan. Produk akan mendapatkan tempat tersendiri di hati konsumen

4. Produk potensial

Tampilan dan manfaat yang berguna bagi konsumen atau mungkin menambah kepuasan konsumen

Jasa adalah bentuk produk yang terdiri dari aktifitas, manfaat atau kepuasan yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan perpindahan

kepemilikan (Winardi,1995). Jasa sangat penting dalam perekonomian karena jasa berperan penting dalam produk itu sendiri maupun pemasaran produk.

Strategi mengenai produk sangat tergantung pada proses transformasi . strategi ini meliputi biaya produksi, kualitas, dan keputusan penggunaan sumber daya manusia dan interkoneksi dengan desain produk. Desain produk seringkali terbentur pada pola kendala produksi yang rendah dan keinginan membuat produk dengan kualitas yang sangat tinggi. Untuk menentukan strategi produk yang sesuai dengan potensi dan tingkat persaingan eksternal, perusahaan perlu menganalisa daur hidup produk tersebut (*Life Cycle Analysis*) (Rangkuti,2000)

2.5. *Product Life Cycle (PLC)*

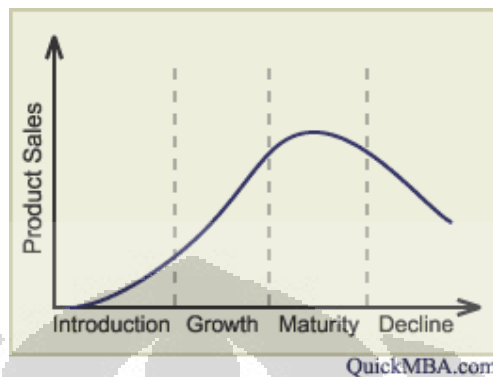
2.5.1. Sejarah *PLC*

Konsep *PLC* dipopulerkan oleh Levitt (1978) yang kemudian penggunaannya dikembangkan dan diperluas oleh para ahli lain seperti Fill (1995), Pearce & Robinson (1997), Komninos (2002), Mc Afee (2002), Bearden, Ingram & La Forge(2004), Mullin et all (2005), Duncan (2006), Kotler & Keller (2007) dan Frost & Sullivan (2008)

2.5.2. Konsep *PLC*

Setiap produk yang dibuat pasti mengalami fase dari mulai produk tersebut diperkenalkan ke pasar sampai dengan produk tersebut sudah tidak laku di pasaran. Hal inilah yang digambarkan dalam kurva *Product Life Cycle* dimana kurva ini membagi fase sebuah produk menjadi empat bagian. Pada umumnya siklus hidup tersebut berawal dari *introduction*, *growth*, *maturity*, dan *decline*. Siklus Hidup Produk (*Product Life Cycle*) ini merupakan konsep yang penting dalam pemasaran karena memberikan pemahaman yang mendalam mengenai dinamika bersaing suatu produk. Setiap fase ini mempunyai kondisi yang berbeda-beda, seperti pertumbuhan penjualannya, profitnya, kompetitornya, dsb. Oleh karena itu dalam menyikapi kondisi yang berbeda-beda ini, dibutuhkan strategi pemasaran yang berbeda-beda pula agar produk dapat bersaing di pasaran serta menghasilkan profit.

Universitas Indonesia

Grafik 2.1. Kurve *PLC*

Tahapan *PLC* menurut Kotler seperti dikutip oleh Susanti (2008)

1. Tahap pengenalan (*Introduction*)

Ciri-ciri dari tahap ini adalah penjualan yang masih rendah, volume pasar berkembang lambat (karena tingginya *market resistance*), persaingan yang masih relatif kecil, tingkat kegagalan relatif tinggi, masih banyak dilakukan modifikasi produk dalam pengujian dan pengembangannya (karena problem yang timbul tidak seperti yang diramalkan), biaya produksi dan pemasaran yang sangat tinggi, serta distribusi yang masih terbatas. Permintaan dalam tahap ini datang dari *core market*, yaitu konsumen yang mempunyai dana berlebih dan mencari produk yang benar-benar diinginkan. Karena itu harga produk baru biasanya tinggi (karena belum diproduksi secara massal, secara efisien, dan untuk menutup biaya riset, pengembangan serta biaya promosi), maka konsumen seperti inilah yang dituju oleh produsen. Laba masih sangat rendah (bahkan merugi) karena besarnya biaya pemasaran (terutama biaya promosi) dan biaya lainnya, sementara penjualan masih rendah. Pada tahap ini promosi difokuskan pada usaha membangun permintaan awal (*primary demand*) yaitu permintaan pada kelas produk bukan pada merek produk. Produk baru juga biasanya menimbulkan masalah distribusi karena seringkali *wholesaler* dan *retailer* tidak bersedia untuk menanggung resiko menjual produk baru, sehingga biaya promosi menjadi sangat tinggi karena selain

ditujukan untuk menginformasikan konsumen akhir tentang keberadaan produk juga untuk menarik minat distributor.

2. Tahap pertumbuhan (*Growth*)

Bila suatu produk sudah melewati tahap pengenalan dengan baik, maka selanjutnya akan memasuki tahap pertumbuhan. Tahap ini dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu *rapid growth* dan *slow growth*.

a. *Rapid Growth*

Tahap *rapid growth* ini ditandai dengan melonjaknya tingkat penjualan perusahaan dengan cepat karena produk telah diterima dan diminta oleh pasar. Tidak semua produk baru dapat mencapai tahap ini, bahkan tidak sedikit produk baru yang gagal di tahap awal. Namun jika produk baru itu berhasil, sesuai dengan kebutuhan konsumen, maka keadaan ini akan menarik pesaing untuk memasuki industri tersebut dengan produk tiruan. Karena itu, penyesuaian produk seringkali dilakukan pertama kali di tahap ini, seiring dengan meningkatnya penjualan, laba juga meningkat karena biaya produksi yang menjadi murah akibat efisiensi produksi dan pengalaman. Disamping itu biaya promosi juga dibebankan pada volume yang lebih besar. Sedangkan untuk distribusi, akan semakin banyak *outlet* yang diperlukan, sehingga penambahan *retailer* akan menjadi kebutuhan perusahaan. Pada tahap ini *outlet* akan mudah didapat oleh perusahaan karena banyak *retailer* yang tertarik dengan keuntungan dari keberhasilan produk baru ini. Namun situasi ini juga dipengaruhi oleh intensitas persaingan. Semakin kuat intensitasnya, maka para *retailer* tidak mampu menangani setiap lini produk yang ditawarkan pada mereka.

b. *Slow Growth*

Pada tahap ini penjualan masih meningkat, namun dengan pertumbuhan yang semakin menurun. Sebagian besar pasar telah dijangkau, karena produk perusahaan telah digunakan oleh mayoritas konsumen. Situasi ini akan menyebabkan perusahaan mulai memperbarui produknya agar dapat

Universitas Indonesia

mempertahankan penjualannya. Pada umumnya dilakukan usaha modifikasi produk dengan menyempurnakan model (*style improvement*) guna memantapkan posisi produknya di pasar. Laba akan semakin sulit diperoleh perusahaan dan penyalur karena persaingan harga cenderung menyebabkan penurunan harga. Pesaing semakin banyak yang keluar dari pasar disebabkan oleh semakin berkurangnya keuntungan/daya tarik industri.

3. Tahap kedewasaan (*maturity*)

Tahap ini ditandai dengan tercapainya titik tertinggi dalam penjualan perusahaan. Normalnya tahap ini merupakan tahap terlama dalam PLC. Strategi pemasaran kreatif yang digunakan untuk memperpanjang daur hidup suatu produk disebut *inovatif maturity*. Penjualan dalam tahap ini sangat sensitif terhadap perubahan perekonomian. Pasar semakin tersegmentasi, sehingga untuk masing-masing segmen diperlukan promosi yang berbeda dengan lainnya. Umumnya tahap ini terdiri dari tiga tingkatan tingkat pertama disebut *growth maturity* yaitu pertumbuhan penjualan mulai berkurang yang disebabkan oleh dewasanya distribusi. Tidak ada lagi saluran distribusi baru yang bisa ditambah. Dalam tingkat kedua, *stable maturity*, penjualan menjadi mendatar yang disebabkan oleh jenuhnya pasar. Sebagian konsumen potensial telah mencoba produk baru yang ditawarkan perusahaan. Pada tingkat ketiga, *decaying maturity*, penjualan mulai menurun dan konsumen mulai bergerak ke produk lain atau produk substitusi. Menurunnya laju pertumbuhan penjualan mengakibatkan kelebihan kapasitas dalam industri. Hal ini kemudian menyebabkan persaingan menjadi sangat ketat dan intensif. Para pesaing akan lebih sering menurunkan harga, memberikan diskon besar-besaran ataupun mengobral produknya. Harga akan semakin turun, penjualan tukar tambah mulai mendominasi, dan berbagai upaya dilakukan untuk mengikat pembeli dan penyalur. Dana riset dan pengembangan ditambah untuk menemukan produk baru. Semuanya ini akhirnya menyebabkan semakin menyusutnya laba. Pada tahap ini tidak ada celah lagi yang bisa dimasuki pendaatang baru.

Pesaing yang lemah akan tersingkir dari pasar, dan secara berangsur-angsur industri hanya akan terdiri dari perusahaan yang mapan. Distribusi fisik menjadi semakin kompleks dan mahal. Produk sangat banyak tersedia di pasar. Jumlah outlet yang menjual produk perusahaan juga bervariasi sehingga akan memakan waktu dan biaya untuk memastikan bahwa tiap outlet pernah memiliki produk terbaru perusahaan, mempunyai suku cadang yang cukup untuk reparasi produk sekarang, dan melakukan penjualan tukar tambah untuk produk yang lama. Faktor ini mendorong usaha promosi diubah dari periklanan ke *personal selling* dan *sales promotion* yang ditujukan kepada distributor.

4. Tahap Penurunan (*Decline*)

Penjualan perusahaan yang semakin bergerak ke arah penurunan merupakan gejala tahap *decline* dalam *PLC*. Penurunan penjualan ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti perubahan selera pasar, produk substitusi diterima konsumen (baik dari dalam negeri maupun dari luar negeri), dan perubahan teknologi. Perusahaan akan mengeksploitasi produknya sebelum memutuskan untuk menghapusnya dari jajaran lini produk yang ditawarkan. Semua ini mengakibatkan menghebatnya persaingan harga, kelebihan kapasitas dan laba perusahaan menghilang. Namun produk yang memasuki tahap *decline* bukan berarti sudah tidak menguntungkan lagi. Ada kemungkinan justru menguntungkan bagi perusahaan yang masih bertahan di pasar, karena dapat memanfaatkan sisa-sisa konsumen yang sudah ditinggalkan pesaing. Pada tahap ini produk hanya akan memenuhi kebutuhan pasar inti sehingga konsumen cenderung spesialis.

2.5.3. Karakteristik dan Tahapan *PLC*

PLC memiliki suatu bentuk yang khusus yang dikenal sebagai “S” *shape*. Bentuk tersebut merupakan kurva yang memiliki empat tahapan yang masing-masing memiliki karakter yang berbeda. Keempat tahapan pada *PLC* adalah *introduction*, *growth*, *maturity* dan *decline*.

Tahapan dan karakteristik *PLC* menurut beberapa ahli seperti yang terlihat pada tabel 2.1 sampai tabel 2.9 berikut :

Tabel 2.1.Karakteristik Fase *PLC* Menurut Fill 1995

Karakteristik	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
<i>Sales</i>	<i>Low</i>	<i>Rapid Growth</i>	<i>Slowing</i>	<i>Falling</i>
<i>Profits</i>	<i>Small</i>	<i>Peaking</i>	<i>Falling</i>	<i>Nagligable</i>
<i>Competitors</i>	<i>Few</i>	<i>Increasing</i>	<i>Many</i>	<i>Falling</i>
<i>Product Focus</i>	<i>Standard</i>	<i>Modified</i>	<i>Differentiated</i>	<i>Unchanged</i>
<i>Promotion Focus</i>	<i>Awareness</i>	<i>Preference</i>	<i>Loyalty</i>	<i>Selective</i>
<i>Distribution Focus</i>	<i>Variable</i>	<i>Intense</i>	<i>Dense</i>	<i>Selective</i>
<i>Pricing Focus</i>	<i>High/Low</i>	<i>Lower/Higher</i>	<i>Lowest/Highest</i>	<i>Static/Falling</i>

Tabel 2.2.Karakteristik Fase *PLC* Menurut Pearce & Robinson 1997

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

Tabel 2.3. Karakteristik Fase *PLC* Menurut Komninos 2002

Karakteristik	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 high-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>

Karakteristik	Introduction Phase	Growth Phase	Maturity Phase	Decline Phase
<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>
<i>Competition</i>	<i>Limited. May be offering different solution for the same problem or application.</i>	<i>New appearing worldwide.</i>	<i>Well established.</i>	<i>Limited.</i>
<i>Market share</i>	<i>Low overall.</i>	<i>High growth. All out market warfare with competitors.</i>	<i>Predictable market share every year. Limited opportunities for quick gains.</i>	<i>Shrinking fast.</i>

Tabel 2.4.Karakteristik Fase *PLC* Menurut McAfee 2002

Karakteristik	Introduction	Growth	Maturity	Decline
<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>

Karakteristik	Introduction	Growth	Maturity	Decline
<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 law, but sharply increasing</i>	<i>Low reputation for quality, low cost production and distribution, specialization 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</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>

Tabel 2.5. Karakteristik Fase *PLC* Menurut Bearden, Ingram, La Forge 2004

Karakteristik	Introduction	Growth	Maturity	Decline
<i>Sales</i>	<i>Low</i>	<i>Rapid Growth</i>	<i>Slow Growth</i>	<i>Declining</i>
<i>Profits</i>	<i>Losses</i>	<i>Increasing</i>	<i>Decreasing</i>	<i>Low</i>
<i>Competition</i>	<i>Little</i>	<i>Increasing</i>	<i>Fierce</i>	<i>Changing</i>

Tabel 2.6. Karakter Fase *PLC* Menurut Mullin et al 2005

Karakteristik	Introduction	Growth	Maturity	Decline
<i>Market Growth Rate</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Insignificant</i>	<i>Negative</i>
<i>Technical Change in Product Design</i>	<i>High</i>	<i>Moderate</i>	<i>Limited</i>	<i>Limited</i>
<i>Segments</i>	<i>Few</i>	<i>Few to Many</i>	<i>Few to Many</i>	<i>Few</i>
<i>Competitors</i>	<i>Small</i>	<i>Large</i>	<i>Limited</i>	<i>Few</i>
<i>Profitability</i>	<i>Negative</i>	<i>Large</i>	<i>Large for high market-share holders</i>	<i>Low</i>

Tabel 2.7. Karakter Fase *PLC* Menurut Duncan 2006

Karakteristik	Introduction	Growth	Maturity	Decline
<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>

Tabel 2.8. Karakteristik Fase *PLC* Menurut Kotler & Keller 2007

<i>Karakteristik</i>	<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

Tabel 2.9. Karakteristik Fase *PLC* Menurut Frost & Sullivan 2008

<i>Stage</i>	<i>No of competitors</i>	<i>Market growth(%)</i>	<i>Profits</i>	<i>Market size</i>	<i>Investment</i>
<i>R&d</i>	<i>Unknown</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>Growing</i>
<i>Product introduction</i>	<i>Few</i>	<i>Higest</i>	<i>0</i>	<i>Small</i>	<i>High</i>
<i>Developmne t</i>	<i>Growing fast</i>	<i>High</i>	<i>Low</i>	<i>Small</i>	<i>High</i>
<i>Exploitation</i>	<i>Moderate growth</i>	<i>Good</i>	<i>Growng</i>	<i>Modest</i>	<i>High</i>
<i>Maturation</i>	<i>Stable</i>	<i>Low</i>	<i>High</i>	<i>Largest</i>	<i>Stable</i>
<i>Saturation</i>	<i>Stable</i>	<i>None</i>	<i>Lowering</i>	<i>Stabel</i>	<i>Declining</i>
<i>Decline</i>	<i>Reducing</i>	<i>Negatif</i>	<i>High&low</i>	<i>Declining</i>	<i>Stopped</i>

2.5.4. Variabel-variabel *PLC*

Peneliti dengan mengacu pada beberapa referensi akan meneliti variabel-variabel :

1. Variabel *sales* adalah jumlah kunjungan RSBDT yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011
2. Variabel *revenue* adalah jumlah pendapatan atas pelayanan jasa konsultasi, pemeriksaan, jasa tindakan pada RSBDT yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011
3. Variabel *cost* adalah sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu, yang diukur dalam moneter dan dihitung pertahun dari tahun 2009-2011
4. Variabel *profit* adalah keuntungan yang diperoleh dalam seluruh pelayanan RSBDT yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011
5. Variabel *cash flow* adalah arus uang baik yang masuk maupun yang keluar dari RSBDT yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011
6. Variabel *capital access* adalah sumber pendanaan yang diperoleh RSBDT utk kegiatan investasi dan operasionalnya yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011.
7. Variabel *distribution* adalah serangkaian organisasi yang saling tergantung dan terlibat dalam proses untuk menjadikan suatu barang atau jasa siap untuk digunakan atau dikonsumsi
8. Variabel *service* adalah kegiatan di RSBDT yang ditujukan untuk memberikan kepuasan melalui pelayanan yang diberikan secara memuaskan
9. Variabel *competitor* adalah unit usaha yang mempunyai pelayanan yang sama dengan RSBDT yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011

10. Variabel *market growth* adalah presentase pertambahan kunjungan masing-masing produk pelayanan RSBDT, dihitung pertahun dari tahun 2009-2011

11. Variabel *market share* adalah persentase jumlah kunjungan RSBDT dibandingkan total kunjungan pesaing utama

2.5.5 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.

Aplikasi strategi dalam model *PLC* yang dinyatakan Steinhardt dalam tabel 2.10. di bawah :

Tabel 2.10. Strategi *PLC* Menurut Steinhardt

<i>Strategi application within the PLC Model</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Increasing frequency of use</i> • <i>Pricing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Product Diversitication</i> • <i>New product uses</i> • <i>Changing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Re-packaging</i> • <i>Co-branding</i> • <i>Product Diversitication</i> • <i>New product uses</i> • <i>pricing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Re-Branding</i> • <i>Re-positioning</i> • <i>Increasing frequency of use</i> • <i>New market and segment</i> • <i>pricing</i>
<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>

Menurut Shewchuk 1992, strategi untuk masing-masing produk dapat dilakukan seperti yang tampak pada tabel 2.11 di bawah ini:

Tabel 2.11. Strategi *PLC* Shewchuk (1992)

	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
<i>Strategy</i>	<i>Generate widespread awareness</i>	<i>Establish strong loyalty position with konsumen</i>	<i>Defend position, take produk cost out, fix service weaknesses</i>	<i>Milk the product of all profit</i>
<i>Price</i>	<i>Low for awareness, encourages early adopters. High trade discounts for awareness</i>	<i>Price for value, establish "class or mass" objective, use promotional opportunities</i>	<i>Defensive pricing, preserve position, price to stabilize position</i>	<i>Price for profit, market share implication</i>
<i>Communication purposes</i>	<i>Awareness of benefits, stimulate early adapter motives</i>	<i>Create "demand brand" preference for and user, trade</i>	<i>Maintain loyalty promote new uses</i>	<i>Minimum expenditure for profitable sales</i>
<i>Advertising</i>	<i>Heavy personal selling, sampling and publicity</i>	<i>Mass media</i>	<i>Sales promotion including point to sale</i>	<i>Phase out rapidl</i>
<i>Distribution</i>	<i>Class, exclusive</i>	<i>Support for intensivebail dup of inventory service</i>	<i>Intensive</i>	<i>Phase out marginal performers</i>

Menurut Komninos (2002) strategi produk untuk tiap fase siklus hidup tampak seperti pada tabel 2.12 berikut :

Tabel 2.12. 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 numbers of variations</i>	<i>Introduction of product variations and model</i>	<i>Improvement upgrade of product</i>	<i>Price decrease</i>	<i>Variation and models that are not profitable are withdrawn</i>
<i>Price goal</i>	<i>High sales to middle men</i>	<i>Aggressive price policy for sale 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>

Beardem, Ingram, La Forge menyatakan *objective* dan strategi marketing produk dan pelayanan menurut fase-fase PLC dalam tabel 2.13 berikut:

Tabel 2.13. Strategi *PLC* Menurut Bearden, Ingram, Laforge (2004)

<i>Product&service strategi</i>		
<i>PLC marketing strategi</i>		
<i>Stage</i>	<i>Objective</i>	<i>Marketing strategy</i>
<i>Introduction</i>	<i>Awareness and trial</i>	<i>Communicate general product benefits to consumer and channel members</i>
<i>Growth</i>	<i>Usage of firm's brand</i>	<i>Specific brand marketing communications, lower price and expanding distribution</i>
<i>Maturity</i>	<i>Maintain market share and extend life cycle</i>	<i>Sales promotion, lower price expanding distribution new uses and new versions of product</i>
<i>Decline</i>	<i>Decide what to do product</i>	<i>Maintain harvest or divest</i>

Tabel 2.14 berikut merupakan alternatif strategi yang dikemukakan Duncan (2006).

Tabel 2.14. Strategi *PLC* Duncan (2006)

<p><u>Stage I</u></p> <p><i>Introduction</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Market development</i> • <i>Produk development</i> 	<p><u>Stage II</u></p> <p><u>Growth</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Market development</i> • <i>Produk development</i> • <i>Penetration</i> • <i>Vertical integration</i> • <i>Related diversivication</i>
<p><u>Stage III</u></p> <p><i>Maturity</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Market development</i> • <i>Produk 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 IV</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>

Kotler dan Keller (2007) memberikan alternatif strategi dari sisi pemasaran (*marketing mix*) seperti tampak pada tabel 2.15 di bawah ini :

Tabel 2.15. Strategi *PLC* Kotler & Keller (2007)

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

2.6. Riset Operasional

Penelitian operasional (*Operational Research* atau *OR*) merupakan salah satu metoda penelitian yang sifatnya dinamis, yaitu suatu proses penerapan metode analisis untuk memecahkan suatu masalah operasional, dengan mengidentifikasi penyebab keberhasilan dan kegagalan kegiatan melalui pendekatan operasional.

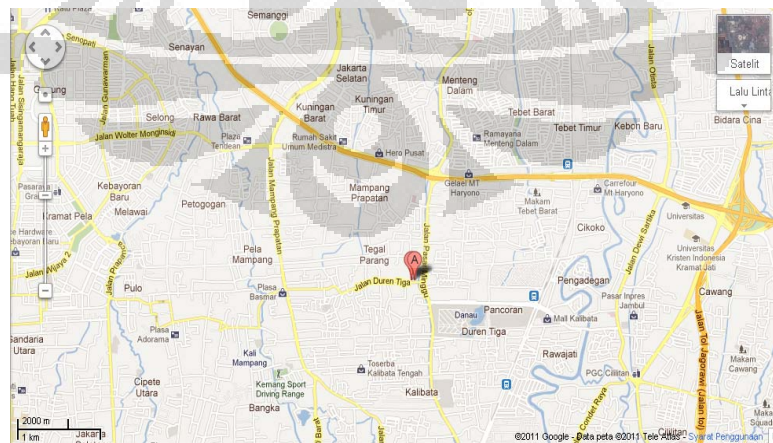
Menurut *Blomenfeld* (1985), penelitian operasional adalah suatu penerapan atau pemanfaatan metode analitis untuk membantu pengambil kebijakan memilih beberapa kemungkinan untuk mencapai tujuan. *Drake dkk* (1983) juga berpendapat bahwa penelitian operasional adalah suatu *Reflection In Action (RIA)* atau sering disebut berbenah/perbaikan sambil jalan. *Action* menunjukkan adanya kegiatan atau intervensi, perubahan atau perbaikan. *Reflection* menunjuk pada monitoring dan evaluasi. Dengan demikian penelitian operasional sesungguhnya merupakan hubungan timbal balik antara operasional program dengan penelitian. Pendapat serupa, disampaikan oleh *Ross* (1987) dan *Laing* pada tahun 1991 bahwa penelitian operasional merupakan aplikasi metode riset untuk memecahkan masalah-masalah kegiatan program. Penelitian operasional merupakan suatu proses atau cara untuk mengidentifikasi permasalahan program dan memberikan alternatif cara pemecahannya. Penelitian operasional bertujuan untuk mengetahui dan memperbaiki masalah kegiatan program/operasional di lapangan, sehingga kegiatan-kegiatan program dapat berjalan dengan lancar dan hasilnya sesuai dengan yang direncanakan, atau tercipta kegiatan program yang efektif dan efisien. Hal ini dimaksudkan agar semua sasaran program dapat memperoleh akses kegiatan program yang sama dalam hal ketersediaan, kemudahan maupun keterjangkauannya. Penelitian operasional (*operational research*) atau yang disebut juga penelitian terapan (*applied research*) dilakukan untuk memperbaiki atau memodifikasi proses suatu sistem atau program, dengan menerapkan teori-teori kesehatan yang ada (*Notoatmodjo*, 2011). Penelitian ini langsung memberikan solusi terhadap masalah yang ada.

