



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS *PRODUCT LIFE CYCLE* PADA PRODUK  
RSIA BUDI KEMULIAAN TAHUN 2009**

**TESIS**

**SPENCY DOLLY  
0706256000**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JULI 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS *PRODUCT LIFE CYCLE* PADA PRODUK  
RSIA BUDI KEMULIAAN TAHUN 2009**

**TESIS**

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

**SPENCY DOLLY  
0706256000**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JULI 2009**

## 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 : Spency Dolly**

**NPM : 0706256000**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal**

**: 02 Juli 2009**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini , saya :

Nama : Spency Dolly

NPM : 0706256000

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit Pasca Sarjana  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Tahun Akademik : 2007/2008

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

*Analisis Product Life Cycle* pada produk RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009

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, 15 Juli 2009

A rectangular stamp with a textured background. On the left, the number '60' is printed in a large, bold font. To the right of the number, there is a circular emblem containing a figure. A handwritten signature in black ink is written over the right side of the stamp.

(.....SPENCY DOLLY.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Spency Dolly  
NPM : 0706256000  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisis *Product Life Cycle* pada Produk  
RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009

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. Mieke Savitri, M Kes. (.....)  
Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)  
Penguji : Budi Hartono, SE, MARS (.....)  
Penguji : Vetty Yullianty, S.Si, MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 02 Juli 2009

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan keberkahan sehingga dapat menyelesaikan pembuatan tesis dengan judul “Analisis *Product Life Cycle* pada Produk RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009”. Shalawat serta salam tak lupa kita curahkan kepada junjungan besar nabi Muhammad SAW sang tauladan.

Tesis ini dibuat sebagai prasyarat kelulusan pasca sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Melalui tulisan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Mieke Savitri, M Kes. Selaku pembimbing akademik.
2. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku penguji yang memberi banyak masukan dalam penulisan tesis ini.
3. Dr. Moh. Bahruddin, Sp OG selaku direktur RSIA Budi Kemuliaan yang telah memberikan fasilitas, kemudahan dan masukan bagi penelitian ini.
4. Para informan penelitian di RSIA Budi Kemuliaan, serta para staf RS yang begitu terbuka menerima kehadiran penulis.
5. Johan Khan , suamiku tersayang yang memberi dukungan, dorongan, semangat, keuangan waktu, dan lain sebagainya yang terlalu banyak untuk dituliskan.
6. Papa, mama yang selalu memberikan dukungan, kemudahan, semangat dan doa untuk anaknya yang belum bisa banyak membalas kebaikan mereka. Semoga Allah memberikan kebaikan yang lebih baik di dunia maupun akhirat.
7. Adik-adikku tercinta Dora, Dona, Danson yang begitu berlapang dada, waktu untuk membantu kakaknya yang begitu kerepotan.
8. Mba Amel yang bersedia direpotkan selama proses per”tesis”an.
9. Staf dan Karyawan FKM UI yang telah sangat banyak membantu.

10. Rekan dan teman sejawat atas bantuan, kebersamaan dan kerjasamanya dalam proses perkuliahan. Terima kasih atas segala bantuan, keterbukaan, kemudahan, dan lain sebagainya. Tiap individu memberikan dampak positif bagi penulis. Semoga Allah memberikan kelancaran urusan dan kemudahan untuk kita semua. Amin
11. Umi Tina, Nisa yang nun jauh di Riau, dan teman-teman rumah ku terima kasih atas bantuan, doa dan pinjaman bukunya.
12. Teman-teman di Klinik, terima kasih atas kelapangan waktu (maaf ya..cutinya kelamaan), serta teman-teman facebook yang memberikan semangat. Sekali lagi terima kasih.

Karya tulis ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran membangun sangat diharapkan untuk perbaikan kedepan. Semoga Allah memberikan keberkahan melalui karya tulis ini dan membawa manfaat seluas-luasnya.

Depok, Juli 2009

Penulis

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

---

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

Nama : Spency Dolly  
NPM : 0706256000  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Analisis Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

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

*Analisis Product Life Cycle* pada Produk RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan 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 : Jakarta  
Pada Tanggal : 02 Juli 2009  
Yang Menyatakan



(.....)



## ABSTRAK

Nama : Spency Dolly  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Analisis *Product Life Cycle* pada Produk RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009

Tesis ini membahas hasil analisis produk RSIA Budi Kemuliaan dalam *Product Life Cycle* atau Siklus Hidup Produk. Produk yang diteliti adalah produk rawat jalan (pribadi, berjenjang, UGD) dan produk KBKO (Kamar Bersalin, Kamar Operasi). Variabel yang digunakan adalah variabel *sales, revenue, competitor, technology, dan Investment in Research & Development*. Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa poliklinik berjenjang, klinik gigi, poliklinik sore, UGD, kamar bersalin dan kamar operasi mengalami fase *growth*. Sedangkan poliklinik pribadi mengalami fase *mature*. Peneliti menyarankan agar rumah sakit dapat membuat rencana strategi yang tepat dari analisis dan alternative strategi yang diberikan.

Kata kunci :

*Product Life Cycle*, Produk rumah sakit, analisis posisi produk

## ABSTRACT

Name : Spency Dolly

Study Program : Post Graduate Programme of Hospital Administration

Title : Product Life Cycle Analysis of

Budi Kemuliaan hospital's product in year 2009

The focus of this study is to analyze Budi Kemuliaan hospital's product with product life cycle tools. The products are polyclinic for the outpatient ( general, specialist and emergency room), birthing room and operation room. This research is operational research with quantitative and qualitative approaches . The result of this study that general polyclinic, afternoon polyclinic, dental clinic, emergency room and birthing room have a *growth* stage . They are different with specialist clinic that has *mature* stage. Because of that, the researcher suggests that Budi Kemuliaan hospital make a strategic plan based on that facts. Which can help them *growth* larger than they were right now.

Key words :

Product Life Cycle, hospital products, product position analyzed

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Pendahuluan.....	7
2.2. Rumah Sakit.....	7
2.2.1. Definisi Rumah Sakit.....	7
2.2.2. Fungsi Dan Tugas Rumah Sakit.....	9

2.2.3.	Klasifikasi dan Produk Rumah Sakit.....	10
2.3.	Daur Hidup Produk / <i>Product Life Cycle</i> .....	12
2.3.1.	Produk.....	12
2.3.2.	Tahapan Siklus Hidup Produk .....	15
2.3.3.	Karakteristik Daur Hidup Produk / <i>Product Life Cycle</i> (PLC).....	20
2.3.4.	Alternatif Strategi <i>Product Life Cycle</i> .....	31
<b>3.</b>	<b>GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN .....</b>	<b>45</b>
3.1.	Sejarah Berdirinya RSIA Budi Kemuliaan.....	45
3.2.	Visi dan Misi RSIA BUDI KEMULIAAN .....	47
3.3.	Lokasi dan Data Fisik RSIA Budi Kemuliaan.....	48
3.4.	Struktur Organisasi.....	49
3.5.	Data Fasilitas Pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan.....	50
3.6.	Jumlah dan Asal kunjungan .....	53
3.7.	Lokasi RSIA Budi Kemuliaan .....	55
<b>4.</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>56</b>
4.1.	Kerangka Konsep .....	56
4.2.	Definisi Konseptual.....	60
4.3.	Definisi Operasional.....	62
<b>5.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>65</b>
5.1.	Rancangan Penelitian .....	65
5.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
5.3.	Tahapan Penelitian .....	65
5.4.	Pengumpulan data .....	66
5.5.	Pengolahan dan Analisis data .....	67

5.6. Keabsahan Data Kualitatif.....	67
<b>6. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>69</b>
6.1. Proses Penelitian .....	69
6.2. Keterbatasan Penelitian .....	70
6.3. Hasil Penelitian .....	71
6.4. <i>Expert Judgement</i> mengenai posisi produk poliklinik Berjenjang, poliklinik Pribadi, klinik gigi, poliklinik Sore , UGD , Kamar Bersalin dan Kamar Operasi dalam <i>Product Life Cycle</i> .....	82
6.5. Alternatif Strategi.....	108
<b>7. PEMBAHASAN.....</b>	<b>109</b>
7.1. Poliklinik Berjenjang.....	109
7.2. Poliklinik pribadi.....	115
7.3. Klinik gigi dan Poliklinik sore.....	118
7.4. UGD .....	119
7.5. Kamar Bersalin & Kamar Operasi .....	119
<b>8. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>121</b>
8.1. KESIMPULAN.....	121
8.2. SARAN.....	122
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>124</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>127</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Karakteristik fase PLC (Duncan 1996).....	20
Tabel 2.2.	Karakteristik fase PLC (Swayne, Duncan 2006).....	21
Tabel 2.3.	Karakteristik fase PLC menurut Kotler & Keller (2009)	23
Tabel 2.4.	Karakteristik fase PLC menurut Pearce & Robinson (1997).....	24
Tabel 2.5.	Karakteristik fase PLC menurut Frost & Sullivan (n.d.)	25
Tabel 2.6.	Karakteristik fase PLC menurut Komninos (2002) .....	27
Tabel 2.7.	Tabel alternatif strategi oleh Duncan, 2006.....	36
Tabel 2.8.	Kesamaan strategi fase <i>Introduction</i> berdasar teori para pakar.....	40
Tabel 2.9.	Kesamaan strategi fase <i>growth</i> berdasar teori para pakar.	41
Tabel 2.10.	Kesamaan strategi fase <i>mature</i> berdasar teori para pakar	42
Tabel 2.11.	Kesamaan strategi fase <i>decline</i> berdasar teori para pakar	43
Tabel 3.1.	Tabel jumlah tempat tidur Ibu RSIA BK tahun 2009....	50
Tabel 4.1.	Variabel PLC para ahli tahun 1997 – 2009.....	57
Tabel 4.2.	Definisi operasional variabel berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif.....	62
Tabel 6.1.	Gambaran <i>sales, revenue, technology, investment in R&amp;D</i> di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2005 s.d. 2013.....	72