BAB 3
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT BERSALIN DUREN TIGA

3.1. Profil Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga



1. Lokasi dan data fisik RS Bersalin Duren Tiga



Lokasi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah di Jl. Raya Duren Tiga No. 5 Pancoran Jakarta Selatan. Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah fasilitas kesehatan swasta di wilayah kecamatan Pancoran Jakarta Selatan dengan batas wilayah :

Sebelah Utara	: berbatasan dengan Kecamatan Tebet
Sebelah Timur	: berbatasan dengan Kecamatan Kramat Jati
Sebelah Selatan	: berbatasan dengan Kecamatan Pasar Minggu
Sebelah Barat	: berbatasan dengan Kecamatan Mampang Prapatan

Keseluruhan luas wilayah Kecamatan Pancoran adalah 852,92 Ha dengan kepadatan penduduk 13.344 per m², jumlah KK 28.930 dan angka Fertilitas (TFR) 1,66%.

Fasilitas kesehatan yang ada pada wilayah Kecamatan Pancoran adalah :

Posyandu	: 127 buah
Puskesmas	: 9 buah
Puskesmas Perawatan	: 3 buah
Klinik 24 jam	: 13 buah
Klinik spesialis	: 2 buah

Fasilitas kesehatan swasta :

Praktek dokter umum	: 47 buah
Praktek dokter gigi	: 34 buah
Praktek bidan	: 21 buah
Rumah bersalin	: 2 buah
Rumah sakit	: 1 buah
Apotik	: 7 buah
Laboratorium	: 3 buah
Optik	: 14 buah

(sumber : profil RS Bersalin Duren Tiga tahun 2010)

Universitas Indonesia

Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjalankan operasionalnya dengan menetapkan rencana-rencana tahunan dalam bentuk Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), evaluasi dan monitoring implementasi RKA setiap 3 bulan oleh Direksi dan Komisaris serta setiap awal tahun oleh seluruh pemegang saham PT Amban Puro Jaya.

2. Visi, Misi, Nilai Dan Tujuan Rumah Sakit



a. Visi

Visi adalah suatu pernyataan menyeluruh tentang gambaran ideal yang ingin dicapai sebuah perusahaan atau organisasi dimasa yang akan datang. Visi merupakan impian atau cita-cita yang ingin dicapai dalam jangka panjang. Penentuan visi atau cita-cita ini sangat penting untuk dilakukan agar perusahaan dapat menjalankan kegiatannya dengan arah yang jelas. Dalam hal ini PT Amban Puro Jaya selaku pemilik telah menetapkan Visi sebagai berikut : “Menjadikan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Sebagai Lembaga Kesehatan yang Layak dan Bermanfaat”

Maksud dari kata layak adalah hal yang terkait dengan struktur yaitu penyediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan, sedangkan bermanfaat adalah hal yang terkait dengan fungsi yang menghasilkan dampak positif bagi semua pemangku kepentingan.

b. Misi

Misi adalah pernyataan tentang hal pokok yang akan dilakukan sebuah perusahaan atau organisasi agar visi yang telah ditetapkan dapat tercapai. Manfaat dari misi terutama adalah untuk menentukan fokus dari kegiatan perusahaan.

Misi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Bayi Baru Lahir yang bermutu.
- b. Melakukan pengelolaan Rumah Sakit secara profesional untuk terciptanya efektifitas dan efisiensi yang tinggi dan mandiri.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan yang berkesinambungan untuk para karyawan, tenaga profesional lain dan masyarakat umum.

c. Nilai Budaya

Nilai atau hal yang dianggap paling berharga di lingkungan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah pengabdian kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dengan demikian pelayanan kepada pasien merupakan sarana bagi semua petugas Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga untuk mewujudkan nilai pengabdian kepada Tuhan Yang Maha Esa. Nilai budaya Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah : Rendah hati, Teliti, Jujur, Adil, Bertanggung jawab, Profesional, Ramah, Peduli.

d. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai RS Bersalin Duren Tiga adalah :

- a. Mewujudkan pengabdian kepada Tuhan Yang Maha Esa secara nyata dalam bentuk usaha peningkatan kesejahteraan masyarakat baik bagi yang membutuhkan pelayanan kesehatan maupun perluasan lapangan kerja.
- b. Mengupayakan pemberian manfaat yang optimal kepada masyarakat melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang layak baik yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun promotif.
- c. Mewujudkan peran serta dalam menunjang program pemerintah dalam usaha peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat dibidang kesehatan.

3.2. Sejarah Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga

Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga memulai kegiatannya pada tahun 1970 dalam bentuk Klinik Bersalin yang berlokasi di wilayah selatan kota Jakarta. Seiring dengan berlalunya waktu terjadi perkembangan di wilayah sekitar lokasi Klinik Bersalin Duren Tiga yang cukup pesat. Perkembangan tersebut ditandai dengan akses jalan di depan Klinik Bersalin Duren Tiga dari jalan batu berubah menjadi jalan raya dengan 2 jalur mobil serta terakses oleh kendaraan umum dari berbagai arah dan tujuan. Lingkungan sekitarpun mulai menjadi kawasan perkantoran dan niaga sampai tempat tinggalpun mengalami perubahan yang sangat pesat dari kawasan hunian tradisional menjadi apartemen dan real estate / town house. Semua segi kehidupan berkembang di wilayah sekitar Klinik Bersalin Duren Tiga, termasuk tingkat sosial ekonomipun berkembang, sehingga Klinik Bersalin Duren Tiga harus ikut serta dalam perubahan ini untuk memenuhi permintaan pelayanan dari masyarakat sekitar serta untuk mempertahankan eksistensinya terhadap perkembangan dan kemajuan teknologi.

Dalam menghadapi perubahan ini, Klinik Bersalin Duren Tiga pada tahun 2002 mulai membenahi seluruh sarana dan prasarananya dengan diawali pembentukan payung hukumnya yaitu PT. Amban Puro Jaya yang didirikan dengan akte notaris pada tanggal 19 Desember 1999 dan disahkan oleh Menteri Kehakiman dan Perundang-Undangan RI pada tanggal 1 Mei 2000. Pada tahun 2002 Klinik Bersalin Duren Tiga berubah menjadi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dan pada tahun yang sama dilakukan renovasi secara keseluruhan fisik gedung guna memenuhi standar sarana pelayanan rumah sakit bersalin.

Pada pertengahan tahun 2003 Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga mulai beroperasi dengan ijin sementara dari Dinas Kesehatan DKI pada bulan Maret 2004 dan mendapatkan ijin operasional tetap dari Departemen Kesehatan RI bulan Desember 2005 dengan masa berlaku 5 tahun. Pada pertengahan tahun 2009, Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga melakukan pembangunan dan baru selesai pada pertengahan tahun 2010. Pada saat yang bersamaan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga juga melakukan persiapan untuk survey Akreditasi 5 Pelayanan. Pada bulan September 2010 Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit Universitas Indonesia

melakukan survey ke Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dan pada bulan Oktober 2010 Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dinyatakan lulus akreditasi penuh 5 pelayanan yang berlakunya sampai 3 tahun.

3.3. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga

Sesuai misinya, Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berusaha memberikan pelayanan kebidanan, penyakit kandungan serta bayi baru lahir yang bermutu. Untuk itu, semua sumber daya, sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dikerahkan untuk mendukung tercapainya misi tersebut.

Pelayanan medis dan keperawatan yang tersedia di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah :

1. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat diberikan selama 24 jam sehari setiap hari dengan 5 orang tenaga dokter umum sebagai dokter jaga bergantian shift. Kelima dokter jaga merupakan dokter paruh waktu dengan kontrak kerja dokter paruh waktu (KKDPW) yang diperbarui setiap satu tahun. Dokter dan perawat yang bertugas di UGD RS Bersalin Duren Tiga merupakan perawat yang mempunyai sertifikat dan keterampilan sesuai standar sebagai perawat UGD. Pelayanan yang diberikan di UGD RS Bersalin Duren Tiga tidak jauh berbeda dengan UGD suatu rumah sakit pada umumnya yaitu menangani kasus-kasus *emergency obsgyn-anak*, *emergency umum*, dan kasus-kasus *non emergency*. Ruang yang tersedia di UGD adalah *triase*, ruang resusitasi, ruang tindakan bedah, ruang tindakan medis dan ruang observasi. Pelayanan di UGD juga didukung oleh dokter spesialis yang selalu siap 24 jam *on call* dan 1 unit mobil ambulance transport.



2. Pelayanan Rawat Jalan



Pelayanan rawat jalan yang disediakan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah

- a. Poli Spesialis Kebidanan
- b. Poli Spesialis Anak
- c. Poli Spesialis THT
- d. Poli Umum

Pelayanan rawat jalan dilaksanakan pada pagi dan sore hari di hari kerja.

3. Pelayanan Rawat Inap



Pelayanan rawat inap yang diberikan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga meliputi perawatan ibu hamil, perawatan ibu melahirkan, perawatan penyakit kandungan, perawatan kasus THT, perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi observasi level IIB, perawatan fototherapy dan perawatan observasi anak. Kapasitas jumlah tempat tidur dewasa dan bayi serta anak adalah 63 TT dengan rincian sebagai berikut :

- a. 1 ruang Cempaka (8TT)
- b. 2 ruang Mawar (6TT)
- c. 1 ruang Melati (2TT)
- d. 9 ruang Anggrek (9TT)
- e. 1 ruang Observasi Ibu (2TT)
- f. 1 ruang Bayi Transisi (28TT)
- g. 1 ruang Bayi Observasi Level IIB (2TT)
- h. 1 ruang Fototerapy (3TT)
- i. 1 ruang Observasi anak (3TT)

Salah satu indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja Rumah Sakit adalah melalui penilaian efisiensi pengelolaan Rumah Sakit yang menetapkan 4 (empat) parameter dasar dalam penghitungan, yaitu :

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa banyak tempat tidur di Rumah Sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa

2. *Turn Over Internal (TOI)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung waktu rata rata suatu tempat tidur kosong.

3. *Length of stay (LOS)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung lama hari perawatan bagi 1 (satu) pasien selama 1 (satu) tahun

4. *Bed Turn Over (BTO)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa kali satu tempat tidur ditempati pasien dalam satu tahun

Tabel 3.1. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSB Duren Tiga
Tahun 2009-2011

Indikator rawat inap				
Indikator	Nilai Ideal	2009	2010	2011
BOR	60-85%	73,98%	57,82%	47,32%
LOS	2-5 hari	4,93 hari	2,69 hari	3 hari
BTO	40-50 kali	56 kali	76,26 kali	57,48 kali
TOI	1-3 hari	1,7 hari	2 hari	3,32 hari

4. Pelayanan Bedah



Pelayanan bedah di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga diperuntukkan untuk kasus- kasus kebidanan, penyakit kandungan dan penyakit THT dengan kapasitas 2 ruang operasi, 1 ruang pulih dengan 3 Tempat Tidur.

5. Pelayanan Bersalin



Pelayanan persalinan diberikan di RSB Duren Tiga baik persalinan normal spontan, dengan alat bantu vakum. Pelayanan ini dilaksanakan pada 2 ruang bersalin dengan 1 ruang berkapasitas 2 tempat tidur bersalin dan 1 ruang bersalin masing-masing 1 tempat tidur bersalin.



6. Pelayanan Penunjang Medis



- a. Penunjang medis instalasi farmasi buka selama 24 jam dengan tenaga kefarmasian sejumlah 8 orang.
- b. Penunjang medis lain yang tidak kalah penting adalah laboratorium yang buka 24 jam. Laboratorium RS Bersalin Duren Tiga merupakan laboratorium patologi klinik yang menerima spesimen darah, urin, tinja. Untuk pemeriksaan jaringan dan mikrobiologi, laboratorium RS Bersalin

Duren Tiga mengirim specimen ke laboratorium patologi anatomi maupun laboratorium mikrobiologi rujukan.

- c. Klinik fisioterapi mulai dibuka pada bulan Februari 2012 yang melayani pasien kebidanan, anak, THT dan pasien lain yang memerlukan.

7. Pelayanan lain

a. Klinik laktasi

Klinik laktasi merupakan klinik yang ditujukan sebagai tempat informasi bagi ibu hamil yang ingin mengerti lebih jelas tentang manfaat ASI, dan bagaimana menyusui yang baik bagi bayinya. Klinik ini juga berfungsi untuk memberikan pelayanan berupa membantu masalah menyusui bagi ibu menyusui. Petugas klinik laktasi merupakan karyawan dan staf medis Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga. Petugas klinik laktasi ada 5 orang yang terdiri dari 1 orang dokter spesialis anak sebagai konsultan dan 4 orang konselor.

b. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan pelayanan lain yang diberikan bagi ibu hamil yang akan melahirkan. Tujuan *hypnobirthing* adalah membantu ibu hamil melewati proses melahirkan dengan nyaman dan aman. *Hypnobirthing* membantu ibu untuk relaksasi sehingga ibu tidak merasakan kecemasan dan kesakitan pada saat melalui proses melahirkan.

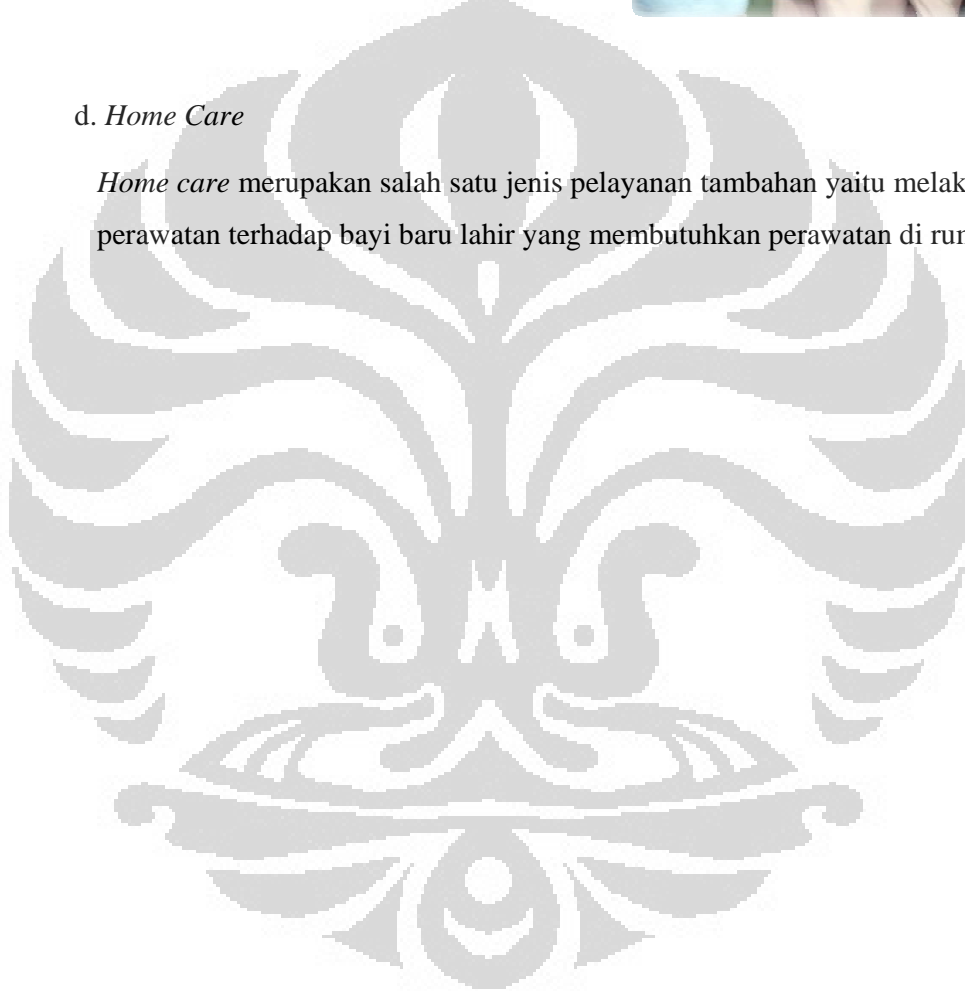
c. Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil agar mereka bisa melewati proses kelahirannya dengan mudah. Senam hamil dimaksudkan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot panggul agar siap menghadapi persalinan secara normal.



d. *Home Care*

Home care merupakan salah satu jenis pelayanan tambahan yaitu melakukan perawatan terhadap bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan di rumah.



BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Perencanaan strategis adalah sekumpulan proses yang dipakai dalam suatu organisasi guna memahami situasi dan mengembangkan rangkaian pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi (Duncan,2006). Hasil dari suatu perencanaan strategi adalah rencana strategi.

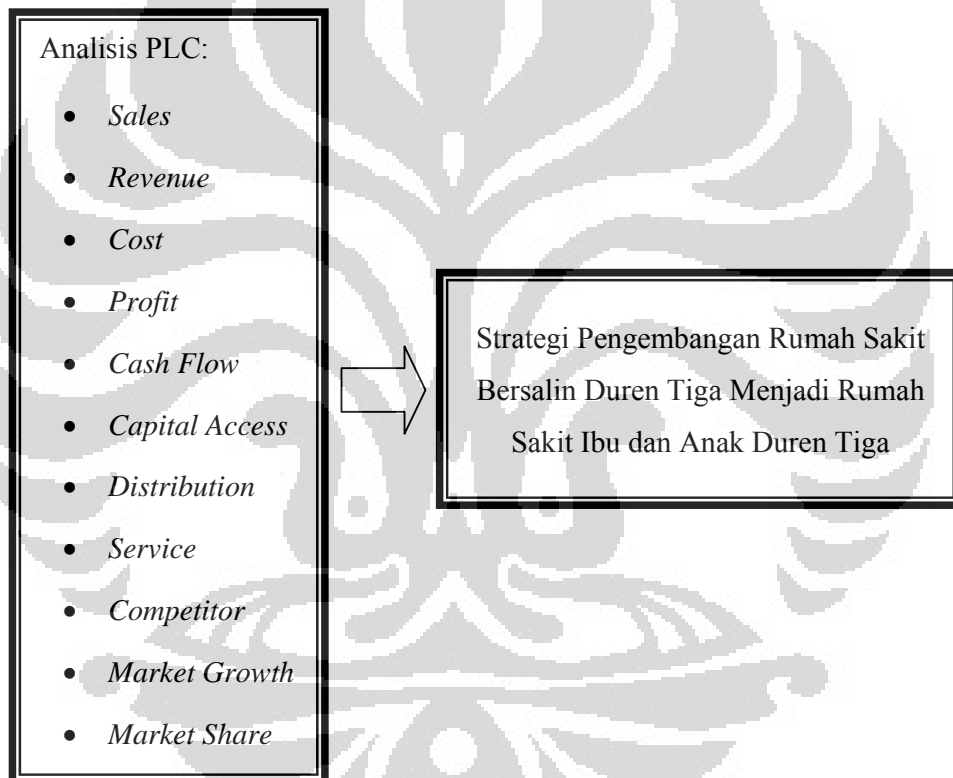
Perencanaan strategis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis *Product Life Cycle (PLC)*. Pemilihan metode ini berdasarkan pertimbangan bahwa dengan analisis *PLC* akan dapat mengetahui posisi suatu usaha baik industri maupun jasa berdasarkan siklus hidupnya di pasar. Berdasarkan posisi ini maka dapat ditentukan alternatif strategi untuk selanjutnya membuat perumusan alternatif strategi yang tepat. Data keuangan dan data rekam medis merupakan data riil yang bisa dipakai untuk menghindari bias penelitian. Pertimbangan lain adalah bahwa umur Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga sudah mencapai kurang lebih 7 tahun sehingga perlu adanya kajian pada siklus hidup yang mana sebenarnya Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga saat ini.

Berdasarkan teori *PLC* yang dipakai oleh Fill (1995), Mc Afee (2002), Komninos (2002), Bearden dkk (2004), Mullins (2005), Duncan dkk (2006), Kotler dan Keller (2007), Frost dan Sullivan (2008) maka dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah variabel yang sesuai dengan kondisi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yaitu variabel :

1. *Sales*
2. *Revenue*
3. *Cost*
4. *Profit*
5. *Cash Flow*
6. *Capital Access*

7. *Distribution*
8. *Service*
9. *Competitor*
10. *Market Growth*
11. *Market Share*

Gambar 4.1. Kerangka Konsep



Proses penelitian ini dimulai dengan melakukan *scanning* yaitu mengumpulkan variabel *PLC* yang akan diteliti berdasarkan beberapa literatur atau teori Fill (1995), Mc Afee (2002), Komninos (2002), Bearden dkk (2004), Mullins (2005), Duncan dkk (2006), Kotler dan Keller (2007), Frost dan Sullivan (2008) . Variabel yang dipilih adalah variabel yang dianggap sesuai dengan

Universitas Indonesia

kondisi di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan mempertimbangkan kemudahan memperoleh data yaitu *sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, distribution, service, competitor, market growth* dan *market share*.

Setelah semua data variabel didapatkan, dilakukan monitoring data 3 tahun sebelumnya dari tahun 2009-2011 sehingga didapatkan *trend* kecenderungan pertumbuhannya. Data tersebut kemudian dilakukan *forecasting* dari masing-masing variabel, dan kemudian dilakukan analisis pemetaan berada di posisi mana variabel tersebut dalam *PLC*. Setelah diketahui posisi masing-masing variabel dalam *PLC*, maka dicari alternatif strategi dan penentuan strategi terpilih untuk rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga.