Tabel 6.2.	Gambaran jumlah peserta yang mengikuti pendidikan maupun pelatihan dari unit rawat jalan dan KB KO RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008.....	82
Tabel 6.3.	Rekapitulasi fase poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.....	86
Tabel 6.4.	Rekapitulasi fase poliklinik pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.....	89
Tabel 6.5.	Rekapitulasi fase klinik gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.....	93
Tabel 6.6.	Rekapitulasi fase poliklinik sore RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.....	97
Tabel 6.7.	Rekapitulasi fase UGD RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.....	100
Tabel 6.8.	Rekapitulasi fase kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.....	103
Tabel 6.9.	Rekapitulasi fase kamar operasi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.....	106
Tabel 6.10.	Rekapitulasi Fase produk berdasar pendapat para pakar dalam siklus hidup produk.....	107

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Jumlah kunjungan poliklinik RSIA BK tahun 2005 s.d. 2007.....	3
Gambar 2.1. Fase – fase perusahaan/organisasi dalam <i>Product Life Cycle</i> .....	16
Gambar 2.2. Kurva umum PLC pada perusahaan.....	18
Gambar 2.3. Variasi pola PLC baik dari variabel <i>Sales</i> maupun <i>revenue</i> .....	19
Gambar 3.1. Struktur organisasi dalam perkumpulan Budi Kemuliaan.....	49
Gambar 3.2. Asal kunjungan pasien rawat inap RSIA Budi Kemuliaan.....	54
Gambar 3.3. Jumlah kunjungan poliklinik RSIA BK.....	54
Gambar 3.4. Lokasi RSIA Budi Kemuliaan.....	55
Gambar 4.1. Kerangka Konsep.....	58
Gambar 6.1. Grafik <i>sales</i> RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008 dan <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	75
Gambar 6.2. Grafik <i>Revenue</i> RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	76



Gambar 6.3.	Grafik <i>Technology</i> RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d 2013.....	80
Gambar 6.4 .	Grafik <i>Investment in Research &amp; Development</i> RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	81
Gambar 6.5.	Grafik <i>Sales</i> poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	83
Gambar 6.6.	Grafik <i>Revenue</i> poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	84
Gambar 6.7.	Grafik <i>technology</i> Poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	85
Gambar 6.8.	Grafik <i>Sales</i> poliklinik Pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	87
Gambar 6.10.	Grafik <i>Revenue</i> poliklinik Pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	88

Gambar 6.11. Grafik <i>technology</i> Poliklinik pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	88
Gambar 6.12. Grafik <i>Sales</i> Klinik Gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	90
Gambar 6.13. Grafik <i>Revenue</i> klinik gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	91
Gambar 6.14. Grafik <i>technology</i> Klinik gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	92
Gambar 6.15. Grafik <i>Sales</i> poliklinik Sore RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	94
Gambar 6.16. Grafik <i>Revenue</i> poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	95
Gambar 6.17. Grafik <i>technology</i> Poliklinik Sore (adaptasi poliklinik pribadi) RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	95
Gambar 6.18. Grafik <i>Sales</i> UGD RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	98

Gambar 6.19. Grafik <i>Revenue</i> UGD RSIA Budi Kemuliaan	
tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	99
Gambar 6.20. Grafik <i>technology</i> UGD RSIA Budi Kemuliaan	
tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	99
Gambar 6.21. Grafik <i>Sales</i> Kamar Bersalin RSIA Budi Kemuliaan	
tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	101
Gambar6.22. Grafik <i>Revenue</i> Kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan	
tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	102
Gambar 6.23. Grafik <i>technology</i> Kamar bersalin RSIA Budi	
Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009	
s.d. 2013.....	102
Gambar 6.24. Grafik <i>Sales</i> Kamar Operasi RSIA Budi Kemuliaan	
tahun 2006 s.d 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	104
Gambar 6.25. Grafik <i>Revenue</i> Kamar Operasi RSIA Budi Kemuliaan	
tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009 s.d. 2013.....	105
Gambar 6.26. Grafik <i>technology</i> Kamar Operasi RSIA Budi	
Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, <i>forecasting</i> 2009	
s.d. 2013.....	105
Gambar 7.1 . Lokasi RSIA BK secara satellite di kawasan Jakarta	
Pusat dan Jakarta Barat.....	111

Gambar 7.1. Tampak depan RSIA Budi Kemuliaan.....	112
Gambar 7.3. Tampak dalam RSIA Budi Kemuliaan (posisi memasuki lokasi RSIA BK).....	113
Gambar 7.4. Tampak dalam RSIA BK ( gedung baru ).....	113
Gambar 7.5. Grafik Pemeriksaan bayi dan anak RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008.....	115
Gambar 7.6. Grafik Ginekologi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008.....	116
Gambar 7.7. Grafik KB RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008	116
Gambar 7.8. Grafik Obstetri RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008.....	117

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Dummy tabel variabel PLC Produk
- Lampiran 2 : Pedoman wawancara penanggung jawab produk
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara bagian keuangan
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara bagian pendidikan
- Lampiran 5 : Matriks wawancara mendalam penanggung jawab produk
- Lampiran 6 : Matriks Wawancara Mendalam bagian keuangan
- Lampiran 7 : Matriks Wawancara Mendalam bagian pendidikan
- Lampiran 8 : Plan Of Action RSIA Budi Kemuliaan
- Lampiran 9 : Struktur Organisasi RSIA BK

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Indonesia selama 3 dasawarsa telah melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Telah dilakukan berbagai upaya agar pelayanan kesehatan meningkat, efektif, efisien dan terjangkau oleh masyarakat. Akan tetapi, bila dibandingkan dengan Negara tetangga, Indonesia masih jauh tertinggal. Misalnya angka kematian bayi, Indonesia menempati urutan tertinggi diantara Negara anggota SEAMIC (South East Asia Medical Informatic Center). Masyarakat Indonesia sebagian besar masih mengalami kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan dilihat dari segi teknis, geografik, ekonomi dan social (Depkes, 2003).

Berdasarkan indicator sehat 2010 dikatakan bahwa target maksimal angka kematian ibu adalah 150 / 1000 angka kelahiran hidup. Untuk memperoleh target tersebut, telah banyak program pemerintah yang dilakukan agar angka kematian ibu terus menurun (depkes 2003). Angka ini tidak bisa begitu saja menurun, bila tidak didukung oleh pelayanan kesehatan lainnya. Antara lain, RS umum, RS Ibu dan Anak, Rumah Bersalin, Klinik umum , puskesmas, dll. Di Jakarta RS yang bergerak di bidang spesialisasi Ibu dan Anak terus meningkat. Salah satunya adalah RSIA Budi Kemuliaan.

RSIA Budi Kemuliaan merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang mengkhususkan diri untuk bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak. RS ini milik Perkumpulan Budi Kemuliaan . Tujuan Perkumpulan ini adalah meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat

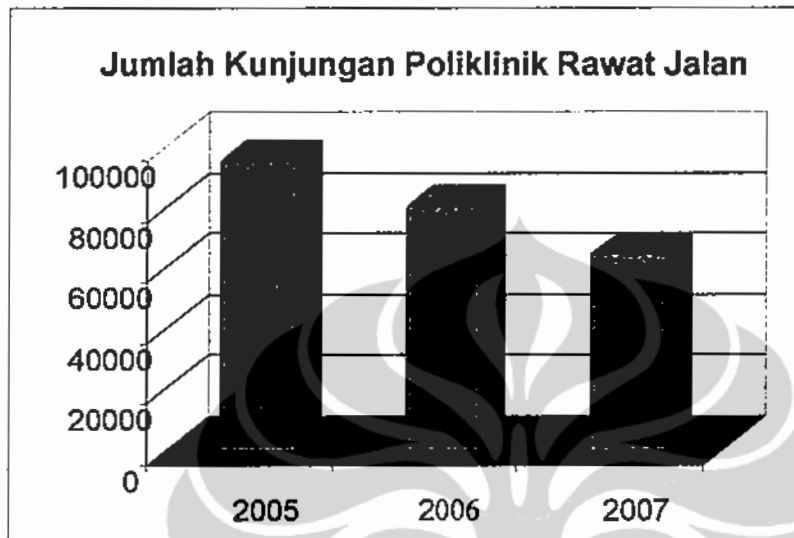
melalui kegiatan pengabdian berupa pelayanan, pembinaan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, serta penelitian dan keilmuan di bidang kesehatanreproduksi, dengan mengutamakan peningkatan kesejahteraan kaum perempuan, anak dan keluarganya demi mengangkat martabat bangsa. Jenis RSIA Budi Kemuliaan adalah rumah sakit khusus kesehatan reproduksi paripurna yaitu kesehatan mulai masa prakonsepsi, hamil, masa neonatus, balita, praremaja, remaja, dewasa dan usia lanjut. Visi RSIA Budi Kemuliaan " menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu menyediakan upaya pelayanan terbaik yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan semangat pengabdian dan kekeluargaan, untuk mewujudkan generasi penerus yang berkualitas".