4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel *PLC* pada Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Variabel PLC	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
<i>Sales</i>	Σ kunjungan RSBDT yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011	Σ kunj pasien RJ Obsgyn,Anak,UGD dan Σ pasien rawat inap Obsgyn,Anak, Perina di RSBDT	Laporan kunjungan RSBDT,wawancara	Σ kunj poli obsgyn,anak,UGD dan juml pasien rawat inap obsgyn,anak dan perina di RSBDT
<i>Revenue</i>	Σ pendapatan atas pelayanan jasa konsultasi, pemeriksaan, jasa tindakan di RSBDT yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011	Σ pendapatan dokter, poli, rawat inap, kamar bedah, dan pendapatan lain-lain di RSBDT	Laporan keuangan RSBDT, wawancara	Σ pendapatan di RSBDT dalam rupiah
<i>Cost</i>	Sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu, dihitung pertahun dari tahun 2009-2011	Σ seluruh biaya yang meliputi biaya investasi, biaya operasional,biaya pemeliharaan RSBDT	Laporan keuangan RSBDT, wawancara	Σ biaya di RSBDT dalam rupiah

Variabel PLC	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
<i>Profit</i>	Σ keuntungan yang diperoleh dari seluruh pelayanan RSBDT yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011	Σ keuntungan yang dihasilkan oleh RSBDT	Laporan keuangan RSBDT, wawancara	Σ keuntungan pada RSBDT
<i>Cash flow</i>	Arus uang baik yang masuk maupun yang keluar dari RSBDT yang dihitung pertahun dari tahun 2009-2011	Menghitung kas masuk dan kas keluar serta selisihnya pada periode awal dan periode akhir RSBDT	Laporan keuangan RSBDT, wawancara	Σ kas masuk & keluar pada akhir tahun berjalan pada RSBDT
<i>Capital access</i>	Sumber pendanaan yang diperoleh RSBDT utk kegiatan investasi & operasionalnya yg dihitung pertahun dari tahun 2009-2011	Menghitung sumber modal pada RSBDT	Anggaran RSBDT tahun 2009-2011, wawancara	Diketahui sumber modal pada RSBDT
<i>Distribusi</i>	serangkaian organisasi yg saling tgt & terlibat dlm proses utk menjadikan suatu barang/jasa siap utk digunakan /dikonsumsi	Menghitung Σ bidan/RB yg kerjasama dgn RSBDT & menghitung Σ pasien yg dirujuk bidan/RB per tahun dari th 2009-2011	Data sekunder dari unit rekam medis RSBDT, wawancara	Σ bidan/ RB pengirim dan jumlah pasien yang dikirim ke RSBDT
<i>Service</i>	Kegiatan di RSBDT yg ditujukan utk memberikan kepuasan melalui pelayanan yg diberikan secara memuaskan	Menghitung Σ kegiatan sosial yg diberikan RSBDT yaitu baksos, seminar klinik & penyuluhan kesehatan pertahun dari tahun 2009-2011	Data sekunder dari unit humas, wawancara	Σ kegiatan baksos, seminar kesehatan & penyuluhan yg dilakukan RSBDT
<i>Competitor</i>	Unit usaha yang mempunyai pelayanan yang sama dengan RSBDT yang dihitung pertahun dari thn 2009-2011	Menghitung Σ pesaing RSBDT dalam wilayah Kodya Jakarta Selatan	Data sekunder Sudinkes Jakarta Selatan	Didapatnya Σ pesaing RSBDT dalam wilayah Kodya Jakarta Selatan
<i>Market growth</i>	Presentase pertambahan kunj masing-masing produk pelayanan RSBDT, dihitung pertahun dari thn 2009-2011	Menghitung presentase pertambahan kunj masing-masing produk pelayanan RSBDT, dihitung pertahun dari thn 2009-2011	Data sekunder dari unit rekam medis RSBDT	Diketahui persentase pertumbuhan pasar bagi RSBDT
<i>Market share</i>	Persentase jumlah kunjungan RSBDT dibandingkan total kunj pesaing utamanya	Menghitung presentase kunj RSBDT dibanding pesaing utamanya	Laporan kunj sarana kesh dlm wilayah kerja Sudinkes Jak Sel, wawancara	Diketahuinya persentase pasien yang berkunjung ke RSBDT dibanding pesaing

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional (*operational research*), analisis dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif agar mendapatkan gambaran analisis *PLC* dari Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga. Hasil analisis diharapkan dapat mengidentifikasi posisi strategis Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga sehingga dapat dipakai dalam rencana pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak.

5.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang terletak di jalan Raya Duren Tiga No 5 Pancoran Jakarta Selatan. Waktu penelitian pada bulan April 2012 sampai dengan bulan Juni 2012.

5.3. Populasi dan Sampel

5.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh laporan keuangan, data rekam medis, data humas, seluruh staf, seluruh pimpinan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, data Sudinkes Jakarta Selatan dan data BPS Jakarta Selatan.

5.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah laporan keuangan tahun 2009-2011, data rekam medis tahun 2009-2011, data humas tahun 2009-2011, staf, pimpinan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, data Sudinkes Jakarta Selatan, data BPS Jakarta Selatan yang berkaitan dengan *sales, revenue, cost, profit, cash flow, capital access, distribution, service, market growth*, dan *market share*. Metode pengambilan sampel adalah dengan metode *purposive sampling*

5.4. Pengumpulan Data

5.4.1. Sumber Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa laporan keuangan, data rekam medis Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, data kunjungan sarana kesehatan Sudinkes Jakarta Selatan, data BPS Jakarta Selatan, serta data primer berupa wawancara langsung peneliti terhadap staf dan pimpinan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga serta staf Sudinkes Jakarta Selatan.

5.4.2. Cara Pengumpulan Data

1. Data diperoleh dari unit keuangan, rekam medis dan humas Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, data dari Sudinkes Jaksel dan data dari BPS Jakarta Selatan
2. Data yang dikumpulkan adalah seluruh data tahun 2009-2011 yang berkaitan dengan variabel PLC yang akan dianalisis.
3. Data penelitian kuantitatif : data sekunder yang dikumpulkan dari laporan keuangan, data rekam medis, data humas Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan data kompetitor berasal dari Sudinkes Jakarta Selatan.
4. Data penelitian kualitatif : data primer yang dikumpulkan dari hasil wawancara peneliti terhadap Kabag Keuangan, Kabid Yanmed Keperawatan dan Jangmed, Kasubag Humas Marketing Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dan staf Sudinkes Jakarta Selatan tentang variabel yang diteliti.

5.4.3. Cara Pengambilan Data

Pengolahan data sekunder dilakukan dengan cara sebagai berikut :

Data yang dikumpulkan dari bagian keuangan, rekam medis dan humas Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dipilah berdasarkan variabel *sales*,

Universitas Indonesia

revenue, cost, profit, cash flow, capital access, distribution, service dan *market growth*, sedangkan data *competitor* didapatkan dari Sudikes Jakarta Selatan dan BPS Jakarta Selatan, variabel *market share* diolah dari data kunjungan kompetitor.

5.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahap sebagai berikut ;

Setelah seluruh variabel penelitian diketahui, maka dengan program excel dilakukan *forecasting* dari data 3 tahun terakhir (2009-2011) untuk meramalkan data 5 tahun mendatang (2012-2016).

Berikutnya adalah proses *assessing*, yaitu dengan melakukan analisis menggunakan alat *PLC*.

Selanjutnya didapatkan posisi dari produk (*positioning*) dan memetakan setiap variabel ke dalam kurve PLC dengan mempertimbangkan hasil *Forum Discussion Group (FGD.)*

Setelah posisi produk diketahui maka dibuatkan alternatif strategi pengembangan yang mengacu pada alternatif strategi menurut teori beberapa ahli.

Pada tahap penentuan strategi terpilih (*decision stage*) dilakukan proses *matching* alternatif strategi menurut beberapa ahli.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Proses Penelitian

Proses penelitian pada umumnya berjalan lancar, hanya ada sedikit kendala pada saat pengambilan data eksternal rumah sakit. Namun kendala tersebut bisa diatasi sehingga penelitian berjalan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Proses penelitian yang dilakukan meliputi :

1. Mengurus ijin penelitian yang ditujukan ke Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, Dinas Kesehatan DKI, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dan Badan Pusat Statistik Jakarta Selatan
2. Mengumpulkan data sekunder dilakukan oleh peneliti dibantu staf keuangan, staf rekam medis, dan staf humas Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga
3. Melakukan wawancara mendalam dengan Kepala Bagian Keuangan, Kabid Yanmed Keperawatan dan Jangmed, Kasubag Humas Marketing Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga untuk memperoleh data sekunder
4. Meneliti kembali data sekunder dan data primer yang telah dikumpulkan dan kemudian melakukan *forecasting* sesuai kelompok variabel yang diteliti
5. Melakukan analisis masing-masing variabel yang telah dilakukan *forecasting* untuk menentukan posisi dengan melakukan *Forum Group Discussion (FGD)* berdasarkan tahapan *PLC*
6. Penentuan alternatif strategi dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai teori dan kemudian ditentukan strategi terpilih

6.2. Karakteristik Informan

Untuk memperoleh informasi terkait analisis variabel penelitian, peneliti mencari data primer dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang kompeten. Tabel 6.1 menunjukkan karakteristik informan yang akan diwawancarai.

Tabel 6.1. Karakteristik Informan

No	Informan	Umur (thn)	Jabatan	Pendidikan	Lama kerja(thn)
1	Informan 1	44	Kabag Keuangan	S1	18
2	Informan 2	40	Kabid Yanmed	S1	2,5
3	Informan 3	41	Kasubag Humas	D1	10
4	Informan 4	-	Staf Sudinkes	-	-

6.3. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yaitu kurang lengkapnya data penelitian terutama data eksternal dari Suku Dinas Kesehatan. Hal ini disebabkan tidak semua rumah sakit di wilayah Jakarta Selatan memberikan laporan kunjungan pasiennya ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dengan lengkap dan tepat waktu.

6.4. Hasil Penelitian

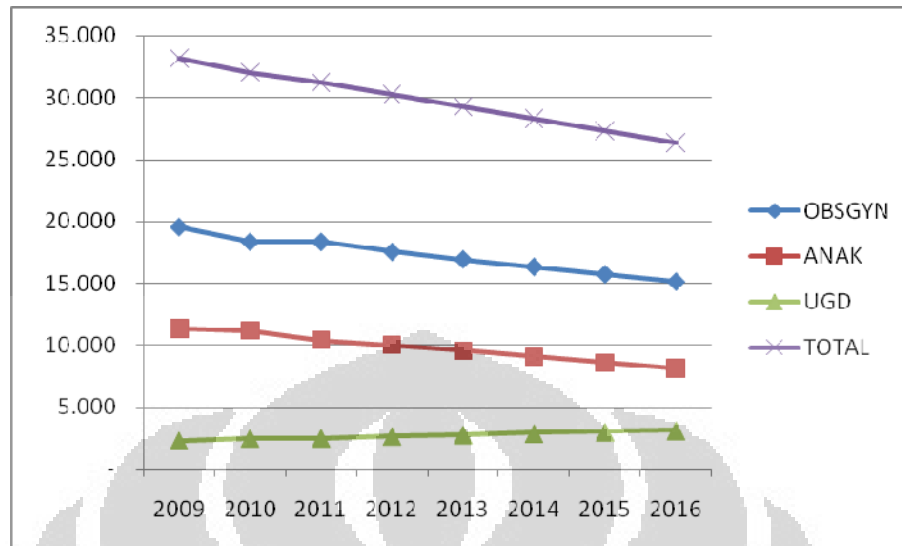
6.4.1. Sales

Variabel *sales* adalah jumlah kunjungan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Jumlah kunjungan yang diteliti adalah jumlah pasien rawat jalan obsgyn, anak, UGD dan jumlah pasien rawat inap obsgyn, anak, perinatologi, ditampilkan dalam tabel 6.2, gambar 6.1 dan gambar 6.2 di bawah ini.

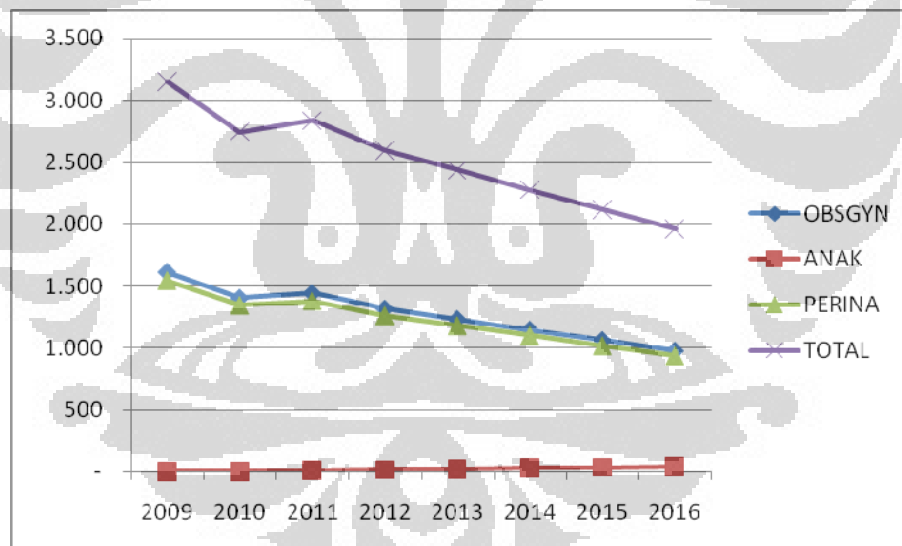
Tabel 6.2. Sales Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Pelayanan	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	rata2 perubahan
Poli Obsgyn	19.522	18.339	18.331	17.540	16.944	16.349	15.753	15.158	
		-6,06%	0,04%	4,32%	3,40%	3,51%	3,64%	-3,78%	-3,54%
Poli Anak	11.358	11.181	10.393	10.012	9.530	9.047	8.565	8.082	
		-1,56%	7,05%	3,66%	4,82%	5,06%	5,33%	-5,63%	-4,73%
UGD	2.293	2.516	2.518	2.667	2.780	2.892	3.005	3.117	
		9,73%	0,08%	5,93%	4,22%	4,05%	3,89%	3,74%	4,52%
Total RJ	33.173	32.036	31.242	30.219	29.254	28.288	27.323	26.357	
		-3,43%	2,48%	3,27%	3,19%	3,30%	3,41%	-3,53%	-3,23%
Perawatan Obsg	1.609	1.400	1.440	1.314	1.230	1.145	1.061	976	
		12,99%	2,86%	8,75%	6,43%	6,87%	7,38%	-7,97%	-6,79%
Perawatan Anak	0	0	13	17	24	30	37	43	
		0,00%	0,00%	33,33%	37,50%	27,27%	21,43%	17,65%	19,60%
Perawatan Perina	1.545	1.345	1.383	1.262	1.181	1.100	1.019	938	
		12,94%	2,83%	8,72%	6,42%	6,86%	7,36%	-7,95%	-6,78%
Total RI	3.154	2.745	2.836	2.594	2.435	2.276	2.117	1.958	
		12,97%	3,32%	8,54%	6,13%	6,53%	6,99%	-7,51%	-6,48%
TOTAL	36.327	34.781	34.078	32.813	31.689	30.564	29.440	28.315	
		-4,26%	2,02%	3,71%	3,43%	3,55%	3,68%	-3,82%	-3,49%

Sumber : Data Rekam Medis RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.1. Jumlah Pasien Rawat Jalan Obsgyn, Anak Dan UGD Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016



Gambar 6.2. Jumlah Pasien Rawat Inap Obsgyn, Anak Dan Perinatologi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel 6.2, gambar 6.1 dan gambar 6.2 tampak bahwa jumlah pasien poli obsgyn, poli anak, perawatan obsgyn, perawatan perina Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga cenderung menurun. Berbeda dengan jumlah pasien perawatan anak Universitas Indonesia

dan UGD yang mengalami kenaikan. Untuk mengetahui kemungkinan penyebab penurunan dan kenaikan jumlah pasien, peneliti melakukan wawancara dengan informan 2.

.....Penurunan jumlah pasien kemungkinan disebabkan oleh adanya proses pembangunan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga pada tahun 2009-2010 sehingga pasien menjadi tidak nyaman berkunjung ke Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga. Penurunan jumlah pasien juga bisa disebabkan karena mundurnya 2 orang dokter spesialis Obsgyn yang yang berpotensi pada tahun tersebut.

.....Meskipun jumlah pasiennya sedikit, jumlah pasien UGD sedikit mengalami kenaikan, kemungkinan disebabkan oleh karena perubahan posisi UGD sejak tahun 2010 menjadi di bagian depan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga. Pelayanan perawatan anak berupa one day care baru dibuka pada akhir tahun 2010. Pada tahun 2011 fasilitas perawatan one day care tersebut baru ada pasiennya, namun belum terlalu banyak.

Dari hasil *FGD* yang dilakukan peneliti, disimpulkan bahwa bila dilihat dari data tiga tahun terakhir yaitu tahun 2009-2011 dan kemudian dilakukan *forecasting* lima tahun mendatang, maka *sales* perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn dan poli anak memang terlihat menurun.

Dari data *sales* di atas dan berdasarkan teori yang ada, didapatkan posisi variabel *sales* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti digambarkan pada tabel 6.3 di bawah ini.

Tabel 6.3. Posisi Variabel *Sales* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam PLC

	Duncan	Kotler	Komminos	Pearce	Bearden	Fill	Kesimp
Ranap Obsg	Declining(D)	Menurun(D)	Direct sales(M)	Menurun (D)	Declining (D)	Falling (D)	D
Ranap Anak	Low (I)	Rendah(I)	Direct sales(M)	Minimal (I)	Low(I)	Low(I)	I
Ranap Perina	Declining (D)	Menurun (D)	Direct sales(M)	Menurun (D)	Declining (D)	Falling (D)	D
Poli Obsg	Declining(D)	Menurun (D)	Direct sales(M)	Menurun (D)	Declining (D)	Falling (D)	D
Poli Anak	Declining(D)	Menurun (D)	Direct sales(M)	Menurun (D)	Declining (D)	Falling (D)	D
UGD	Low(I)	Rendah(I)	Direct sales(M)	Minimal(I)	Low(I)	Low(I)	I

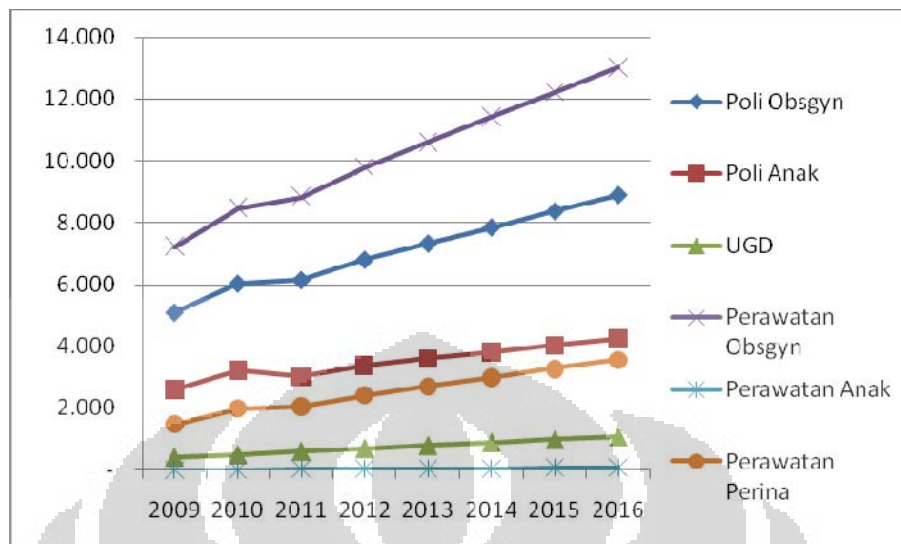
6.4.2. Revenue

Variabel *revenue* adalah jumlah pendapatan atas pelayanan jasa konsultasi, pemeriksaan dan jasa tindakan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. *Revenue* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 dihitung per pelayanan tampak pada tabel 6.4 dan gambar 6.3 di bawah ini.

Tabel 6.4. *Revenue* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016 (Juta Rupiah)

Pelayanan	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Poli Obsgyn	5.102	6.036	6.146	6.806	7.328	7.850	8.372	8.895
Poli Anak	2.593	3.219	3.023	3.375	3.590	3.805	4.020	4.235
UGD	418	503	604	695	788	881	974	1.068
Perawatan Obsgyn	7.225	8.481	8.841	9.799	10.607	11.415	12.224	13.032
Perawatan Anak	0	0	22	29	40	51	62	73
Perawatan Perina	1.480	1.989	2.052	2.413	2.699	2.985	3.271	3.557

Sumber : Laporan Keuangan RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.3. *Revenue* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel dan gambar di atas tampak bahwa jumlah pendapatan poli obsgyn, poli anak, perawatan obsgyn, perawatan perina mengalami kenaikan. Pendapatan perawatan anak dan UGD juga mengalami sedikit kenaikan namun pendapatan kedua pelayanan tersebut masih rendah. Informasi tentang revenue didapatkan dari informan 1.

.....pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan mudah-mudahan akan terus meningkat.

.....pendapatan rumah sakit berasal dari pendapatan dari pasien saja. Untuk menaikkan pendapatan, bisa dengan cara meningkatkan cakupan atau menaikkan tarif.

.....pada tahun 2010 terdapat kenaikan tarif pelayanan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga. Hal inilah yang menjelaskan mengapa meskipun jumlah pasien cenderung menurun namun jumlah pendapatan bisa meningkat.

Dari diskusi grup yang telah dilakukan, semua mengatakan hal yang sama bahwa *revenue* mengalami peningkatan.

Dari data *revenue* yang didapat dan berdasarkan teori, maka didapatkan posisi variabel *revenue* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti digambarkan pada tabel 6.5 di bawah ini.

Tabel 6.5. Posisi Variabel *Revenue* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam *PLC*

	Duncan	Pearce	Bearden	Fill	Kesimp
Ranap Obsg	Rapid Growth(G)	Meningkat Tajam(G)	Rapid Growth(G)	Rapid Growth(G)	G
Ranap Anak	Low(I)	Minimal(I)	Low(I)	Low(I)	I
Ranap Perina	Rapid Growth(G)	Meningkat Tajam(G)	Rapid Growth(G)	Rapid Growth(G)	G
Poli Obsg	Rapid Growth(G)	Meningkat Tajam(G)	Rapid Growth(G)	Rapid Growth(G)	G
Poli Anak	Rapid Growth(G)	Meningkat Tajam(G)	Rapid Growth(G)	Rapid Growth(G)	G
UGD	Low(I)	Minimal(I)	Low(I)	Low(I)	I

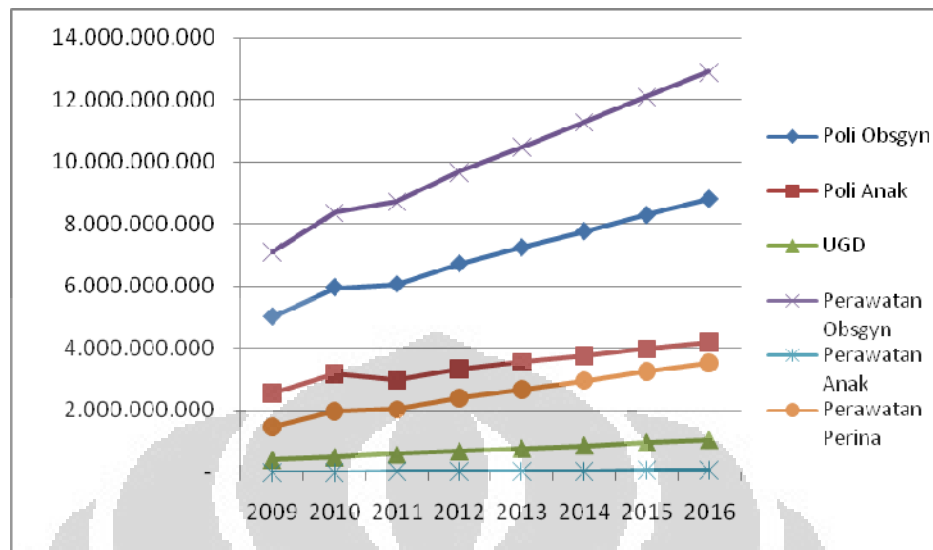
6.4.3. Cost

Variabel *cost* adalah sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. *Cost* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga per pelayanan tahun 2009-2011 dan prediksi pada tahun 2012-2016 digambarkan di tabel 6.6 dan gambar 6.4 di bawah ini.

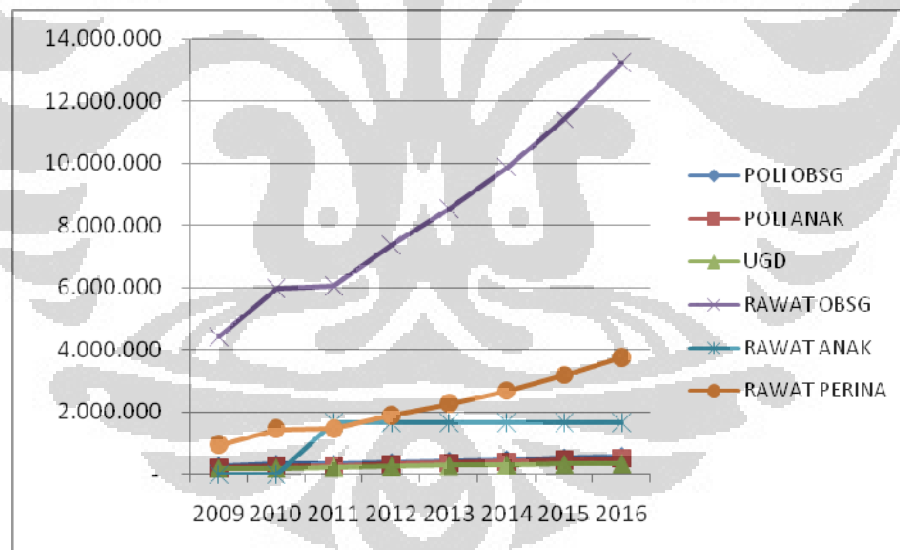
Tabel 6.6. *Cost* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016(Juta Rupiah)

Pelayanan	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Poli Obsgyn	5.015	5.956	6.059	6.720	7.242	7.764	8.286	8.808
Poli Anak	2.549	3.177	2.980	3.333	3.548	3.764	3.979	4.195
UGD	411	496	596	686	778	871	963	1.056
Perawatan Obsgyn	7.102	8.369	8.716	9.676	10.482	11.289	12.096	12.902
Perawatan Anak	0	0	21	29	39	51	61	72
Perawatan Perina	1.455	1.963	2.023	2.382	2.666	2.950	3.234	3.518

Sumber : Laporan Keuangan RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.4. *Cost* Tiap Pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016



Gambar 6.5. *Cost* Per Pelanggan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel 6.6 dan gambar 6.4 di atas tampak bahwa biaya poli obsgyn, poli anak, perawatan obsgyn, perawatan perina mengalami kenaikan. Biaya perawatan anak dan UGD mengalami sedikit kenaikan dengan biaya yang masih rendah.

Gambar 6.5 merupakan rata-rata biaya per pelanggan, dimana biaya perawatan obsgyn merupakan biaya per pelanggan terbesar, disusul dengan biaya perawatan perinatologi. Informasi tentang biaya didapatkan dari informan 1.

.....terdapat kenaikan biaya pelayanan poli obsgyn, poli anak, perawatan obsgyn dan perawatan perina. Untuk biaya pelayanan UGD dan biaya pelayanan perawatan anak, kenaikan biaya tidak terlalu besar.

.....pada tahun 2009-2010 terjadi pengeluaran yang besar yaitu biaya proses akreditasi dan proses pembangunan. Biaya yang besar juga dipengaruhi oleh adanya peningkatan biaya langsung berupa jasa dokter yang mengalami kenaikan seiring adanya peningkatan tarif.

.....apabila dilihat dari besarnya biaya per pelanggan, rata-rata biaya per pelanggan setiap pelayanan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah rata-rata karena dalam menetapkan tarif, kita selalu melihat tarif Rumah Sakit sekitar sebagai acuan.

Dari data *cost* yang didapat serta berdasarkan teori yang ada, maka didapatkan posisi variabel *cost* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti digambarkan pada tabel 6.7 di bawah ini.

Tabel 6.7. Posisi Variabel *Cost* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam *PLC*

	Kotler	Mc Afee	Kesimp
Ranap Obsg	Per pelanggan rata2(G)	Medium Falling(G)	G
Ranap Anak	Per pelanggan rata-rata(G)	Medium Falling(G)	G
Ranap Perina	Per pelanggan rata-rata(G)	Medium Falling(G)	G
Poli Obsg	Per pelanggan rata2(G)	Medium Falling(G)	G
Poli Anak	Per pelanggan rata2(G)	Medium Falling(G)	G
UGD	Per pelanggan rata2(G)	Medium Falling(G)	G

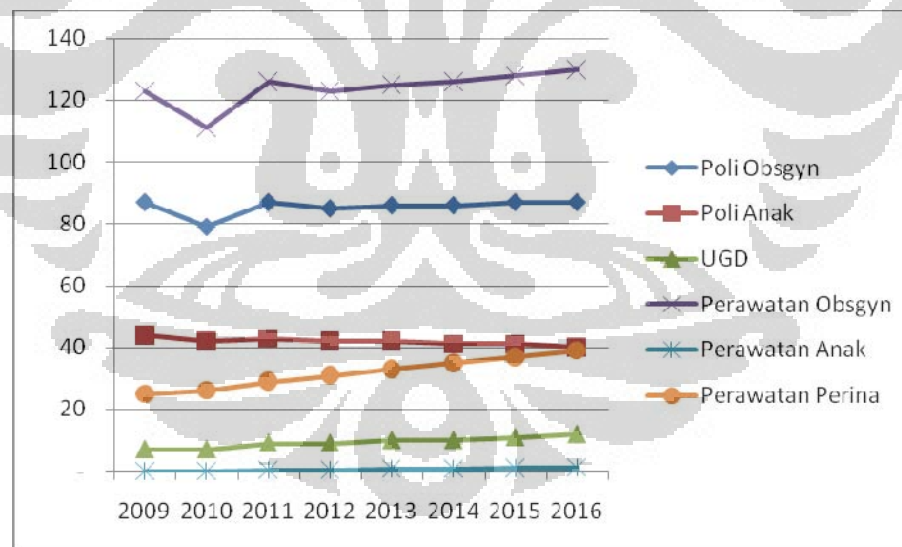
6.4.4. Profit

Variabel *profit* adalah jumlah keuntungan yang diperoleh dari seluruh pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. *Profit* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 tampak pada tabel 6.8 dan gambar 6.6 sebagai berikut.

Tabel 6.8. *Profit* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016(Juta Rupiah)

Pelayanan	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Poli Obsgyn	87	79	87	85	86	86	87	87
Poli Anak	44	42	43	42	42	41	41	40
UGD	7	7	9	9	10	10	11	12
Perawatan Obsgyn	123	111	126	123	125	126	128	130
Perawatan Anak	0	0	0,3	0,4	0,6	0,7	0,9	1,0
Perawatan Perina	25	26	29	31	33	35	37	39

Sumber : Laporan Keuangan RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.6. *Profit* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel 6.8 dan gambar 6.6 di atas tampak bahwa *profit* poli obsgyn, UGD, perawatan obsgyn, perawatan anak, perawatan perina sedikit mengalami kenaikan. Profit poli anak sedikit mengalami penurunan. Informasi tentang data *profit* didapatkan dari informan 1.

.....meskipun biaya juga meningkat, masih terdapat sedikit kenaikan laba, Kenaikan laba ini terjadi karena kenaikan biaya yang terjadi masih lebih rendah bila dibandingkan dengan kenaikan pendapatan. Untuk poli anak, penurunan laba mungkin disebabkan karena kita banyak membeli asset untuk penambahan poli anak yang baru.

Dari data *profit* yang didapat dan berdasarkan teori, maka didapatkan posisi variabel *profit* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti pada tabel 6.9 di bawah ini.

Tabel 6.9. Posisi Variabel *Profit* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam *PLC*

	Duncan	Kotler	Mullin	Pearce	Bearden	Fill	Sullivan	Kesimp
Ranap Obsg	Peak level(G)	Meningkat (G)	Large (G)	Mendatar (M)	Increasing (G)	Peaking (G)	High (M)	G
Ranap Anak	Peak level(G)	Meningkat (G)	Large (G)	Mendatar (M)	Increasing(G)	Peaking (G)	High (M)	G
Ranap Perina	Peak level(G)	Meningkat (G)	Large (G)	Mendatar (M)	Increasing(G)	Peaking (G)	High (M)	G
Poli Obsg	Peak level(G)	Meningkat (G)	Large (G)	Mendatar (M)	Increasing (G)	Peaking (G)	High (M)	G
Poli Anak	Low (D)	Menurun (D)	Low (D)	Mendatar (M)	Low (D)	Falling (M)	Low (G)	D
UGD	Peak level(G)	Meningkat (G)	Large (G)	Mendatar (M)	Increasing (G)	Peaking (G)	High (M)	G

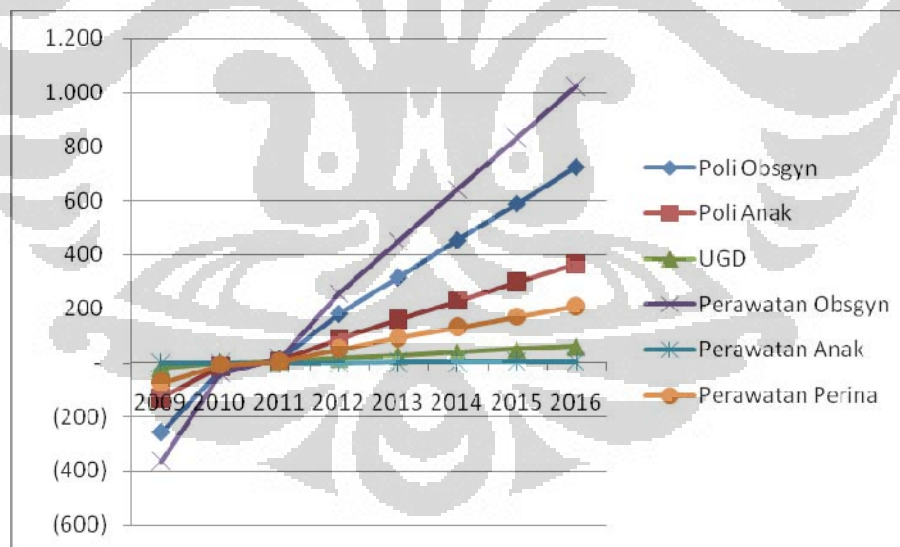
6.4.5. Cash Flow

Variabel *cash flow* adalah arus uang baik yang masuk maupun yang keluar dari Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. *Cash flow* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 digambarkan pada tabel 6.10 dan gambar 6.7 di bawah ini.

Tabel 6.10. *Cash Flow* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016(Juta Rupiah)

Pelayanan	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Poli Obsgyn	(258)	(28)	13	181	317	453	589	725
Poli Anak	(131)	(15)	7	91	160	229	298	367
UGD	(21)	(2)	1	15	26	37	49	60
Perawatan Obsgyn	(366)	(39)	19	256	448	641	833	1.025
Perawatan Anak	0	0	1	1	2	2	3	3
Perawatan Perina	(75)	(9)	3	51	91	130	169	208

Sumber : Laporan Keuangan RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.7. *Cash Flow* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel 6.10 dan gambar 6.7 di atas tampak bahwa *cash flow* poli obsgyn, poli anak, perawatan obsgyn dan perawatan perina mengalami peningkatan. UGD dan perawatan anak sedikit mengalami kenaikan dan bisa dibilang rendah. Informasi tentang data *cash flow* didapatkan dari informan 1.

.....pada awalnya cash flow terganggu karena adanya biaya yang sangat besar untuk berbagai keperluan. Namun sejak selesainya pembangunan dan proses akreditasi, cash flow sudah kembali normal bahkan pada beberapa pelayanan mengalami kenaikan.

.....kesulitan cash flow dulu pernah terjadi, sekarang ini sudah tidak pernah lagi terjadi.

Dari data *cash flow* yang didapat dan dari teori yang ada, maka didapatkan posisi variabel *cash flow* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti digambarkan pada tabel 6.11 di bawah ini.

Tabel 6.11. Posisi Variabel *Cash Flow* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam *PLC*

	Duncan	Pearce	Kesimp
Ranap Obsg	High(M)	Semakin Tinggi(M)	M
Ranap Anak	Low(D)	Low(I)	I
Ranap Perina	High(M)	Semakin Tinggi (M)	M
Poli Obsg	High(M)	Semakin tinggi(M)	M
Poli Anak	High(M)	Semakin Tinggi(M)	M
UGD	Low(D)	Low(I)	I

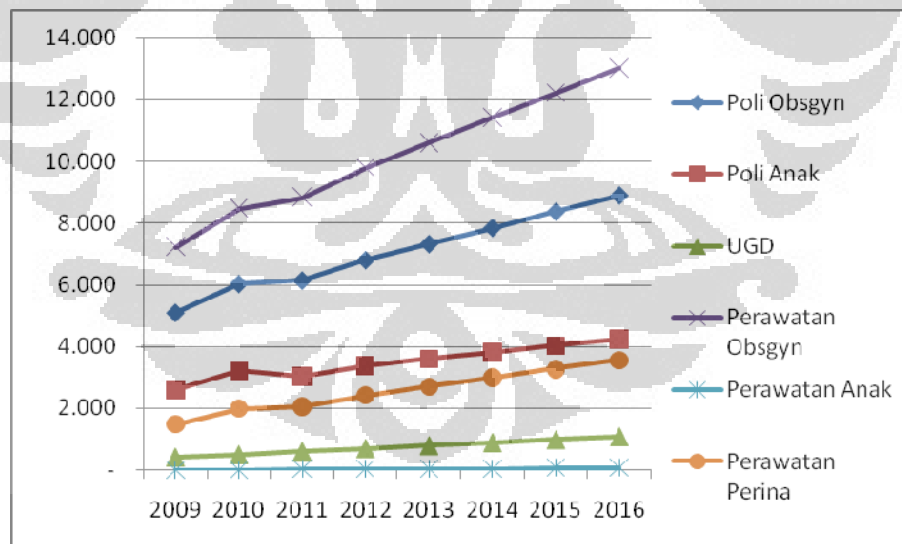
6.4.6. Capital Access

Variabel *capital access* adalah sumber pendanaan yang diperoleh Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga untuk kegiatan investasi dan operasionalnya yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. *Capital access* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 tampak pada tabel 6.12 dan gambar 6.8 di bawah ini.

Tabel 6.12. *Capital Access* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016 (Juta Rupiah)

Pelayanan	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Poli Obsgyn	5.102	6.036	6.146	6.806	7.328	7.850	8.372	8.895
Poli Anak	2.593	3.219	3.023	3.375	3.590	3.805	4.020	4.235
UGD	418	503	604	695	788	881	974	1.068
Perawatan Obsgyn	7.225	8.481	8.841	9.799	10.607	11.415	12.224	13.032
Perawatan Anak	0	0	22	29	40	51	62	73
Perawatan Perina	1.480	1.989	2.052	2.413	2.699	2.985	3.271	3.557

Sumber : Laporan Keuangan RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.8. *Capital Access* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel 6.12 dan gambar 6.8 di atas tampak bahwa data *capital access* sama dengan data *revenue*. Informasi tentang data *capital access* didapatkan dari informan 1.

.....permodalan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga mengalami kenaikan karena pendapatannya juga naik.

.....sumber permodalan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga didapatkan dari pendapatan dari pasien. Tidak ada sumber permodalan lain selain dari pendapatan pasien sehingga besar *capital access* sama dengan besarnya pendapatan, jadi penyebab apabila terdapat kenaikan pendapatan secara otomatis ya....meningkat pula permodalan.

Dari data *capital access* dan berdasarkan teori, maka didapatkan posisi variabel *capital access* masing-masing pelayanan dalam PLC seperti tampak pada tabel 6.13 di bawah ini.

Tabel 6.13. Posisi Variabel *Capital Access* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam PLC

Pelayanan	Duncan	Pearce	Frost	Mc Afee	Kesimp
Ranap Obsg	Venture (I)	Meningkat Tajam(G)	High(G)	High(G)	G
Ranap Anak	Venture (I)	Meningkat Tajam(G)	High(G)	High(G)	G
Ranap Perina	Venture (I)	Meningkat Tajam(G)	High(G)	High(G)	G
Poli Obsg	Venture (I)	Meningkat Tajam(G)	High(G)	High(G)	G
Poli Anak	Venture (I)	Meningkat Tajam(G)	High(G)	High(G)	G
UGD	Venture (I)	Meningkat Tajam(G)	High(G)	High(G)	G

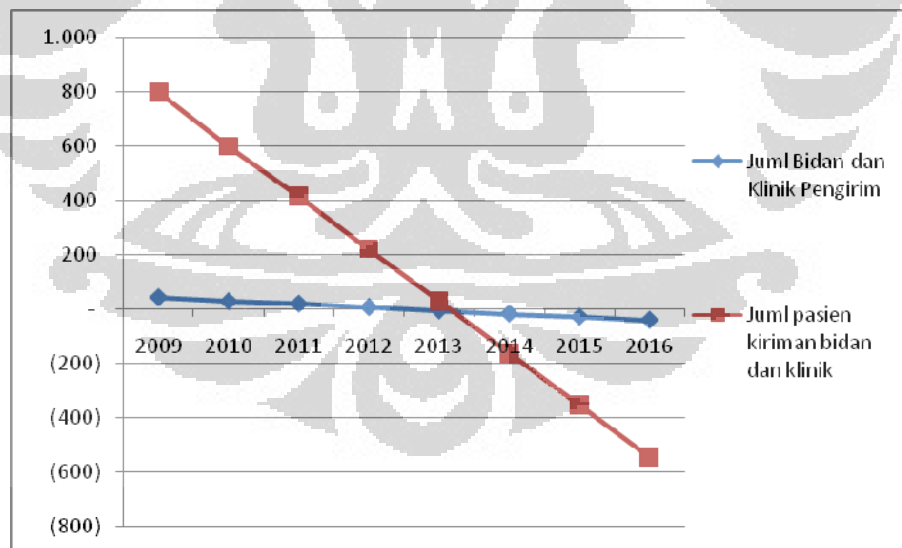
6.4.7. Distribution

Variabel *distribution* adalah serangkaian organisasi yang saling tergantung dan terlibat dalam proses untuk menjadikan suatu barang atau jasa siap untuk digunakan atau dikonsumsi. *Distribution* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang diteliti adalah jumlah bidan atau klinik serta jumlah pasiennya yang dikirim ke Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga pada tahun 2009-2011. *Distribution* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 tampak pada tabel 6.14 dan gambar 6.9 di bawah ini.

Tabel 6.14. *Distribution* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Tahun	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Juml Bidan dan Klinik Pengirim	44	29	20	7	(5)	(17)	(29)	(41)
Juml pasien kiriman bidan dan klinik	799	600	415	221	29	(163)	(355)	(547)

Sumber : Data Rekam Medis RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.9. *Distribution* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel 6.14 dan gambar 6.9 di atas tampak bahwa data *distribution* jumlah bidan dan klinik perujuk sedikit menurun, sedangkan jumlah pasien yang dikirim mengalami penurunan yang sangat tajam. Informasi tentang data *distribution* didapatkan dari informan 2.

.....jumlah bidan atau rumah bersalin perujuk mengalami penurunan karena pada tahun 2010 terdapat satu orang dokter spesialis obsgyn kita mengundurkan diri. Beliau adalah salah satu dokter spesialis obsgyn yang mempunyai hubungan kerjasama dengan beberapa bidan atau klinik perujuk. Karena beliau sudah tidak praktek di kita, bidannya pun tidak lagi mau merujuk ke rumah sakit kita.

.....Jumlah pasien mengalami penurunan yang tajam karena satu orang dokter spesialis obsgyn yang masih praktek di rumah sakit kita dan melakukan kerjasama dengan bidan/klinik bersalin, mulai melakukan pembatasan terhadap kasus rujukan pasien yang akan diterimanya. Jadi rumah sakit ini hanya menerima bidan/klinik bersalin perujuk yang kerjasama dengan satu orang dokter saja.

.....rumah sakit bisa saja menjalin kerjasama dengan bidan/klinik, agar pemasaran kita bisa lebih maksimal.

Dari data *distribution* dan berdasarkan teori, maka didapatkan posisi variabel *distribution* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti tampak pada tabel 6.15 di bawah ini.

Tabel 6.15. Posisi variabel *distribution* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam *PLC*

	Komninos	Mc Afee	Fill	Kesimp
Jumlah Bidan dan Klinik Perujuk	Use of existing channels(D)	Minimal Cost(D)	Selectif(D)	D
Jumlah pasien kiriman bidan dan klinik	Use of existing channels(D)	Minimal cost(D)	Selectif(D)	D

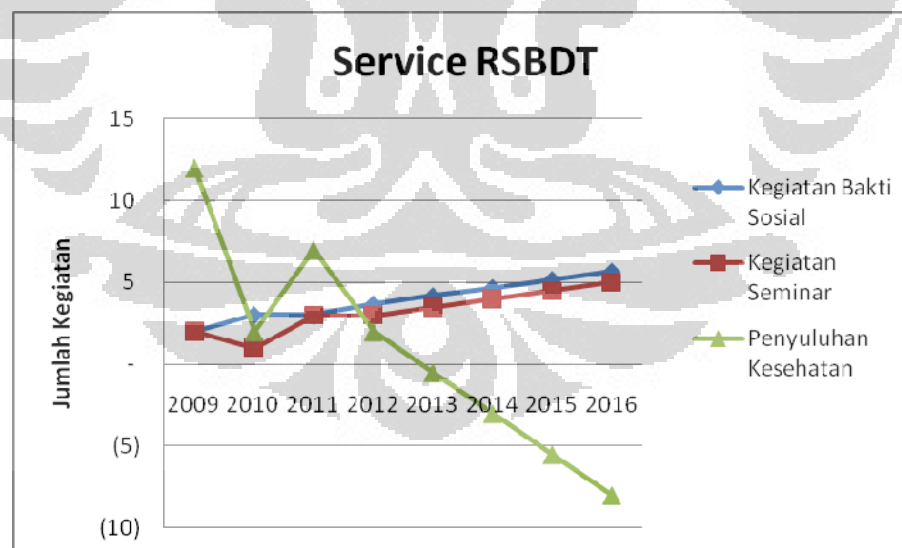
6.4.8. Service

Variabel *service* adalah kegiatan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang ditujukan untuk memberikan kepuasan melalui pelayanan yang diberikan secara memuaskan. *Service* di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang diteliti adalah semua kegiatan sosial yang diberikan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga seperti bakti sosial, seminar klinik dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat per tahun dari tahun 2009-2011. *Service* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga digambarkan pada tabel 6.16 dan gambar 6.10 berikut ini.

Tabel 6.16. *Service* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016

Tahun	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kegiatan Bakti Sosial	2	3	3	4	4	5	5	6
Kegiatan Seminar	2	1	3	3	4	4	5	5
Penyuluhan Kesehatan	12	2	7	2	(1)	(3)	(6)	(8)
Total Service	16	6	13	9	7	6	4	3

Sumber : Data Humas RSB Duren Tiga tahun 2009-2011



Gambar 6.10. *Service* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel 6.16 dan gambar 6.10 di atas tampak bahwa data *service* berupa kegiatan bakti sosial dan kegiatan seminar mengalami peningkatan, sedangkan *service* berupa kegiatan penyuluhan kesehatan mengalami penurunan. Informasi tentang data *service* didapatkan dari informan 3.

.....kegiatan bakti sosial dan seminar kesehatan merupakan kegiatan yang rutin dilakukan setiap tahun dengan mengerahkan segala potensi yang ada di rumah sakit ini. Karyawan yang terlibat dalam kegiatan ini mulai dari dokter sampai tenaga non medis. Kegiatan penyuluhan yang dilakukan seminggu dua kali mengalami penurunan aktifitas karena kurangnya koordinasi dengan pengurus RT di sekitar wilayah Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga sebagai penyambung antara Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan masyarakat sekitar.

Dari data *service* dan teori yang ada, maka didapatkan posisi variabel *service* masing-masing pelayanan dalam PLC seperti digambarkan pada tabel 6.17 di bawah ini.