RSIA Budi Kemuliaan selama 92 tahun telah melahirkan generasi penerus bangsa untuk semua golongan. RS ini telah banyak berjasa dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Adanya Kebijakan Pemerintah DKI Propinsi Jakarta tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat sejak 2002 sangat membantu RSIA BK dalam melayani masyarakat Jakarta yang khususnya datang dari golongan menengah kebawah.

Peningkatan pelayanan telah dilakukan oleh RS ini , ditandai dengan adanya perubahan status dari rumah bersalin di tahun 2006 menjadi RS Ibu dan Anak, ditandai juga dengan pengembangan gedung baru dengan fasilitas pelayanan yang lengkap . Berdasarkan laporan tahunan 2007 dikatakan bahwa indikator kinerja operasional mereka cukup baik dengan tingkat hunian rata-rata perkamar (BOR) sebesar 40,8% dengan catatan bahwa BOR kelas III dan VIP adalah 87% dan 9%. Lama perawatan sebesar 2-3 hari, jumlah tempat tidur kosong berkisar 3-4 hari. Selain itu terjadi penurunan angka kematian ibu dari 7 kasus di tahun 2007 menjadi 4 kasus kematian di tahun 2008 dengan angka kematian maternal 0,5 o/oo. Hal ini didukung dengan jumlah kunjungan rawat inap yang terus meningkat. Akan

**Universitas Indonesia**

tetapi, berdasarkan laporan tahun 2007, diperoleh data bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terus menurun yang bisa dilihat pada gambar berikut ini .



**Gambar 1.1. Jumlah kunjungan poliklinik RSIA BK tahun 2005 s.d. 2007**

**Sumber : Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2007**

Dapat dilihat bahwa poliklinik terus mengalami penurunan dari tahun 2005 sampai dengan 2007. Hal ini berkebalikan dengan rawat inap yang terus meningkat. Penurunannya pun cukup signifikan, dari kunjungan sebesar 80500 menjadi hanya sebesar 64549 orang. Dan berdasarkan laporan tahun 2008 menyatakan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan perhari dari 83 jumlah kunjung/hari di tahun 2007 menjadi 65 kunjungan/hari di tahun 2008.

Kondisi seperti yang disebutkan diatas bisa menjadi sebuah indikator adanya kejenuhan pasar terhadap pelayanan yang ada atau bahkan turunnya mutu pelayanan dari RS itu sendiri. Sehingga perlu adanya penelitian yang

**Universitas Indonesia**



menganalisis produk RSIA Budi Kemuliaan. Analisis produk rumah sakit dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *product life cycle* karena dipercaya bahwa setiap perusahaan ataupun organisasi pasti mengalami siklus hidup produk. Dengan analisis ini dapat diketahui posisi produk saat ini. Hasil analisis diharapkan menjadi sebuah dasar untuk pengembangan produk rumah sakit itu sendiri bahkan untuk membuat rencana strategis bagi rumah sakit. Penelitian ini pun telah didukung dengan sangat baik oleh RSIA Budi Kemuliaan dan telah memperoleh ijin serta fasilitas dari RS.

RSIA Budi Kemuliaan memiliki pengalaman selama 92 tahun bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak, memiliki fasilitas lengkap yang tidak kalah dengan RS lainnya. Memberikan pelayanan dengan keramahan, dan melakukannya sebaik mungkin. Keunggulan dari RS ini adalah pelayanan dengan hati dan pengalaman para dokter dan bidan menghadapi berbagai kasus selama puluhan tahun.