Tabel 6.17. Posisi Variabel *Service* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam PLC

	Komninos	Kesimp
Kegiatan baksos	Local®ional fully staffed(G)	G
Kegiatan seminar	Local®ional fully staffed(G)	G
Penyuluhan kesehatan	Distributors take over(M)	M

6.4.9. *Competitor*

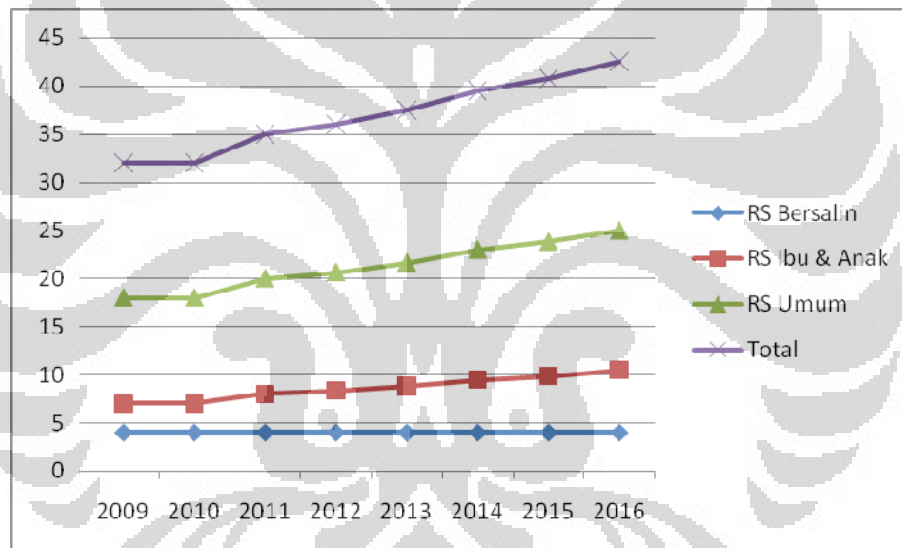
Variabel *competitor* adalah jumlah usaha yang mempunyai pelayanan yang sama dengan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. *Competitor* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang diteliti merupakan jumlah Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Ibu-Anak dan Rumah

Sakit Umum di wilayah Jakarta Selatan tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016 tampak pada tabel 6.18 dan gambar 6.11 berikut ini.

Tabel 6.18. Jumlah Rumah Sakit Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Juml RS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RS Bersalin	5	5	5	5	5	5	5	5
RS Ibu & Anak	7	7	8	8	9	10	10	11
RS Umum	18	18	20	21	22	23	24	25
Total	30	30	33	34	36	38	39	41

Sumber : Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2009-2011



Gambar 6.11. *Competitor* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Rumah sakit, rumah sakit ibu dan anak serta rumah bersalin tersebut dianggap sebagai *competitor* karena semuanya mempunyai pelayanan perawatan obsgyn, perawatan anak, perawatan perina, poli obsgyn, poli anak dan UGD.

Dari data jumlah *competitor* pada tabel dan gambar di atas tampak bahwa jumlah rumah sakit ibu anak dan rumah sakit umum mengalami peningkatan. Sedangkan jumlah rumah bersalin tidak mengalami perubahan.

Dari data *competitor* dan teori yang ada, maka didapatkan posisi variabel *competitor* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti digambarkan pada tabel 6.19 di bawah ini.

Tabel 6.19. Posisi Variabel *Competitor* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam *PLC*

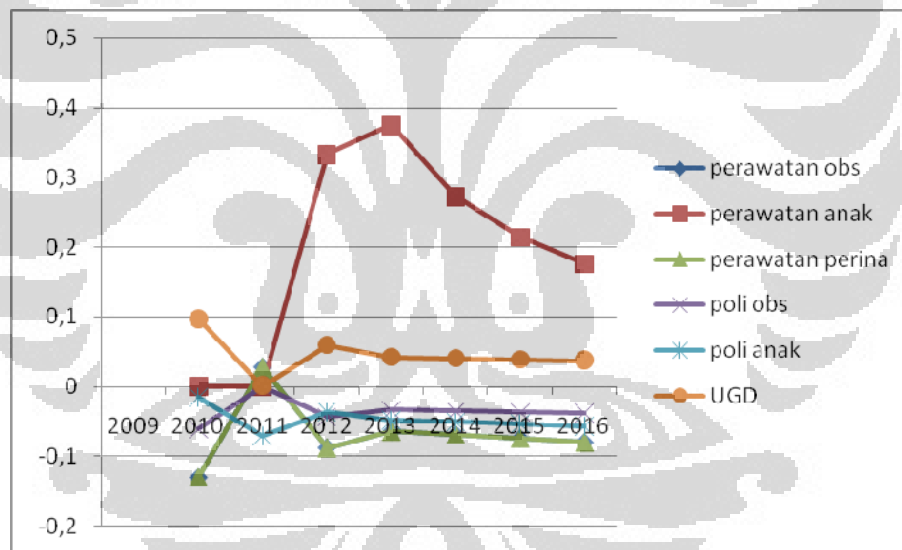
	Duncan	Kotler	Mullin	Mc Afee	Bearden	Fill	Frost Sullivan	Kesimp
Ranap Obsg	Growing (G)	Juml bertambah(G)	Large (G)	Large (G)	Increasing (G)	Increasing (G)	Moderate growth (G)	G
Ranap Anak	Growing (G)	Juml bertambah(G)	Large (G)	Large (G)	Increasing (G)	Increasing (G)	Moderate growth (G)	G
Ranap Perina	Growing (G)	Juml bertambah(G)	Large (G)	Large (G)	Increasing (G)	Increasing (G)	Moderate growth (G)	G
Poli Obsg	Growing (G)	Juml bertambah(G)	Large (G)	Large (G)	Increasing (G)	Increasing (G)	Moderate growth (G)	G
Poli Anak	Growing (G)	Juml bertambah(G)	Large (G)	Large (G)	Increasing (G)	Increasing (G)	Moderate growth (G)	G
UGD	Growing (G)	Juml bertambah(G)	Large (G)	Large (G)	Increasing (G)	Increasing (G)	Moderate growth (G)	G

6.4.10. Market Growth

Variabel *market growth* adalah presentase pertambahan kunjungan masing-masing produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, dihitung per tahun dari tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016.

Tabel 6.20. *Market Growth* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2010 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Market Growth	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Rata2
Perawatan Obsgyn	1.609	1.400	1.440	1.314	1.230	1.145	1.061	976	
		-13%	3%	-9%	-6%	-7%	-7%	-8%	-7%
Perawatan Anak	0	0	13	17	24	30	37	43	
		0%	0%	33%	37%	27%	21%	18%	20%
Perawatan Perina	1.545	1.345	1.383	1.262	1.181	1.100	1.019	938	
		-13%	3%	-9%	-6%	-7%	-7%	-8%	-7%
Poli Obsgyn	19.522	18.339	18.331	17.540	16.944	16.349	15.753	15.158	
		-6%	0%	-4%	-3%	-4%	-4%	-4%	-4%
Poli Anak	11.358	11.181	10.393	10.012	9.530	9.047	8.565	8.082	
		-2%	-7%	-4%	-5%	-5%	-5%	-6%	-5%
UGD	2.293	2.516	2.518	2.667	2.780	2.892	3.005	3.117	
		10%	0%	6%	4%	4%	4%	4%	5%



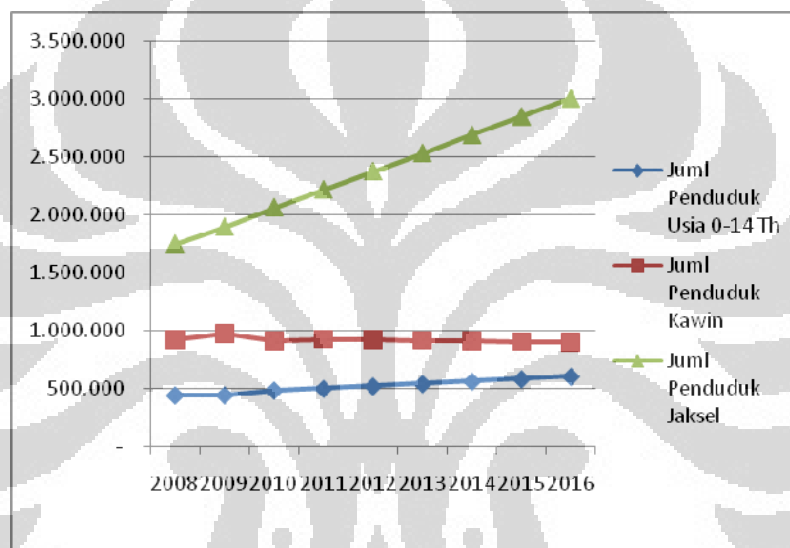
Gambar 6.12. *Market Growth* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2010 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Sebagai gambaran umum, berikut ini ditampilkan tabel 6.21 dan gambar 6.13 yang menunjukkan jumlah penduduk Jakarta Selatan yang menikah dan jumlah penduduk anak usia 0-14 tahun yang merupakan pangsa pasar Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga.

Tabel 6.21. Jumlah Penduduk Jakarta Selatan Yang Menikah Dan Jumlah Anak Usia 0-14 Tahun Pada Tahun 2008-2010 Dan Prediksi Tahun 2011-2016

TAHUN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Juml Penduduk Usia 0-14 Th	444.609	446.165	487.014	501.667	522.870	544.072	565.275	586.477	607.679
Juml Penduduk Kawin	928.674	979.759	918.158	931.681	926.423	921.165	915.907	910.649	905.391
Juml Penduduk Jaksel	1.748.251	1.894.889	2.062.232	2.215.772	2.372.762	2.529.753	2.686.743	2.843.734	3.000.724

Sumber : Data Badan Pusat Statistik Jakarta Selatan tahun 2009-2011 (telah diolah kembali)



Gambar 6.13. Jumlah Penduduk Jakarta Selatan yang menikah dan Jumlah Anak usia 0-14 tahun pada tahun 2008-2010 dan prediksi tahun 2011-2016

Dari tabel 6.21 dan gambar 6.13 di atas terlihat bahwa potensi pasar Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga cenderung meningkat baik untuk kasus obsgyn maupun anak sesuai dengan jenis pelayanan yang ada.

Dari data market growth dan teori yang didapat, maka didapatkan posisi variabel *market growth* masing-masing pelayanan dalam *PLC* seperti digambarkan pada tabel 6.22 di bawah ini.

Tabel 6.22. Posisi Variabel Market Growth Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam PLC

	Mullin	Mc Afee	Frost Sullivan	Kesimp
Ranap Obsg	Negatif(D)	Negatif(D)	Negatif(D)	D
Ranap Anak	High(G)	Fast(G)	High(G)	G
Ranap Perina	Negatif(D)	Negatif(D)	Negatif(D)	D
Poli Obsg	Negatif(D)	Negatif(D)	Negatif(D)	D
Poli Anak	Negatif((D)	Negatif(D)	Negatif(D)	D
UGD	High(G)	Fast(G)	High(G)	G

6.4.11. Market Share

Variabel *market share* adalah perbandingan kunjungan tiap produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan total kunjungan seluruh kompetitor utamanya, dihitung dari tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016.

Untuk menghitung market share, perlu dicari data kunjungan rumah sakit yang menjadi pesaing utama Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga. Dalam menentukan pesaing utamanya, peneliti melakukan wawancara dengan informan 3.

.....*pesaing utama kita adalah Rumah Sakit Bersalin A, Rumah Sakit Ibu dan Anak D, Rumah Sakit E dan Rumah Sakit F. Rumah Sakit Bersalin A merupakan pesaing utama sejak awal berdirinya RSB Duren Tiga. Rumah sakit Ibu dan Anak D merupakan RSIA yang mempunyai pelayanan yang sama dan lokasinya dekat dengan RSB Duren Tiga.*

.....*Rumah Sakit E dan Rumah Sakit F merupakan rumah sakit umum milik swasta yang lokasinya dekat dan mempunyai pelayanan yang sama dengan RSB Duren Tiga.*

Untuk memperoleh data jumlah kunjungan pasien rumah sakit yang menjadi pesaing utama, penulis juga melakukan wawancara dengan staf Sudinkes yang ditunjuk oleh pejabat yang berwenang.

.....sekarang ini jumlah rumah sakit di Jakarta Selatan semakin bertambah, tahun ini saja ada 38 rumah sakit.....iya, termasuk rumah sakit khusus itu.

.....kami tidak bisa memberikan data jumlah kunjungan rumah sakit di wilayah Jakarta Selatan karena tidak semua rumah sakit memberikan laporannya ke kami dengan lengkap dan tepat waktu.

.....nach, itulah.....kami kekurangan tenaga sehingga tidak ada yang merekap laporan itu.

....gini aja,....saya akan memberikan laporan beberapa rumah sakit yang masih ada, tapi tidak semua periode yang diminta yaitu tahun 2009-2011 ada. Silahkan dicari mana yang sesuai agar bisa diolah sendiri.

A. Rumah Sakit Bersalin A

Peneliti hanya memperoleh data kunjungan triwulan 1 tahun 2010 Rumah Sakit Bersalin A. Peneliti memperkirakan jumlah kunjungan rawat inap RS Bersalin A selama 1 tahun dengan cara mengalikan 4 jumlah kunjungan selama 3 bulan tersebut.

Tabel 6.23. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit Bersalin A Triwulan 1 Tahun 2010 Dan Asumsi Tahun 2010

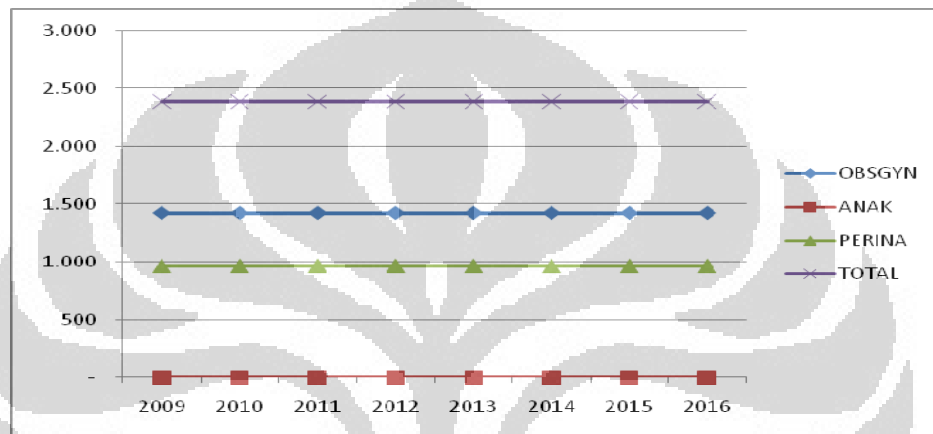
TH 2010	OBSGYN	ANAK	PERINA	TOTAL
TR-1	356	0	241	597
Asumsi 1 th	1.424	0	964	2.388

Sumber : Data Suku Dina Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2010 (telah diolah kembali)

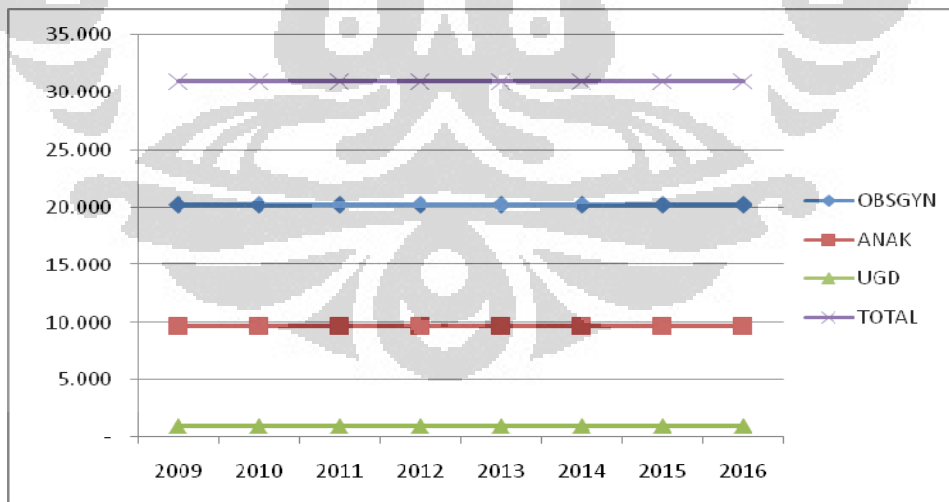
Tabel 6.24. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin A Triwulan 1 Tahun 2010 Dan Asumsi Tahun 2010

TH 2010	OBSGYN	ANAK	UGD	TOTAL
TR-1	5.064	2.436	249	7.749
Asumsi 1 Th	20.256	9.744	996	30.996

Sumber : Data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2010 (telah diolah kembali)



Gambar 6.14. Asumsi Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit Bersalin A Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016



Gambar 6.15. Asumsi Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin A Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

B. Rumah Sakit Ibu dan Anak D

Peneliti hanya memperoleh data triwulan 1 dan 2 tahun 2009 Rumah Sakit Ibu dan Anak D. Untuk memperoleh data kunjungan pasien selama 1 tahun, peneliti memperkirakan jumlah kunjungan triwulan 3 dan 4 tahun 2009 Rumah Sakit Ibu dan Anak D berdasarkan tingkat pertumbuhan jumlah kunjungan triwulan 1 dan 2 tahun 2009.

Tabel 6.25. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit Ibu Anak D Triwulan 1&2 Tahun 2009 Dan Asumsi Tahun 2009

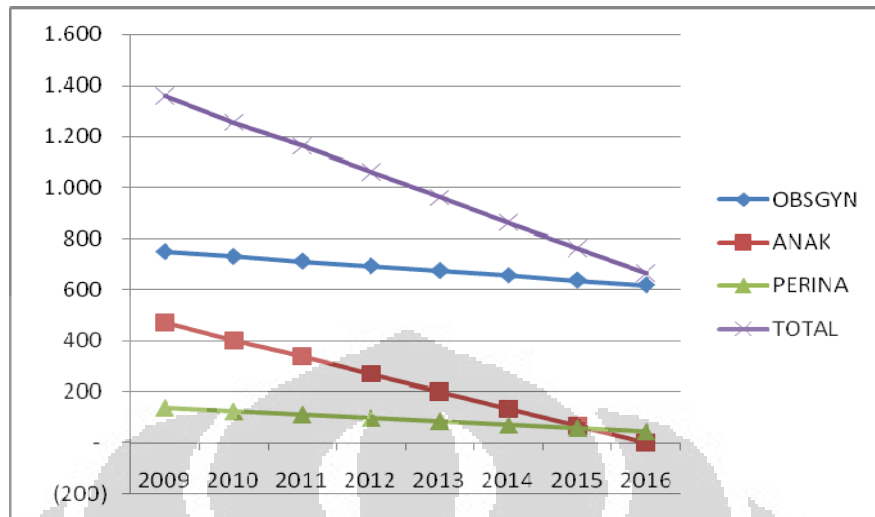
TH 2009	OBSGYN	ANAK	PERINA	TOTAL
TR-1	195	149	40	384
TR-2	190	126	36	352
Asumsi 1 Th	751	472	138	1.360

Sumber : Data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2009 (telah diolah kembali)

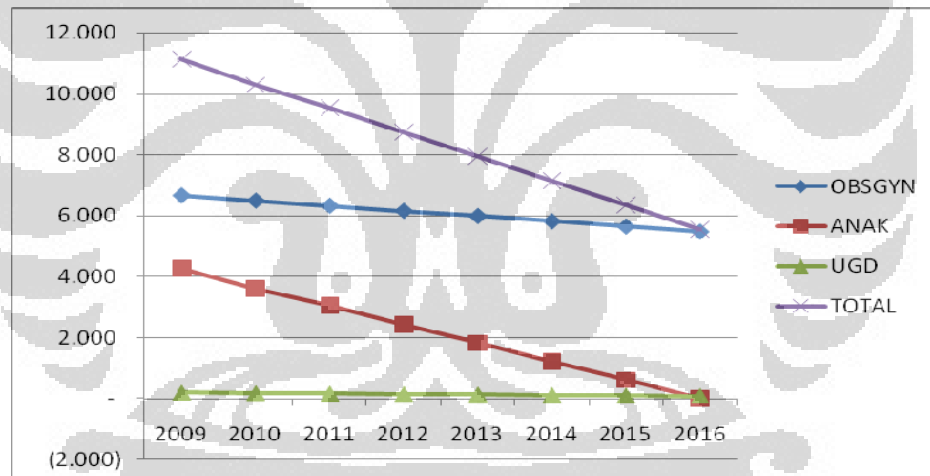
Tabel 6.26. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu Anak D Triwulan 1&2 Tahun 2009 Dan Asumsi Tahun 2009

TH 2009	OBSGYN	ANAK	UGD	TOTAL
TR-1	1.731	1.348	57	3.136
TR-2	1.687	1.140	52	2.879
Asumsi 1 Th	6.662	4.267	201	11.130

Sumber : Data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2009 (telah diolah kembali)



Gambar 6.16. Asumsi jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit ibu Anak D tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016



Gambar 6.17. Asumsi jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Ibu Anak D tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016

C. Rumah Sakit E

Peneliti hanya memperoleh data kunjungan triwulan 4 tahun 2009 Rumah Sakit E. Peneliti memperkirakan jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit E selama 1 tahun dengan cara mengalikan 4 jumlah kunjungan selama 3 bulan tersebut.

Tabel 6.27. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit E Triwulan 4 Tahun 2009 Dan Asumsi Tahun 2009

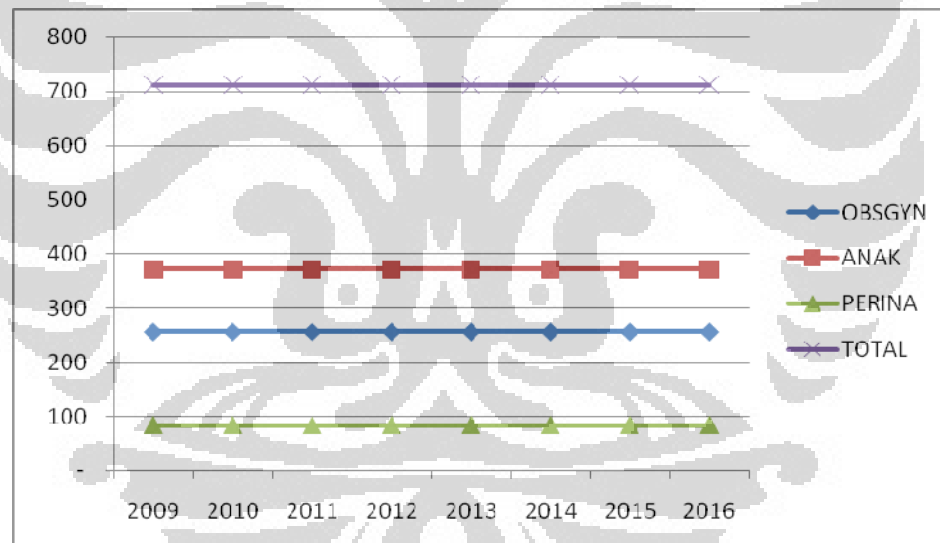
TH 2009	OBSGYN	ANAK	PERINA	TOTAL
TR-4	64	93	21	178
Asumsi 1 Th	256	372	84	712

Sumber : Data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2009 (telah diolah kembali)

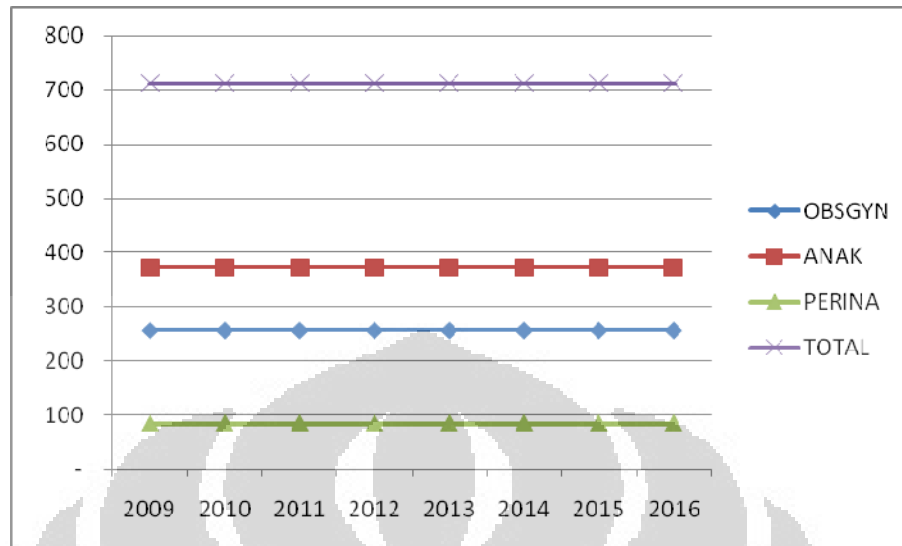
Tabel 6.28. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit E Triwulan 4 Tahun 2009 Dan Asumsi Tahun 2009

TH 2009	OBSGYN	ANAK	PERINA	TOTAL
TR-4	64	93	21	178
Asumsi 1 Th	256	372	84	712

Sumber : Data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2009 (telah diolah kembali)



Gambar 6.18. Asumsi Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit E Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016



Gambar 6.19. Asumsi Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit E Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

D. Rumah Sakit F

Berikut ini akan ditampilkan tabel dan gambar jumlah kunjungan rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit F.

Tabel 6.29. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit F Tahun 2009-2011

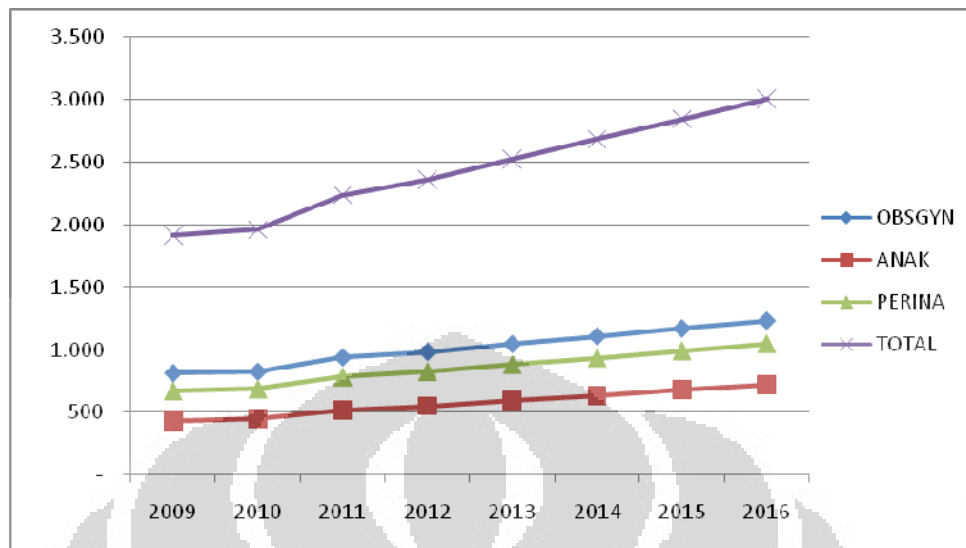
TAHUN	OBSGYN	ANAK	PERINA	TOTAL
2009	816	431	673	1.920
2010	827	451	688	1.966
2011	941	516	784	2.241

Sumber : Data rekam Medis Rumah Sakit F tahun 2009-2011

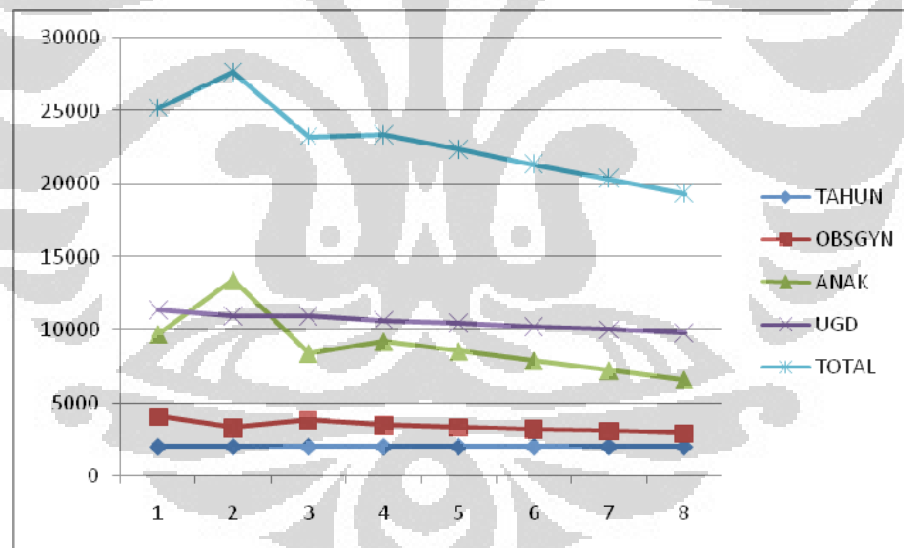
Tabel 6.30. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit F Tahun 2009-2011

TAHUN	OBSGYN	ANAK	UGD	TOTAL
2009	4.082	9.743	11.420	25.245
2010	3.316	13.418	10.967	27.701
2011	3.817	8.430	10.985	23.232

Sumber : Data rekam Medis Rumah Sakit F tahun 2009-2011



Gambar 6.20. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit F Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

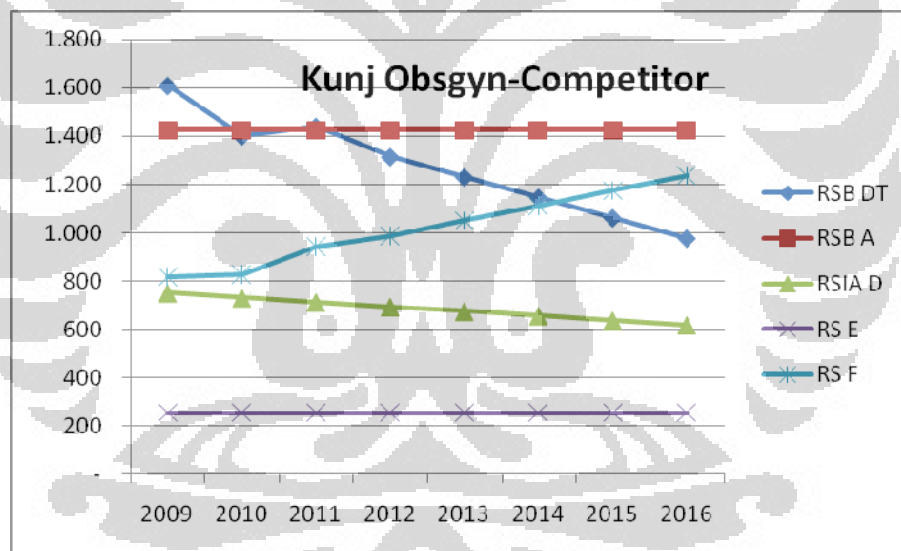


Gambar 6.21. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit F Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Berikut ini akan ditampilkan data kunjungan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dibandingkan dengan Rumah Sakit yang menjadi kompetitor utama.

Tabel 6.31. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Obsgyn RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

OBSGYN	RSB DT	RSB A	RSIA D	RS E	RS F	TOT
2009	1.609	1.424	751	256	816	4.856
2010	1.400	1.424	731	256	827	4.638
2011	1.440	1.424	713	256	941	4.774
2012	1.314	1.424	693	256	986	4.674
2013	1.230	1.424	674	256	1.049	4.633
2014	1.145	1.424	655	256	1.111	4.592
2015	1.061	1.424	636	256	1.174	4.551
2016	976	1.424	617	256	1.236	4.510

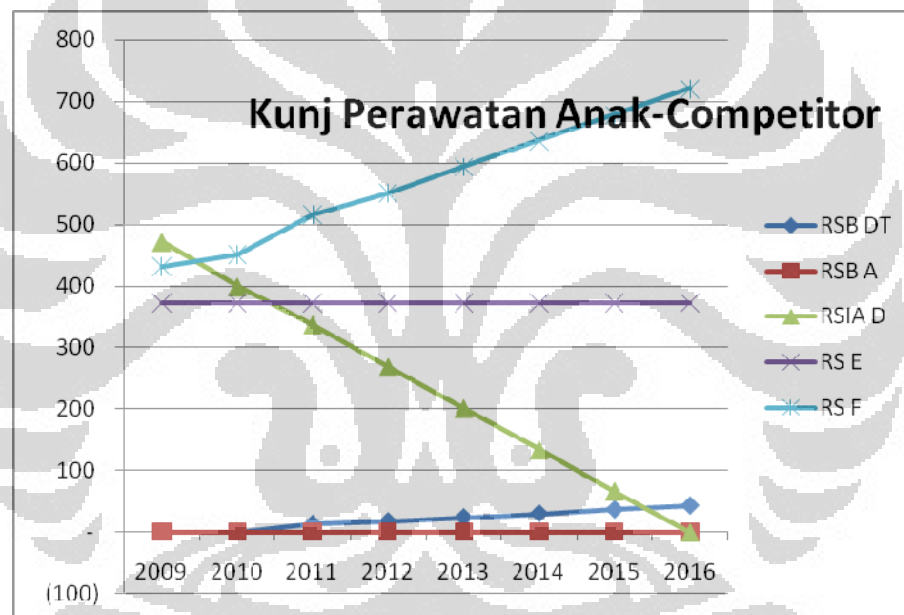


Gambar 6.22. Kunjungan Rawat Inap Obsgyn RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

Dari data tersebut diatas, terlihat bahwa jumlah kunjungan rawat inap Obsgyn Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga disaingi oleh Rumah Sakit Bersalin A dan diprediksikan akan disaingi pula oleh Rumah Sakit F.

Tabel 6.32. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Anak RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

ANAK	RSB DT	RSB A	RSIA D	RS E	RS F	TOT
2009	0	0	472	372	431	1.275
2010	0	0	399	372	451	1.222
2011	13	0	337	372	516	1.238
2012	17	0	268	372	551	1.209
2013	24	0	201	372	594	1.190
2014	30	0	134	372	636	1.172
2015	37	0	67	372	679	1.154
2016	43	0	(1)	372	721	1.136

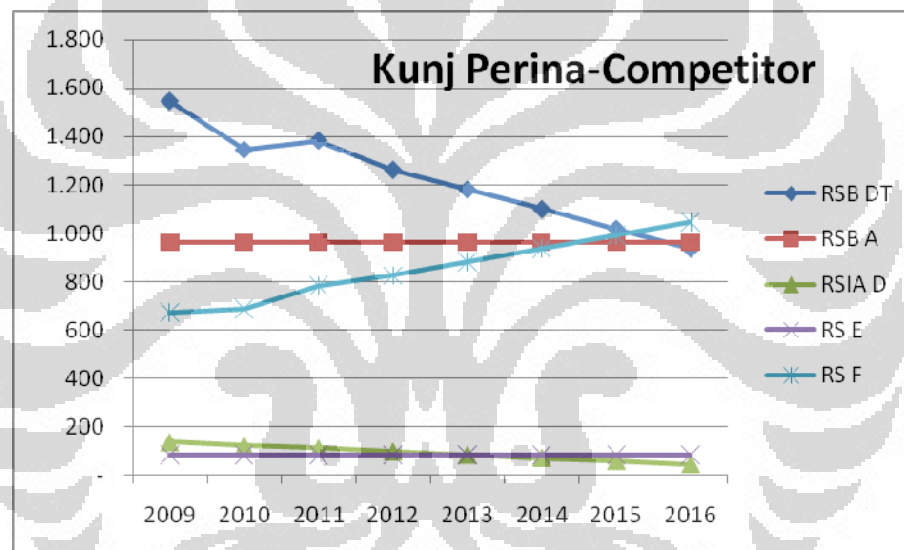


Gambar 6.23. Kunjungan Rawat Inap Anak RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel dan gambar di atas, jumlah kunjungan rawat inap anak Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga masih jauh di bawah Rumah Sakit Ibu dan Anak dan Rumah Sakit pesaing utamanya. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga baru membuka pelayanan perawatan anak berupa *One Day Care* pada akhir tahun 2010.

Tabel 6.33. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Perina RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

PERINA	RSB DT	RSB A	RSIA D	RS E	RS F	TOT
2009	1.545	964	138	84	673	3.404
2010	1.345	964	124	84	688	3.205
2011	1.383	964	111	84	784	3.326
2012	1.262	964	98	84	826	3.234
2013	1.181	964	85	84	882	3.196
2014	1.100	964	72	84	937	3.157
2015	1.019	964	59	84	993	3.119
2016	938	964	46	84	1.048	3.080

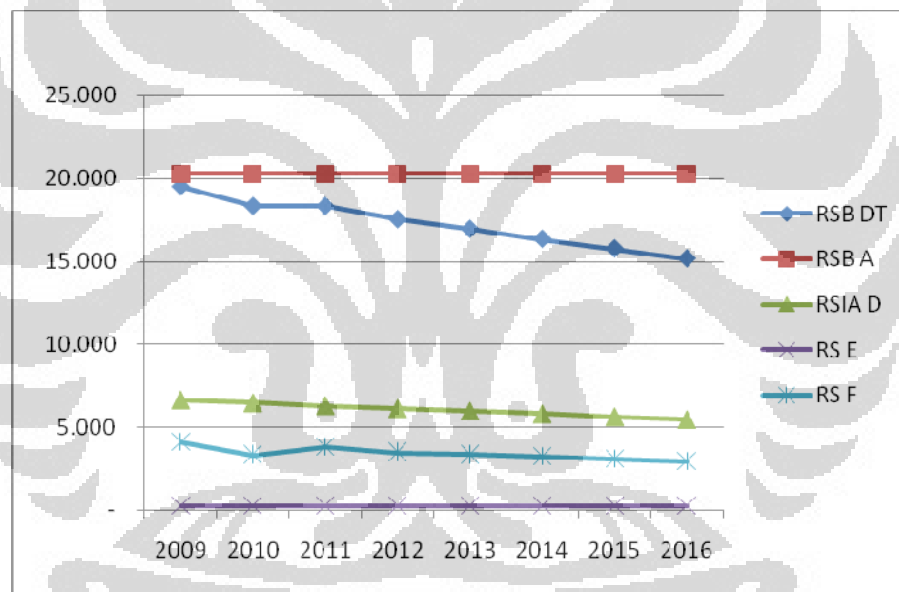


Gambar 6.24. Kunjungan Rawat Inap Perina RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

Dari data tersebut di atas, kunjungan rawat inap perinatologi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga masih lebih besar dibanding rumah sakit pesaing utamanya, namun diprediksikan akan mengalami penurunan dan disaingi oleh Rumah Sakit F.

Tabel 6.34. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Obsgyn RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

OBSGYN	RSB DT	RSB A	RSIA D	RS E	RS F	TOT
2009	19.522	20.256	6.662	256	4.082	50.778
2010	18.339	20.256	6.491	256	3.316	48.658
2011	18.331	20.256	6.325	256	3.817	48.985
2012	17.540	20.256	6.156	256	3.473	47.681
2013	16.944	20.256	5.987	256	3.341	46.784
2014	16.349	20.256	5.818	256	3.208	45.887
2015	15.753	20.256	5.650	256	3.076	44.991
2016	15.158	20.256	5.481	256	2.943	44.094

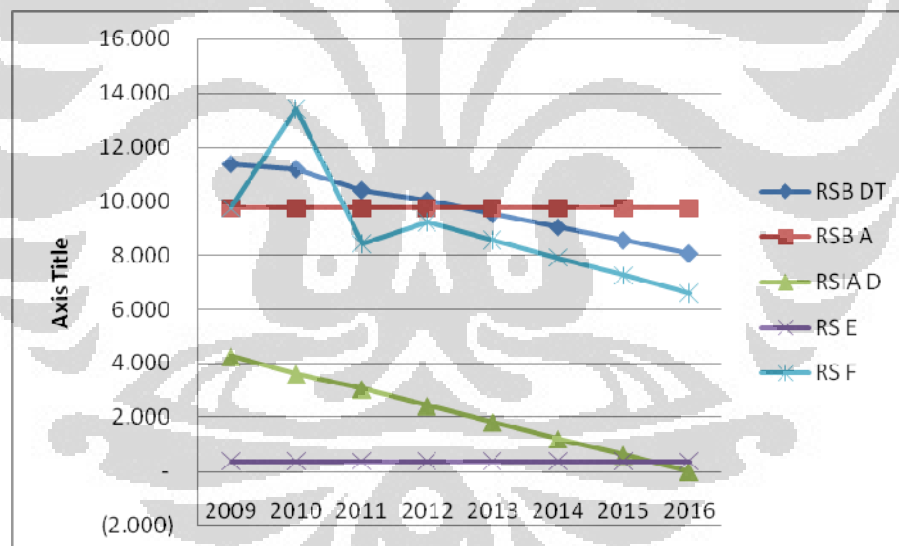


Gambar 6.25. Kunjungan Rawat Jalan Obsgyn RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

Dari tabel dan gambar di atas, kunjungan rawat jalan Obsgyn Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga di bawah Rumah Sakit Bersalin A

Tabel 6.35. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Anak RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

ANAK	RSB DT	RSB A	RSIA D	RS E	RS F	TOT
2009	11.358	9.744	4.267	372	9.743	35.484
2010	11.181	9.744	3.608	372	13.418	38.323
2011	10.393	9.744	3.051	372	8.430	31.990
2012	10.012	9.744	2.427	372	9.217	31.772
2013	9.530	9.744	1.819	372	8.561	30.025
2014	9.047	9.744	1.211	372	7.904	28.279
2015	8.565	9.744	603	372	7.248	26.532
2016	8.082	9.744	(5)	372	6.591	24.785

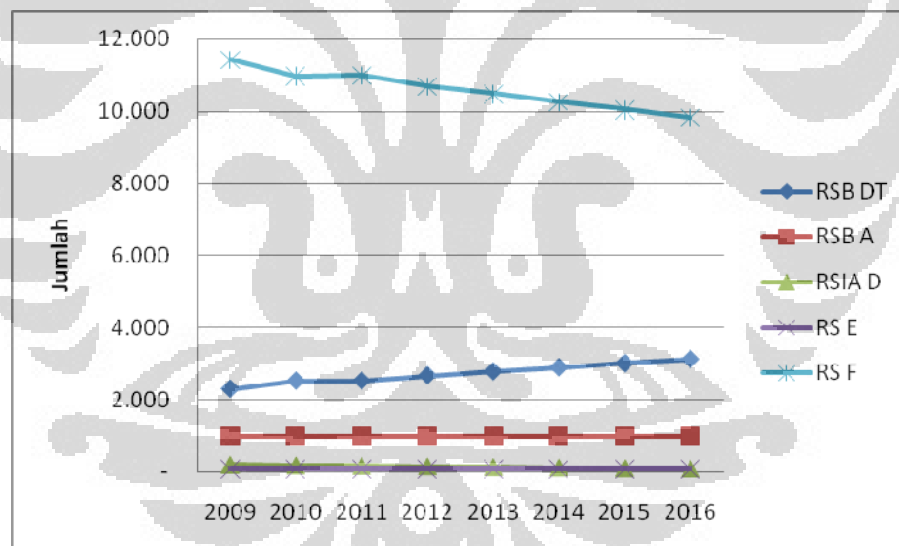


Gambar 6.26. Kunjungan Rawat Jalan Anak RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

Dari data di atas, kunjungan rawat jalan anak Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga disaingi secara ketat oleh Rumah Sakit Bersalin A dan Rumah Sakit F.

Tabel 6.36. Jumlah Kunjungan UGD RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

UGD	RSB DT	RSB A	RSIA D	RS E	RS F	TOT
2009	2.293	996	201	84	11.420	14.994
2010	2.516	996	184	84	10.967	14.747
2011	2.518	996	169	84	10.985	14.752
2012	2.667	996	153	84	10.689	14.589
2013	2.780	996	137	84	10.472	14.468
2014	2.892	996	121	84	10.254	14.347
2015	3.005	996	104	84	10.037	14.226
2016	3.117	996	88	84	9.819	14.105



Gambar 6.27. Kunjungan UGD RSB Duren Tiga Dan Pesaing Utama Tahun 2009-2011 Serta Prediksi Tahun 2012-2016

Tabel dan gambar di atas menunjukkan bahwa kunjungan UGD Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga masih jauh di bawah Rumah Sakit F yang merupakan rumah sakit umum. Hal ini mungkin disebabkan karena anggapan masyarakat

bahwa UGD Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga hanya menerima kasus ibu hamil dan bersalin saja.

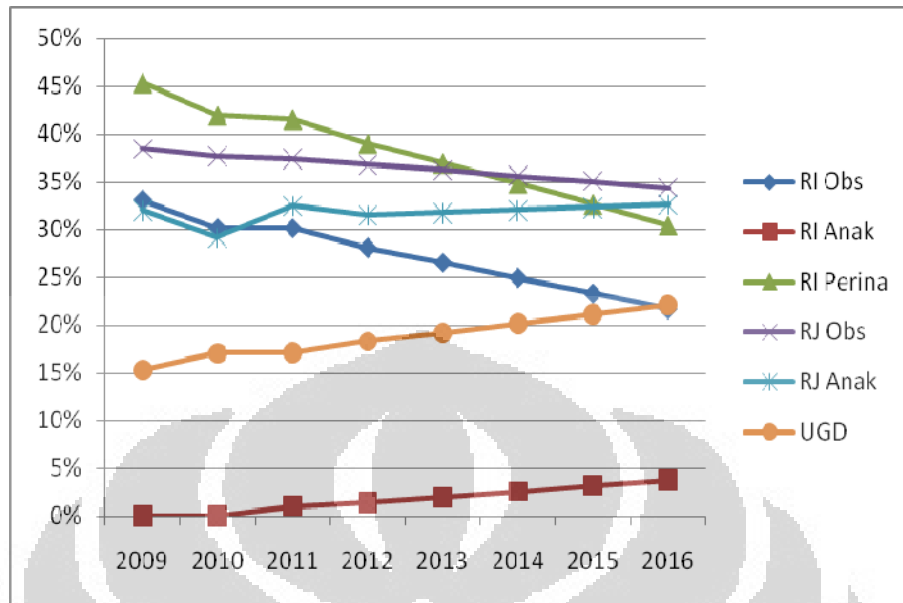
Tabel 6.37. *Market Share* Rawat Inap Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Tahun	Obsgyn		Anak		Perina	
2009	1.609	33%	0	0%	1.545	45%
2010	1.400	30%	0	0%	1.345	42%
2011	1.440	30%	13	1%	1.383	42%
2012	1.314	28%	17	1%	1.262	39%
2013	1.230	27%	24	2%	1.181	37%
2014	1.145	25%	30	3%	1.100	35%
2015	1.061	23%	37	3%	1.019	33%
2016	976	22%	43	4%	938	30%

Dari data di atas, *market share* rawat inap obsgyn dan perina Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga mengalami penurunan. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah pesaing yang semakin bertambah dan kemungkinan dipengaruhi pula dengan mulai disosialisasikannya kebijakan Jampersal tahun 2011 sehingga pasien mempunyai alternatif lain dalam memilih tempat pelayanan untuk persalinan.