## 1.2. Perumusan Masalah

Terjadinya penurunan jumlah kunjungan rawat jalan, belum optimalnya pasar RSIA Budi Kemuliaan bisa menjadi indikator yang menandakan adanya kejenuhan pasar terhadap pelayanan yang ada atau bahkan turunnya mutu pelayanan dari RS itu sendiri. Sehingga perlu adanya penelitian yang menganalisis produk RSIA Budi Kemuliaan. Dengan analisis ini dapat diketahui posisi produk saat ini. Hasil analisis diharapkan menjadi sebuah dasar untuk pengembangan produk rumah sakit itu sendiri bahkan untuk membuat rencana strategis bagi rumah sakit.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana posisi produk RSIA BK dengan analisis *sales, revenue, competitors, capital access, technology, investment in R&D* dalam siklus hidup produk?
2. Bagaimana posisi produk RSIA BK dalam siklus hidup produk?
3. Bagaimana alternative strategi yang bisa digunakan untuk RSIA BK tahun 2009 - 2013?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tersusunnya analisis *product life cycle* pada produk RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui posisi produk RSIA BK dengan analisis *sales* dalam siklus hidup produk;
- b. Mengetahui posisi produk RSIA BK dengan analisis *revenue* dalam siklus hidup produk;
- c. Mengetahui posisi produk RSIA BK dengan analisis *competitors* dalam siklus hidup produk;
- d. Mengetahui posisi produk RSIA BK dengan analisis *capital access* dalam siklus hidup produk;
- e. Mengetahui posisi produk RSIA BK dengan analisis *technology* dalam siklus hidup produk;
- f. Mengetahui posisi produk RSIA BK dengan analisis *investment in R&D* dalam siklus hidup produk;
- g. Mengetahui posisi produk RSIA BK dalam siklus hidup produk;

Universitas Indonesia

- h. Mengetahui alternative strategi yang bisa digunakan untuk RSIA BK tahun 2009 – 2013.

### 1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat aplikatif bagi RSIA Budi Kemuliaan dengan diketahuinya posisi RS dalam siklus hidup produk sehingga dapat dibuatkannya alternative strategis yang tepat bagi RS berdasarkan posisi tersebut. Sehingga RS kedepannya dapat membuat rencana strategis yang tepat dan mengembangkan produk terkait.

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan yaitu pada unit rawat jalan (poliklinik berjenjang, poliklinik pribadi dan UGD) dan KBKO (Kamar Bersalin, Kamar Operasi) pada bulan Februari – Mei 2009 dengan menggunakan desain penelitian operasional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif serta menggunakan instrument data keuangan dan data humas, data SDM dan pendidikan serta wawancara mendalam sebagai sarana pengumpulan data. Kemudian dilakukan analisis produk, dilakukan penentuan posisi produk melalui CDMG (*Consensus Decision Making Group*) dan dibuatkannya alternative strategis RSIA Budi Kemuliaan untuk tahun 2009 – 2013.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Pendahuluan

Setiap produk dari perusahaan tampaknya akan melalui sebuah siklus hidup. Tidak terkecuali produk rumah sakit –dilahirkan, melalui beberapa tahap, dan akhirnya mati ketika ada produk baru yang dapat lebih memuaskan kebutuhan konsumen. Dan siklus hidup produk tersebut akan selalu memberikan 2 tantangan utama :pertama, karena tiap produk akhirnya akan mengalami penurunan, maka harus pintar mengembangkan produk baru untuk menggantikan produk lamanya. Kedua, perusahaan harus pintar mengadaptasikan strategi-strategi pengembangan produk barunya supaya dapat menghadapi perubahan selera, teknologi, dan persaingan selama produk melalui tahap-tahap siklus hidup produk (Kotler,2004).

### 2.2. Rumah Sakit

#### 2.2.1. Definisi Rumah Sakit

*Sick house* (Inggris) adalah asal kata rumah sakit dengan perantaraan kata *ziekenhuis* (Belanda). Awal mulanya rumah sakit adalah pemondokan untuk menampung para pejalan jauh dan orang sakit. Fungsi pemondokan sesuai dengan asal katanya "hospital" (hospes = tuan rumah). Dahulu tempat ini berfungsi untuk mengucilkan orang-orang sakit. Angka kematian pun tinggi baik bagi "tamu" maupun "tuan rumah". Orang-orang sehatpun takut dan menjauhi sick house.

VOC adalah perusahaan pertama yang membangun "sick house" di Indonesia. Awalnya adalah untuk mengisolasi pekerja yang jatuh sakit dan cedera. Yang lalu diambil alih oleh pihak militer untuk merawat tentara yang sakit atau terluka. Seiring perkembangan jaman, terjadi perubahan luar biasa era pelayanan rumah sakit. Tidak hanya menampung dan merawat orang sakit, tetapi juga menjaga kesehatan orang sehat. Sehingga pengertian rumah sakit pun memiliki definisi berbeda seiring waktu. Rumah sakit didefinisikan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan (Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 dalam Harimat, n.d.)