Tabel 6.38. *Market Share* Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Tahun	Obsgyn		Anak		UGD	
2009	19.522	38%	11.358	32%	2.293	15%
2010	18.339	38%	11.181	29%	2.516	17%
2011	18.331	37%	10.393	32%	2.518	17%
2012	17.540	37%	10.012	32%	2.667	18%
2013	16.944	36%	9.530	32%	2.780	19%
2014	16.349	36%	9.047	32%	2.892	20%
2015	15.753	35%	8.565	32%	3.005	21%
2016	15.158	34%	8.082	33%	3.117	22%



Gambar 6.28. *Market Share* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Tahun 2009-2011 Dan Prediksi Tahun 2012-2016

Dari gambar 6.28 di atas, *market share* poli obsgyn, perawatan obsgyn dan perawatan perina Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga cenderung menurun. *Market share* poli anak mempunyai sedikit kenaikan dan masih bisa diperkirakan kenaikannya. *Market share* UGD cenderung meningkat dan dikatakan oleh Komninos sebagai *high growth*. *Market share* perawatan anak Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga masih rendah dan dikatakan *low overall*. Dari data *market share* yang didapat dan berdasarkan teori, maka didapatkan posisi variabel *market share* masing-masing pelayanan dalam PLC seperti digambarkan pada tabel 6.39 di bawah ini.

Tabel 6.39. Posisi Variabel Market Share Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga Dalam PLC

	Komninos	Kesimp
Ranap Obsg	Shrinking fast(D)	D
Ranap Anak	Low overall(I)	I
Ranap Perina	Shrinking fast(D)	D
Poli Obsg	Shrinking fast(D)	D
Poli Anak	Predictable (M)	M
UGD	High Growth (G)	G

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Sales

Sales merupakan jumlah kunjungan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Dari data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data *sales* lima tahun mendatang.

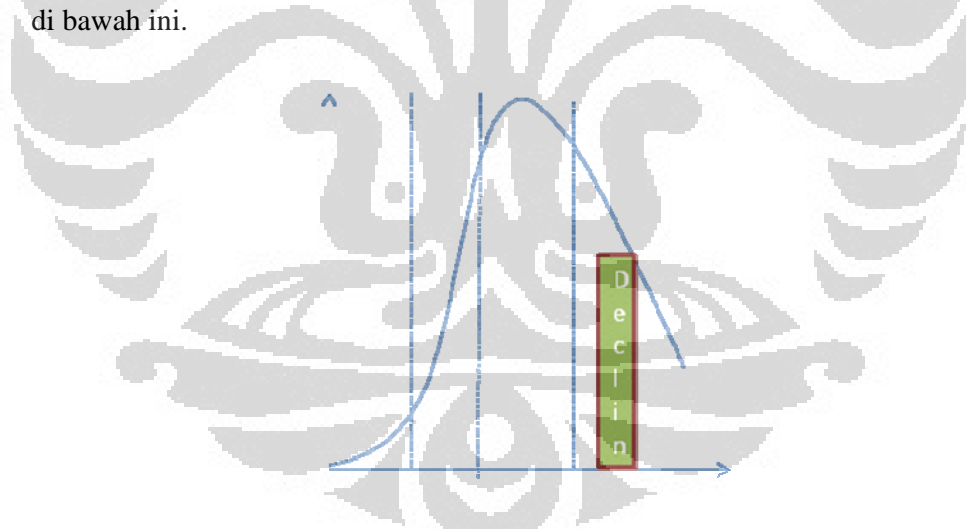
Jumlah pasien perawatan obsgyn, perawatan anak, poli obsgyn dan poli anak mengalami penurunan. Berdasarkan teori, *sales* yang seperti itu dikategorikan sebagai *declining (Decline)* menurut pendapat Duncan dan Bearden. Menurut Kotler dan Pearce, *sales* pelayanan perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn dan poli anak dikatakan menurun (*Decline*). Fill menyebutkan *falling (Decline)* pada *sales* yang menurun seperti itu. Sedangkan menurut Komninos memasuki tahap *maturity* dengan melihat *sales* dari sisi proses kegiatan penjualan berupa *direct sales* tanpa melalui distributor. Hal ini wajar karena memang meskipun masih sederhana, keempat pelayanan tersebut sudah dimulai sejak saat masih berupa Rumah Bersalin.

Jumlah pasien pelayanan perawatan anak dan UGD masih relatif rendah. Menurut teori Duncan, Bearden dan Fill, data *sales* seperti itu dikatakan *low (I)*. Kotler mengatakan rendah (I) dan Pearce mengatakan minimal (I). Sedangkan menurut Komninos, *sales* pelayanan perawatan anak dan UGD memasuki tahap *maturity* dengan melihat proses penjualan berupa *direct sales* tanpa melalui saluran distribusi. *Sales* perawatan anak masih sangat rendah karena pelayanan tersebut baru dibuka pada akhir tahun 2010 sehingga wajar apabila memasuki tahap *introduction*. Meskipun UGD sudah dibuka sejak tahun 2004, namun *sales* UGD juga masih rendah dan memasuki tahap pengenalan (*introduction*). Hal ini bisa dijelaskan karena letak UGD sejak tahun 2004 sampai tahun 2009 berada di bagian dalam rumah sakit yang tidak terlihat dari halaman depan. Baru sejak

tahun 2010, UGD dipindah di bagian depan rumah sakit sehingga masyarakat mengetahui bahwa di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga mempunyai pelayanan UGD.

Dari hasil *matching* beberapa pendapat ahli dan hasil diskusi grup, *sales* perawatan obsgyn, perawatan anak, poli obsgyn dan poli anak Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga memasuki tahap *decline*. Meskipun sedikit, keempat pelayanan tersebut sudah ada sejak saat masih berupa rumah bersalin dan tentunya sudah mengalami fase pengenalan, fase perkembangan, fase puncak dan sudah saatnya menurun. Pelayanan UGD dan perawatan anak memasuki tahap pengenalan (*introduction*) dimana kedua pelayanan tersebut memang masih relatif baru dibuka.

Terdapat empat dari enam pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang memasuki tahap *decline* sehingga bisa disimpulkan bahwa *sales* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berada di tahap *decline* seperti tampak pada gambar 7.1 di bawah ini.



Gambar 7.1. Posisi *Sales* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

7.2. *Revenue*

Variabel *revenue* merupakan pendapatan atas pelayanan jasa konsultasi, pemeriksaan dan jasa tindakan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Dari data tiga tahun tersebut dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data pendapatan lima tahun mendatang.

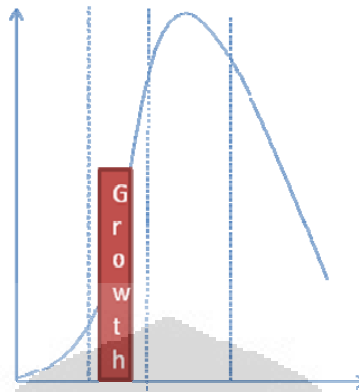
Pendapatan pelayanan perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn dan poli anak mengalami peningkatan. Berdasarkan teori, peningkatan pendapatan tersebut dikatakan sebagai *rapid growth* (G) oleh Duncan, Bearden dan Fill. Pearce menyebut kondisi seperti ini sebagai *revenue* yang meningkat tajam (G).

Peningkatan pendapatan ini oleh karena pada tahun 2010 terdapat kenaikan tarif pada keempat pelayanan tersebut sehingga meskipun jumlah pasien cenderung menurun, pendapatan masih tetap tinggi bahkan mengalami kenaikan.

Revenue pelayanan perawatan anak dan UGD masih sangat rendah dan dikategorikan sebagai *low* (I) dengan teori Duncan, teori Pearce, teori Bearden dan teori Fill. Dari hasil *FGD* didapatkan kesimpulan bahwa *revenue* perawatan anak dan UGD masih rendah karena jumlah pasiennya juga relatif sedikit. Kenaikan tarif tidak merubah kondisi pendapatan pelayanan tersebut. Jadi meskipun ada kenaikan tarif, jumlah pendapatan kedua pelayanan tersebut tidak meningkat tajam dan dikatakan dalam tahap pengenalan (*introduction*).

Dari hasil *matching* beberapa ahli dan dari hasil diskusi grup, *revenue* perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn dan poli anak Rumah sakit Bersalin Duren Tiga memasuki perkembangan (*growth*). Sedangkan *revenue* perawatan anak dan UGD memasuki pengenalan (*introduction*).

Terdapat empat dari enam pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang memasuki tahap *growth* sehingga bisa disimpulkan bahwa *revenue* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berada di tahap *growth* seperti tampak pada gambar 7.2 di bawah ini.



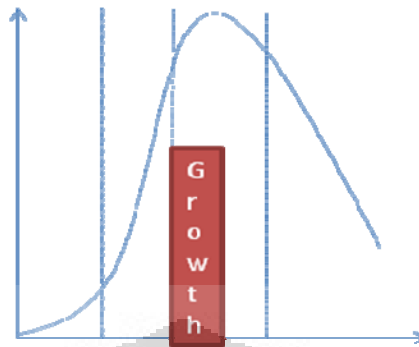
Gambar 7.2. Posisi *Revenue* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

7.3. *Cost*

Variabel *cost* adalah sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data lima tahun mendatang.

Kotler dan Mc Afee melihat biaya dari sudut pandang biaya per pelanggan. Biaya per pelanggan perawatan obsgyn, perawatan perina, perawatan anak, poli obsgyn, poli anak dan UGD Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga adalah rata-rata per pelanggan sesuai teori. Dalam menentukan tarif pelayanan, manajemen rumah sakit selalu mengacu pada tarif rumah sakit di sekitarnya dan disesuaikan dengan sarana prasarana yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan teori bahwa biaya dilihat dari sudut pandang per pelanggan dan berdasarkan hasil diskusi dengan manajemen dalam FGD, maka disimpulkan bahwa *cost* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga memasuki tahap *growth* seperti tampak pada gambar 7.3 berikut ini.



Gambar 7.3. Posisi *Cost RSB Duren Tiga* Dalam Kurve PLC

7.4. *Profit*

Variabel *profit* adalah jumlah keuntungan yang diperoleh dari seluruh pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Dari data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data lima tahun mendatang.

Perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn, perawatan anak, dan UGD mengalami kenaikan profit. Kenaikan profit menurut teori dikatakan mencapai *peak level* (G) oleh Duncan. Mullin mengkategorikan *profit* pelayanan tersebut di atas sebagai *large* (G). Bearden menamakannya sebagai *increasing* (G) dan Fill menamakannya sebagai *peaking* (G). Kondisi *profit* yang tinggi dikategorikan memasuki tahap *maturity* oleh Kotler. *Profit* pelayanan di atas dilihat mendatar menurut teori Pearce dan memasuki tahap *maturity*. *Profit* tersebut dikatakan tinggi oleh Sullivan dan memasuki tahap *maturity*.

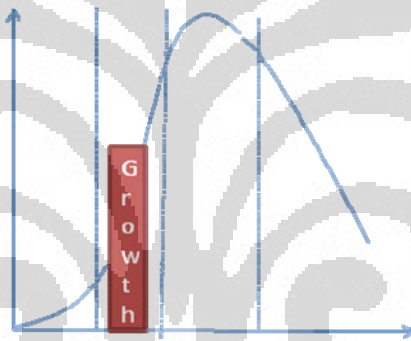
Dalam *FGD* disimpulkan bahwa meskipun dalam kondisi membangun dan proses akreditasi dimana beban biaya sangat tinggi di tahun 2009-2010, profit kelima pelayanan masih mengalami peningkatan meskipun kecil.

Profit poli anak mengalami penurunan, dimana menurut teori dikatakan *low* oleh Duncan, Mullin dan Bearden serta dikategorikan memasuki tahap *decline*. Kotler menyebut sebagai suatu hal yang menurun dan dikategorikan

memasuki tahap *decline*. Menurut teori Pearce, kondisi *profit* tersebut mendatar dan memasuki tahap *maturity*. Fill mengategorikan sebagai *profit* seperti itu sebagai *falling* dan memasuki tahap *maturity*.

Dari hasil *matching* beberapa pendapat ahli dan hasil diskusi grup, *profit* perawatan obsgyn, perawatan perina, perawatan anak, poli obsgyn, dan UGD mengalami kenaikan dan memasuki tahap *growth*. *Profit* poli anak menurut peneliti menurun dan memasuki tahap *decline*.

Dari enam pelayanan yang ada, lima diantaranya memasuki tahap *growth* sehingga dapat disimpulkan bahwa *profit* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berada di tahap *growth* seperti ditampilkan pada gambar 7.4 di bawah ini.



Gambar 7.4. Posisi *Profit* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

7.5. *Cash Flow*

Cash flow merupakan arus uang baik yang masuk maupun yang keluar dari Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Dari data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data *cash flow* lima tahun mendatang.

Cash flow pelayanan perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn dan poli anak mengalami peningkatan. Hal ini oleh Duncan dipandang sebagai *high* dan dikategorikan dalam tahap *maturity*. Pearce melihat gambaran *cash flow* pelayanan di atas semakin tinggi dan dikategorikan sebagai tahap *maturity*.

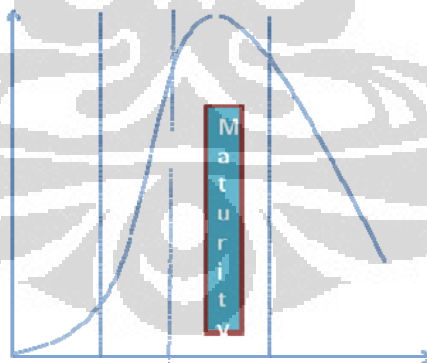
Universitas Indonesia

Kondisi *cash flow* seperti ini dalam diskusi grup dipandang sebagai *cash flow* yang meningkat karena berawal dari kondisi *cash flow* yang negatif.

Cash flow perawatan anak dan UGD mengalami sedikit peningkatan namun masih rendah dan dikatakan *low* dan memasuki tahap *decline* menurut teori Duncan. Kondisi seperti ini dipandang Pearce sebagai *low* dan memasuki tahap *introduction*. Hasil *FGD* didapatkan bahwa *cash flow* kedua pelayanan tersebut masih rendah karena merupakan pelayanan yang baru dibuka atau diperkenalkan.

Dari hasil *matching* pendapat para ahli dan hasil *FGD*, *cash flow* perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn dan poli anak cenderung meningkat dimana dalam teori dikatakan kondisi *cash flow* tinggi dan cenderung meningkat dikategorikan sebagai tahap *maturity*. *Cash flow* perawatan anak dan UGD menurut peneliti rendah (*introduction*) dan sesuai dengan teori.

Dari enam pelayanan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, terdapat empat pelayanan yang disimpulkan memasuki tahap *maturity* sehingga bisa disimpulkan bahwa *cash flow* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berada di tahap *maturity* seperti gambar kurve *PLC* di bawah ini.



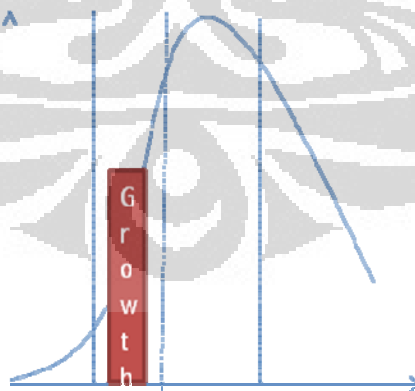
Gambar 7.5. Posisi *Cash Flow* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

7.6. *Capital Access*

Capital access merupakan sumber pendanaan yang diperoleh Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga untuk kegiatan investasi dan operasionalnya yang dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data *capital access* lima tahun mendatang.

Capital access atau sumber permodalan untuk pelayanan perawatan obsgyn, perawatan perina, perawatan anak, poli obsgyn, poli anak dan UGD Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga hanya berasal dari pasien. Permodalan pelayanan tersebut mengalami peningkatan karena adanya peningkatan pendapatan rumah sakit yang berasal dari pasien. Dalam teori, sumber permodalan yang meningkat oleh Pearce dan dikategorikan memasuki tahap *growth*. Sullivan dan Mc Afee menamakan kondisi *capital access* sebagai *high* dan memasuki tahap *growth*. Duncan melihatnya dari cara perolehan permodalan, menamakan kondisi tersebut sebagai *venture* dan memasukkannya dalam tahap *introduction*.

Dari hasil *FGD* dan *matching* pendapat ahli didapatkan bahwa sumber pendapatan yang berasal dari pendapatan pasien memang mengalami peningkatan sehingga *capital access* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga memasuki tahap perkembangan (*growth*) seperti tampak pada gambar 7.6 berikut ini.



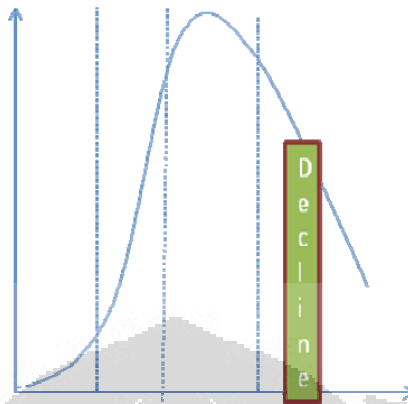
Gambar 7.6. Posisi *Capital Access* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

7.7. *Distribution*

Distribution merupakan serangkaian organisasi yang saling tergantung dan terlibat dalam proses untuk menjadikan suatu barang atau jasa siap untuk digunakan atau dikonsumsi. *Distribution* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang diteliti adalah jumlah bidan atau klinik serta jumlah pasiennya yang dikirim ke Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga pada tahun 2009-2011. Dari data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data *distribution* lima tahun yang akan datang.

Jumlah bidan/klinik perujuk dan pasien yang dikirim mengalami penurunan. Berdasarkan teori Komminos yang memandang *distribution* dari sudut saluran distribusi, keadaan tersebut berada dalam tahap *decline* karena hanya memanfaatkan saluran distribusi yang ada. Mc Afee mengategorikan dalam tahap *decline* dengan *cost minimal* dimana sudut pandang yang dipakai adalah dari *cost* yang dipakai untuk proses distribusi. Fill menggolongkan ke dalam tahap *decline* dari sudut pandang selektif dalam memilih jalur distribusi.

Distribution menurun dan memasuki tahap *decline* karena sejak tahun 2010 terdapat beberapa bidan/perujuk yang dulu melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tidak lagi mengirimkan pasien rujukannya. Sikap bidan/klinik tersebut karena adanya salah satu dokter spesialis obsgyn yang biasa menangani pasien bidan/klinik mengundurkan diri dari Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga. *Distribution* tersebut akan mempengaruhi jumlah pelayanan perawatan obsgyn dan perawatan perina karena kasus yang dirujuk hanya kasus persalinan saja. Gambar posisi *distribution* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam kurve *PLC* ditampilkan pada gambar 7.7 di bawah ini.



Gambar 7.7. Posisi *Distribution RSB Duren Tiga* Dalam Kurve *PLC*

7.8. *Service*

Variabel *service* merupakan kegiatan di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang ditujukan untuk memberikan kepuasan melalui pelayanan yang diberikan secara memuaskan. *Service* di Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang diteliti adalah semua kegiatan sosial yang diberikan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga seperti bakti sosial, seminar klinik dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat per tahun dari tahun 2009-2011. Data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data *service* lima tahun mendatang.

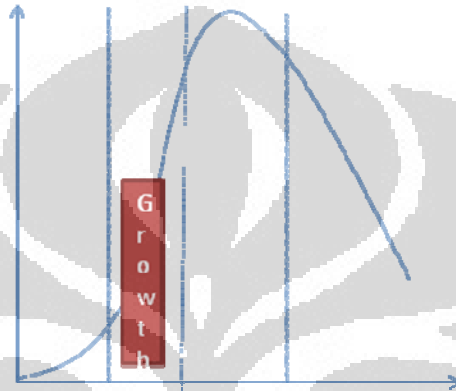
Menurut teori Komninos, kegiatan baksos dan kegiatan seminar yang meningkat memasuki tahap *growth* dimana kegiatan tersebut memakai seluruh staf yang ada dan bersifat lokal. *Service* berupa penyuluhan kesehatan memasuki tahap *maturity* dimana komninos melihatnya sebagai adanya distributor yang mengambil alih kegiatan tersebut.

Meskipun kegiatan penyuluhan kesehatan mengalami penurunan, namun penurunan itu lebih disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara pihak masyarakat dengan rumah sakit sehingga masih berharap adanya peningkatan kegiatan tersebut. *Service* berupa kegiatan baksos dan kegiatan seminar memasuki tahap *growth* dimana kegiatan tersebut rutin dilakukan dengan mengerahkan semua sumber daya yang ada dan akan terus dikerjakan setiap

Universitas Indonesia

tahun. Kegiatan *service* akan mempengaruhi seluruh pelayanan yang ada di RSB Duren Tiga.

Dari hasil *matching* pendapat ahli dan hasil *FGD* disimpulkan oleh peneliti bahwa *service* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga sedang memasuki fase *growth* seperti digambarkan dalam gambar 7.8 berikut ini.



Gambar 7.8. Posisi *Service* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

7.9. *Competitors*

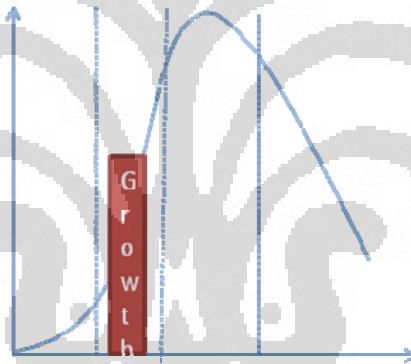
Variabel *competitor* merupakan jumlah usaha yang mempunyai pelayanan yang sama dengan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Semua rumah sakit, rumah sakit ibu dan anak dan rumah bersalin di Jakarta Selatan dihitung sebagai pesaing karena ketiga jenis pelayanan tersebut mempunyai pelayanan yang sama dengan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yaitu perawatan obsgyn, perawatan anak, perawatan perina, poli obsgyn, poli anak dan UGD.

Melihat data bahwa jumlah pesaing cenderung mengalami peningkatan, teori Duncan menamakan hal seperti itu sebagai *growing*, sedang Kotler mengatakan sebagai jumlah yang bertambah, Bearden dan Fill mengatakan *increasing*. Mullin dan Mc Afee menyebutnya sebagai *large*, sedang Sullivan mengklasifikasikan

sebagai *moderate growth*. Semua istilah tersebut oleh masing-masing teori memasuki tahap *growth*.

Dalam FGD juga disimpulkan bahwa *competitor* memasuki tahap perkembangan karena mengalami peningkatan jumlah pesaing. Pesaing melihat adanya peningkatan jumlah penduduk di Jakarta Selatan sebagai suatu peluang sehingga wajar apabila jumlah pesaing Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga akan terus bertambah.

Dari matching pendapat ahli dan hasil FGD, *competitor* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga bisa dikatakan memasuki tahap *growth* karena jumlah pesaing cenderung meningkat. Gambaran posisi *competitor* dalam kurve PLC tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 7.9. Posisi *Competitor* RSB Duren Tiga Dalam Kurve PLC

7.10. *Market Growth*

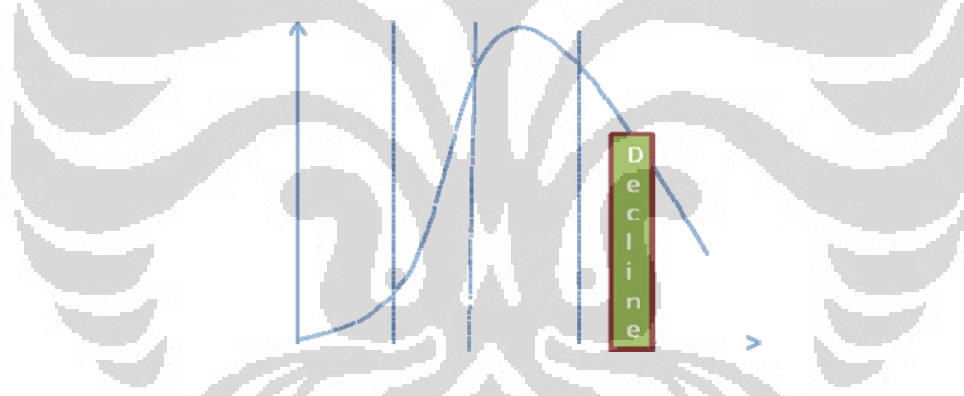
Market growth adalah presentase pertambahan kunjungan masing-masing produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga, dihitung per tahun dari tahun 2009-2011. Data tiga tahun tersebut kemudian dilakukan *forecasting* untuk meramalkan data *market growth* lima tahun mendatang.

Rata-rata *market growth* perawatan obsgyn sebesar minus 7%, perawatan perina sebesar minus 7%, poli obsgyn sebesar minus 4% dan poli anak sebesar minus

5%, maka menurut Mullin, Mc Afee dan Sullivan sebagai pertumbuhan yang negatif dan dikategorikan memasuki tahap *decline*. Rata-rata *market growth* pelayanan perawatan anak sebesar 20% dan UGD sebesar 5% dapat dikatakan *high* oleh Mullin, Mc Afee dan Sullivan sehingga bisa dikategorikan memasuki tahap *growth*.

Dari hasil *FGD* disimpulkan bahwa *market growth* perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn, poli anak menurut peneliti cenderung menurun dan berada di tahap *decline*. *Market growth* perawatan anak dan UGD menurut hasil diskusi mengalami peningkatan dan berada di tahap *growth*.

Empat dari enam pelayanan yang ada memasuki tahap *decline* sehingga bisa disimpulkan bahwa *market growth* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berada di tahap *decline* seperti tampak pada kurve *PLC* di bawah ini.



Gambar 7.10. Posisi *Market Growth* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

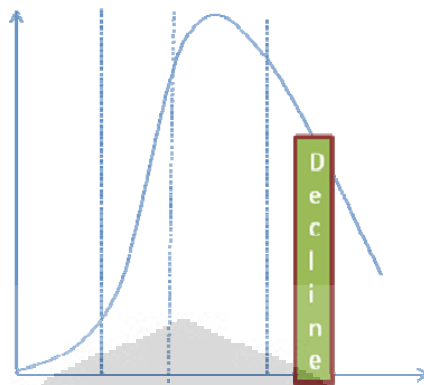
7.11. *Market Share*

Variabel *market share* merupakan perbandingan kunjungan tiap produk pelayanan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dengan total kunjungan seluruh pesaing utamanya, dihitung dari tahun 2009-2011 dan prediksi tahun 2012-2016. Kriteria pesaing utama ditentukan dengan melalui *FGD* berdasarkan jenis pelayanan yang sama dan lokasi yang dekat dengan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga.

Market share pelayanan poli obsgyn, perawatan obsgyn dan perawatan perina mengalami penurunan sehingga menurut Komninos dikategorikan sebagai *shrinking fast* dan memasuki tahap *decline*. *Market share* pelayanan perawatan anak menurut teori Komninos dikatakan *low overall* dan masuk ke dalam tahap *introduction*. *Market share* pelayanan UGD meningkat, dikatakan *high growth* oleh Komninos. *Market share* poli anak mengalami sedikit peningkatan sehingga masih dapat diperkirakan peningkatannya, menurut Komninos dianggap sebagai *predictable market share* dan memasuki tahap *maturity*.

Market share poli obsgyn, perawatan obsgyn dan perawatan perina dikatakan menurun dan berada dalam tahap *decline*. Hal ini disebabkan karena adanya dua orang dokter spesialis obsgyn yang mengundurkan diri pada tahun 2010 sehingga jumlah pasien poli obsgyn dan perawatan obsgyn juga mengalami penurunan. Meskipun jumlah total pasien rumah sakit lain menurun, namun penurunan jumlah pasien Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga lebih besar dibanding penurunan jumlah pasien rumah sakit lain. Hal itu yang menyebabkan *market share* Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga juga turun. *Market share* UGD mengalami peningkatan dan dikategorikan dalam tahap *growth* karena pengaruh letak UGD sejak pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga tahun 2010 berada di bagian depan rumah sakit sehingga langsung terlihat oleh pasien dan masyarakat umum. *Market share* UGD meningkat karena jumlah pasien RSB Duren Tiga meningkat namun jumlah pasien UGD rumah sakit pesaing mengalami penurunan.

Terdapat tiga pelayanan rumah sakit yang *market share*nya berada di tahap *decline*, satu pelayanan berada dalam tahap *introduction* dan satu pelayanan berada dalam tahap *maturity*. Peneliti menyimpulkan *market share* Rumah sakit Bersalin Duren Tiga berada dalam tahap *decline*. Hal yang menjadi pertimbangan adalah jumlah pasien Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga yang cenderung menurun, sementara perkembangan rumah sakit. Gambaran posisi *market share* dalam kurva *PLC* tampak pada gambar 7.11 di bawah ini.



Gambar 7.11. Posisi *Market Share* RSB Duren Tiga Dalam Kurve *PLC*

7.12. Rekapitulasi Posisi *PLC* Tiap Variabel Dan Pelayanan RSB Duren Tiga

Apabila dilihat dari variabel yang diteliti, terdapat 6 dari 11 variabel memasuki tahap *growth*, 4 variabel dalam tahap *decline* dan 1 variabel dalam tahap *maturity*. Variabel *revenue*, variabel *cost*, variabel *profit*, variabel *capital access*, variabel *service*, dan variabel *competitors* memasuki tahap *growth*. Variabel *distribution*, variabel *sales*, variabel *market growth* dan variabel *market share* memasuki tahap *decline*. Variabel *cash flow* berada di posisi *maturity* dalam kurva *PLC*. Dari data variabel yang diteliti menunjukkan bahwa lebih banyak variabel yang berada dalam tahap *growth* sehingga bisa disimpulkan bahwa berdasarkan variabel penelitian, Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga masuk dalam tahap *growth* dalam siklus hidup produk. Hal ini sesuai dengan umur rumah sakit ini sebagai sebuah rumah sakit bersalin.

Berdasarkan jenis pelayanan yang ada, posisi pelayanan perawatan obsgyn berada dalam tahap *growth* karena dari 11 variabel yang diteliti, 6 diantaranya masuk dalam tahap *growth*. Hal ini sesuai dengan usia pelayanan yang berumur 7 tahun sejak tahun 2004, posisi pelayanan berada di tahap *growth*.

Posisi pelayanan perawatan anak menunjukkan 6 variabel dalam tahap *growth*, dan 4 variabel dalam tahap *introduction*. Meskipun terdapat 6 variabel dalam tahap *growth* dan hanya 4 variabel dalam tahap *introduction*, posisi

perawatan anak lebih cenderung dimasukkan dalam tahap *introduction* mengingat baru dibukanya pelayanan ini pada akhir tahun 2010. Menurut peneliti, posisi perawatan anak dalam tahap *introduction* lebih tepat karena melihat usia hidup produk tersebut baru kurang lebih 1 tahun.

Dari 11 variabel yang diteliti, terdapat 6 variabel yang menempatkan pelayanan perawatan perina di tahap *growth*. Dari hasil diskusi yang dilakukan disimpulkan bahwa posisi pelayanan perawatan perina memang berada di tahap *growth* mengingat usia produk pelayanan ini sekitar 7 tahun sejak 2004. Karena itulah peneliti menyimpulkan bahwa posisi pelayanan perawatan perina berada di tahap *growth* pula.

Untuk pelayanan poli obsgyn dimana terdapat 6 dari 10 variabel yang diteliti masuk dalam kategori tahap *growth*. Dengan usia pelayanan poli obsgyn kurang lebih 7 tahun, memang sesuai bila pelayanan poli obsgyn berada di tahap *growth*. Peneliti sendiri melihat hal yang sama untuk posisi pelayanan ini memasuki tahap *growth*.

Pelayanan poli anak menunjukkan bahwa terdapat 5 dari 10 variabel yang diteliti berada dalam tahap *growth*. Pelayanan poli anak berada dalam tahap *growth* mengingat pelayanan ini juga sudah ada sejak tahun 2004. Peneliti menilai meskipun poli anak sudah ada sejak awal berdiri sebagai rumah bersalin, namun pelayanan yang diberikan pada waktu itu belum maksimal seperti setelah menjadi rumah sakit bersalin. Dengan melihat data dan mempertimbangkan usia produk pelayanan maka peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan poli anak berada dalam tahap *growth*.

Untuk pelayanan UGD, hasil penelitian menunjukkan ada 7 dari 10 variabel berada dalam tahap *growth*. Sedangkan 3 variabel lainnya berada dalam tahap *introduction*. Meskipun UGD baru saja diperkenalkan pada tahun 2009 secara terbuka melalui pemindahan lokasinya ke bagian depan rumah sakit, namun keberadaan UGD sudah ada sejak tahun 2004 dan sedang memasuki tahap pengembangan. Mengingat usia produk pelayanan ini sudah 7 tahun dan sebagian

besar variabel hasil penelitian menempatkan UGD dalam tahap *growth*, maka peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan UGD memasuki tahap *growth* pula.

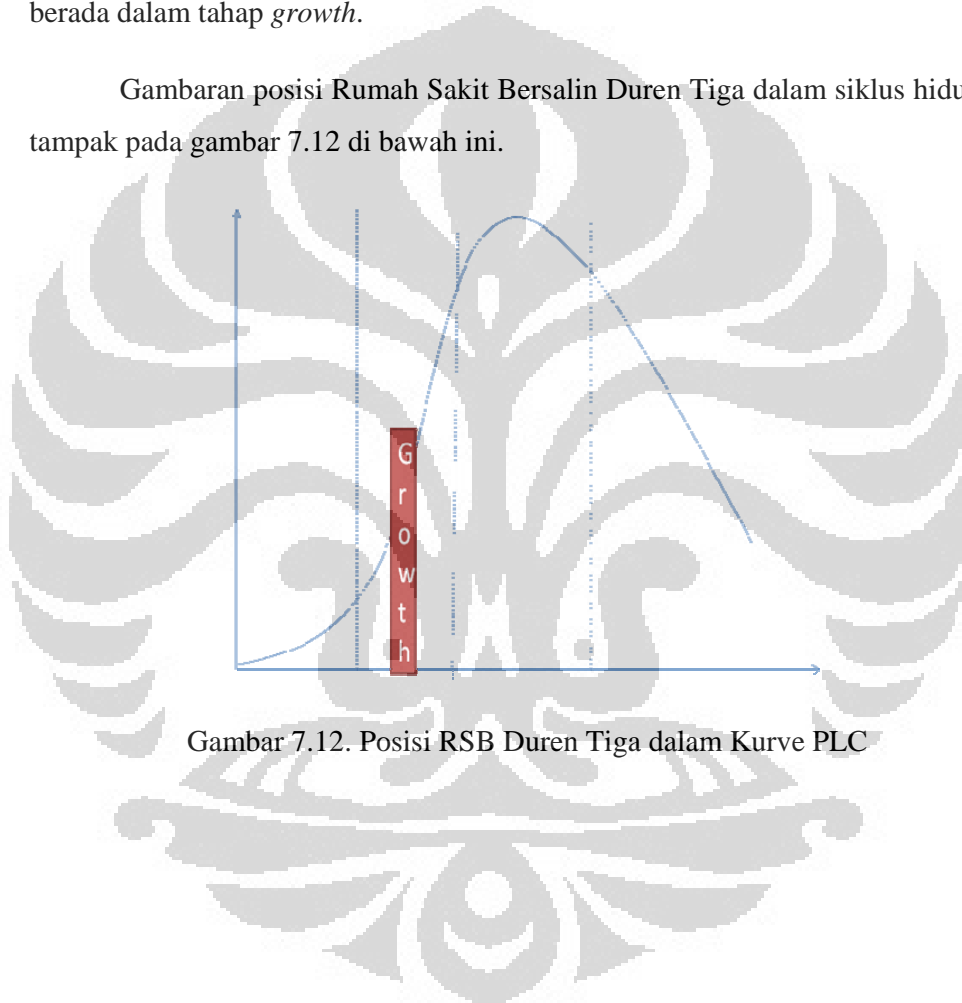
Rekapitulasi posisi tiap variabel penelitian dan tiap pelayanan serta kesimpulannya berdasarkan data kuantitatif dan data kualitatif digambarkan dalam tabel 7.1 di bawah ini.

Tabel 7.1. Rekapitulasi Posisi Variabel Dan Pelayanan RSBBDT Dalam PLC

	RI Obs	RI Anak	RI Perina	Poli Obs	Poli Anak	UGD	Kesimp
Sales	D	I	D	D	D	I	D
Revenue	G	I	G	G	G	I	G
Cost	G	G	G	G	G	G	G
Profit	G	G	G	G	D	G	G
Cash Flow	M	I	M	M	M	I	M
Capital Access	G	G	G	G	G	G	G
Distribution	D	-	D	-	-	-	D
Service	G	G	G	G	G	G	G
Competitors	G	G	G	G	G	G	G
Market Growth	D	G	D	D	D	G	D
Market Share	D	I	D	D	M	G	D
Kesimp	G	I	G	G	G	G	G

Dari 11 variabel penelitian terdapat 6 variabel yaitu variabel *revenue*, *cost*, *profit*, *capital access*, *service* dan *competitors* dalam posisi *growth*. Sedangkan dari 6 jenis pelayanan yang diberikan terdapat 5 pelayanan dalam tahap *growth*. Dari umur produk sejak rumah sakit bersalin ini resmi beroperasi yaitu tahun 2004 dan sebagian besar hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi di tahap *growth* maka peneliti menyimpulkan bahwa posisi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga berada dalam tahap *growth*.

Gambaran posisi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam siklus hidupnya tampak pada gambar 7.12 di bawah ini.



Gambar 7.12. Posisi RSB Duren Tiga dalam Kurve PLC

7.13. Alternatif strategi tahap *growth*

Setelah ditentukan posisi dari masing-masing variabel dan masing-masing pelayanan serta posisi Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dimana sebagian besar pelayanan dan variabel berada dalam tahap *growth*, maka dicarikan beberapa alternatif strategi berdasarkan beberapa ahli seperti digambarkan dalam tabel 7.2 di bawah ini.

Tabel 7.2. Alternatif Strategi Tahap *Growth* Menurut Beberapa Ahli

Steinhardt	Shewchuk	Komninos	Bearden	Duncan	Kotler
Product Diversification	Establish strong loyalty position with konsumen	Maintain your market position and build on it	Usage of firm's brand	Market development	Menawarkan perluasan produk, pelayanan dan jaminan
New product uses	Price for value, establish "class or mass" objective, use promotional opportunities	Price and distribution channel pressure	Specific brand marketing communications, lower price and expanding distribution	Produk development	Harga untuk menembus pasar
changing	Create "demand brand" preference for and user, trade	Improvement upgrade of product		Penetration	Membangun distribusi yang intensif
	Mass media	Re-estimation of price policy		Vertical integration	Membangun kesadaran dan minat di pasar masal
	Support for intensive bail dup of infentory service	Reinforcement of middle men		Related diversification	Kurangi pengambilan keuntungan dari besarnya permintaan konsumen
		General and reinforced distribution with good supply to the middle men but with low margins of profit for them			

Dari berbagai pendapat para ahli tersebut di atas, secara umum alternatif yang ditawarkan berupa :

1. *Market Development* yaitu usaha meningkatkan penjualan dengan cara memperkenalkan produk atau jasa yang sama kepada pasar atau segmen yang baru.
2. *Product development* adalah usaha meningkatkan penjualan dengan menambahkan produk dan jasa baru pada pasar yang sekarang.
3. *Penetration* adalah usaha meningkatkan penjualan dari produk yang sama (lama) dan dalam pasar yang sekarang melalui peningkatan usaha penjualan dengan periklanan, melalui promosi, distribusi dan penyesuaian harga.
4. *Vertical Integration* adalah usaha meningkatkan penjualan dengan menambahkan saluran distribusi sehingga memperluas pasar yang ada.
5. *Related Diversification* adalah usaha meningkatkan penjualan dengan membuat variasi produk baru yang masih berhubungan dengan produk lama.

Dari alternatif strategi di atas, peneliti menawarkan berbagai pilihan yang bisa dilakukan oleh Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga dalam meningkatkan pelayanannya antara lain :

1. Pengembangan menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan pelayanan unggulan *Pain Center* dengan menawarkan produk “Persalinan dengan Rasa Nyaman”.
 - a. Produk yang akan ditawarkan berupa pelayanan mulai dari *Ante Natal Care* dengan senam hamil dan *hypnopregnancy* serta pelayanan *hypnobirthing* pada saat persalinan. Dengan tawaran produk persalinan dengan rasa nyaman, diharapkan pasien yang akan melahirkan mempunyai jaminan rasa nyaman tanpa kecemasan sebelum dan sesudah melahirkan.

Universitas Indonesia

- b. Pelayanan anestesi dalam persalinan dengan tehnik *Intra Labour Analgesia (ILA)* dan *Epidural Labour Analgesia (ELA)*
 - c. Membuka pelayanan rawat jalan berupa “*pain klinik*” bagi ibu dan anak
2. Membuka layanan baru berupa *general cek up* wanita dewasa
 3. Mendirikan klinik bersalin sebagai klinik binaan di beberapa wilayah jangkauan pelayanan RSB Duren Tiga.
 4. Membuka cabang Rumah Sakit Bersalin di wilayah Jabodetabek

Dengan mempertimbangkan ketersediaan sarana dan prasarana yang sudah ada, keterbatasan tenaga dan kendala biaya, peneliti menyarankan alternatif pertama sebagai pilihan utama. Dalam mempersiapkan pengembangan rumah sakit bersalin menjadi rumah sakit ibu dan anak, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 340 /MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dapat dijadikan sebagai acuan. Dalam lampiran Permenkes tersebut terdapat syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh sebuah rumah sakit ibu dan anak.

Untuk melaksanakan rencana pengembangan tersebut, perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan sumber daya manusia yang selama ini belum ada sebagai syarat sebuah Rumah Sakit Ibu dan Anak.
 - a. Mencari dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis bedah umum dan dokter spesialis radiologi.
 - b. Mengirim 1 orang dokter spesialis anestesi mahir teknik *blok anestesi* ke India
 - c. Mengirim 4 orang perawat menjadi perawat anestesi ke RSCM
 - d. Merekrut 1 orang tenaga D3 analis kesehatan
 - e. Merekrut 1 orang tenaga D3 gizi klinik dan 1 orang tenaga D1 gizi klinik

Universitas Indonesia

- f. Mengirim 1 orang tenaga bidan dan 1 orang perawat untuk pelatihan PONEK ke RSIA Budi Kemuliaan
 - g. Mengirim 4 orang tenaga perawat terampil *High Care Unit (HCU)* ke RSUP Fatmawati
 - h. Mengirim 8 orang bidan terlatih *hypnoterapi* ke klinik Pro V Klinik
2. Menyiapkan sarana dan prasarana yang belum ada
 - a. Menyiapkan 1 ruang *High Care Unit*
 - b. Menyiapkan 1 ruang poli *pain center*
 - c. Membuat ikatan kerjasama dengan pihak ketiga dalam pengadaan peralatan radiologi, tenaga radiographer serta perijinan Bapeten untuk menyiapkan pelayanan radiologi
 3. Menyiapkan administrasi dan manajemen
 - a. Menyiapkan SOP, tata kerja dan uraian tugas yang belum ada
 - b. Melakukan revisi peraturan internal rumah sakit baik HBL maupun MSBL
 - c. Mengurus ijin pengembangan RSIA

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu didapatkannya rencana strategi pengembangan Rumah Sakit Bersalin Duren Tiga menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Duren Tiga maka harus diketahui terlebih dahulu posisi masing masing variabel yang diteliti:

1. Posisi *sales* RSBBDT dalam PLC adalah *Decline* dimana jumlah kunjungan pasien mengalami fase penurunan.
2. Posisi *revenue* RSBBDT dalam PLC adalah *Growth* dimana penurunan jumlah pasien ditutup dengan adanya kenaikan tarif, sehingga pendapatan rumah sakit naik.
3. Posisi *cost* RSBBDT dalam PLC adalah *Growth* dimana biaya per pelanggan adalah rata-rata menyesuaikan pesaing dan sarana prasarana yang ada.
4. Posisi *profit* RSBBDT dalam PLC adalah *Growth* dimana meskipun dalam kondisi penurunan jumlah pasien, peningkatan pendapatan dan peningkatan biaya yang besar, profit masih ada.
5. Posisi *cash flow* RSBBDT dalam PLC adalah *Maturity* dimana pada tahap ini cash flow menunjukkan peningkatan.
6. Posisi *capital access* RSBBDT dalam PLC adalah *Growth* dimana sumber permodalan yang didapat rumah sakit berasal dari pendapatan pasien. Sehingga apabila pendapatan meningkat, sumber permodalan juga ikut meningkat.

7. Posisi *distribution* RSBDT dalam PLC adalah *Decline* dimana saluran distribusi berupa bidan/klinik perujuk menurun jumlahnya.
8. Posisi *service* RSBDT dalam PLC adalah *Growth* dimana pelayanan yang diberikan selalu rutin dan cenderung meningkat dengan mengerahkan seluruh sumber daya yang ada.
9. Posisi *competitors* RSBDT dalam PLC adalah *Growth* dimana jumlah rumah sakit yang mempunyai pelayanan sejenis terus mengalami peningkatan.
10. Posisi *market growth* RSBDT dalam PLC adalah *Decline* dimana jumlah pasien cenderung mengalami penurunan tiap tahunnya.
11. Posisi *market share* RSBDT dalam PLC adalah *Decline* dimana jumlah kunjungan RSBDT mengalami penurunan yang lebih besar dibanding penurunan total kunjungan pesaing.
12. Pelayanan perawatan obsgyn, perawatan perina, poli obsgyn, poli anak dan UGD disimpulkan memasuki tahap *growth*.
13. Pelayanan perawatan anak disimpulkan berada dalam fase *introduction*.
14. Posisi RSBDT dalam PLC adalah *Growth* karena terdapat 6 dari 11 variabel menunjukkan fase *growth* dan 5 dari 6 pelayanan menunjukkan fase *growth* serta dengan memperhitungkan usia produk selama kurang lebih 7 tahun.
15. Alternatif strategi yang digunakan berupa *market development*, *product development*, *penetration*, *vertical integration* dan *related diversification*.
16. Alternatif strategi yang terpilih adalah dengan mengembangkan RSB menjadi RSIA dengan pelayanan *Pain Center* dengan produk “Persalinan dengan Rasa Nyaman” yang menawarkan *hypnopregnancy*, *hypnobirthing*, teknik *ILA*, *ELA*, dan *pain klinik* sebagai produk unggulan.

8.2. Saran

Strategi yang dipilih merupakan strategi yang mampu laksana, membutuhkan tenaga dan biaya yang relatif kecil.

Untuk melaksanakan rencana tersebut, perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

NO	KEGIATAN	TARGET	WAKTU	PELAKSANA
1	Rekrutment SDM	1 dr.SpB	TR III-IV th 2012	Komite Medik
		1 dr.SpPD		
		1 dr.SpR		
		1 tenaga D3 analis kesh		Bag SDM
		1 tenaga D3 gizi klinik		
		1 tenaga D1 gizi klinik		
2	Mengirim pelatihan	1 dr.SpAN mahir blok anestesi	TR IV th 2012	Komed
		4 perawat anestesi	TR I-II th 2013	Bag SDM
		1 bidan PONEK	TR III th 2012	
		1 perawat PONEK		
		4 perawat HCU	TR III-IV th 2012	
		8 bidan hypnotherapist	TR I-III th 2013	
3	Menyiapkan sarana	1 ruanga HCU	TR III-IV th 2012	Bag Umum
		1 ruang poli pain center		
4	Menjalin IKS	1 peralatan radiologi	TR III-IV th 2012	Bag Humas
		2 radiographer	TR III th 2012- TR I th 2013	
		ijin Bapeten		
5	Menyiapkan administrasi	SOP,Tata Kerja,Uraian Tugas	TR III th 2012	Sekretariat
		Revisi visi-misi,HBL&MSBL		
		Ijin RSIA	TR I-II th 2013	