Abad 20, terjadi perkembangan rumah sakit di Indonesia. Globalisasi, pertumbuhan ekonomi, jumlah penduduk tinggi ( $\pm$  200 juta), menghasilkan *demand* tinggi dari masyarakat sehingga rumah sakit berkembang pesat. Jumlah RS Umum Thn 1990, 1995 dan 2004 adalah 774, 850 dan 976. Terjadi tingkat pertumbuhan secara kuantitatif di Indonesia. Ada 3 jenis RS yaitu RS Pemerintah, RS swasta sosial dan RS swasta komersial. Konsep dasar mutu ketiga jenis RS inipun sama, yaitu pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sesuai pengetahuan terkini sehingga kesehatan para pemakai jasa dapat tetap terpelihara. Terjadi persaingan sehat diantara ketiganya dengan tujuan mutu yang sama. Para ahli kesehatan bertambah banyak disertai peningkatan mutu dengan tujuan kepuasan pelanggan (pasien).

Berdasarkan Peraturan Menkes RI Nomor 920/Men.kes/Per/XII/86 disebutkan bahwa menurut jenisnya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut :

Universitas Indonesia

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

### 2.2.2. Fungsi Dan Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menkes 1045 tahun 2006 disebutkan bahwa RS mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan, dan pelatihan. Selain itu, rumah sakit juga dapat bertugas untuk melaksanakan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan dan kapasitas sumber daya organisasi yang dimiliki.

Rumah sakit mengemban fungsi :

1. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier.
2. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan.
3. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
4. Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

Berdasarkan (Permenkes RI Nomor 920/Men.Kes/Per/XII/86) rumah sakit juga mempunyai fungsi sosial yang mencerminkan upaya pelayanan medik dengan mempertimbangkan imbalan jasa yang dapat

dijangkau oleh masyarakat dan menyediakan sebagian dari fasilitas pelayanan rawat nginap untuk orang yang kurang dan atau tidak mampu membayar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

### **2.2.3. Klasifikasi dan Produk Rumah Sakit**

#### **2.2.3.1. Klasifikasi Rumah sakit**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum dan ditegaskan oleh Per Menkes 1045 tahun 2006, dimana Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi rumahsakit umum Kelas A, B, C, dan D, sebagai berikut :

1. RSU Kelas A adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan subspecialistik luas.
2. RSU Kelas B adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspecialistik terbatas.
3. RSU Kelas C adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar.
4. RSU Kelas D adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

Berdasarkan Kep Menkes Nomor 806b/Menkes/SK/XII/1987 tentang Klasifikasi RS Swasta, klasifikasi RS Swasta terdiri dari :

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, memberikan pelayanan medik bersifat umum.

**Universitas Indonesia**

2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang.
3. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik, dan subspecialistik.

#### 2.2.3.2. Produk Rumah sakit

Berdasarkan klasifikasi yang telah dibuat maka terbentuk berbagai aturan jenis pelayanan jasa atau produk yang disediakan rumah sakit berdasarkan kriteria diatas.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 disebutkan bahwa pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan medis spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah, dan kesehatan anak. Pelayanan medik spesialisik luas adalah pelayanan medis spesialisik dasar ditambah dengan pelayanan spesialisik telinga, hidung dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, patologi anatomi, dan pelayanan spesialisik lain sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan medis subspecialistik luas adalah pelayanan subspecialistik di setiap spesialisasi yang ada. Jenis pelayanan diatas bisa dikategorikan sebagai produk yang dijual oleh rumah sakit.

Pelayanan RS Swasta diatur berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 0072/Yanmed/RSKS/SK/1988. Di dalam Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) ini disebutkan bahwa sebagai dasar untuk klasifikasi RSU Swasta digunakan kriteria bahwa pelayanan medik pasien terdiri dari pelayanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, perawatan intensif (perawatan kritis), rehabilitasi medik, penyuluhan



kesehatan masyarakat di RS, Pelayanan Keluarga Berencana di RS, Pelayanan Gizi di RS.

### 2.3. Daur Hidup Produk / *Product Life Cycle*

#### 2.3.1. Produk

##### 2.3.1.1. Pengertian

Produk adalah barang atau jasa yang dihasilkan untuk digunakan oleh konsumen guna memenuhi kebutuhan dan memberikan kepuasannya. Jadi yang dimaksudkan adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk mendapatkan perhatian, dimiliki, digunakan atau dikonsumsi, yang meliputi barang secara fisik, jasa, kepribadian, tempat, organisasi dan gagasan atau buah pikiran ( Assauri, 1996). Jasa sangat penting dalam perekonomian. Jasa berperan penting dalam produk itu sendiri maupun pemasaran produk.

Jasa adalah bentuk produk yang terdiri dari aktivitas, manfaat atau kepuasan yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan perpindahan kepemilikan( Winardi 1995).

Penawaran perusahaan kepada pasar berbentuk barang maupun jasa. Komponen yang ditawarkan (Kotler, 2004):

1. Pure Tangible good: Produk yang ditawarkan sepenuhnya barang tanpa ada keterkaitan jasa didalamnya;
2. Pure Service: Produk berada dalam titik dimana hanya jasa yang ditawarkan; dan
3. Hybrid offer : Produk yang ditawarkan terdiri dari barang dan jasa yang sama bagian atau perannya. Umumnya produk ditawarkan memiliki

Universitas Indonesia

keterkaitan antara barang dan jasa. Contohnya: Rumah sakit (dokter memeriksa → jasa dan pemberian obat → barang).

#### **2.3.1.2. Klasifikasi produk**

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; dan
2. Produk industri: Dibeli dengan tujuan untuk diproduksi lebih lanjut atau digunakan untuk menjalankan bisnis-diklasifikasikan berdasar biaya dan cara memasuki proses produksi.

#### **2.3.1.3. Strategi produk**

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. Tanda dilakukan pemasaran pun, masyarakat sudah mengetahui bahwa bagian farmasi rumah sakit tersebut dapat melayani penjualan obat.

##### **2. Produk harapan**

Produk inti bersama pertimbangan keputusan pembelian minimal yang harus dipenuhi. Contoh : AC dan televisi.

Universitas Indonesia

### 3. Produk tambahan

Suatu yang dapat lebih memberikan keyakinan konsumen terhadap produk yang ditawarkan. Produk akan mendapat tempat tersendiri di hati konsumen, contoh jaminan, pelayanan cepat dan komunikasi dengan pasien.

### 4. Produk potensial

Tampilan dan manfaat tambahan yang berguna bagi konsumen atau mungkin menambah kepuasan konsumen. Contoh : layanan antaran obat.

#### 2.3.1.4. Pemasaran Jasa

Dalam *marketing*, jasa punya peranan penting. Sehingga untuk itu kita harus paham mengenai pemasaran jasa. Jasa punya karakter yaitu jasa tidak mempunyai wujud, jasa tidak dapat dipisahkan dari penyediannya, Jasa berubah-ubah bergantung pada kualitas penyedia jasa dan lingkungan. Dan terakhir jasa tidak tahan lama. Sehingga tugas pemasar adalah:

1. Mencari cara untuk membuat jasa lebih berwujud;
2. Meningkatkan produktivitas penyedia yang tidak dapat dipisahkan dari produknya;
3. Menstandarisasi kualitas untuk mengatasi keberubahan; dan
4. Meningkatkan pergerakan permintaan dan kapasitas penawaran untuk mengatasi masalah ketidaktahanlamaan.

Perusahaan jasa yang baik akan memfokuskan perhatiannya baik pada pelanggan maupun karyawannya. Mereka paham rantai laba-jasa yang menghubungkan laba perusahaan jasa dan kepuasan karyawan dan

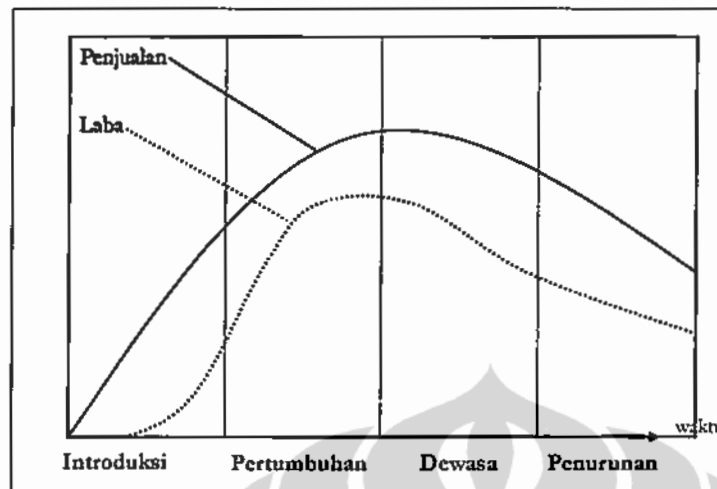
pelanggan. Sehingga strategi pemasaran jasa tidak hanya pemasaran eksternal tetapi juga pemasaran internal untuk memotivasi karyawan dan pemasaran efektif untuk menciptakan keahlian pemberian jasa bagi penyediannya. Perusahaan jasa memiliki tiga tugas utama perusahaan :

1. Menciptakan perbedaan yang memungkinkan perusahaan bersaing;
2. Menawarkan kualitas jasa yang tinggi; dan
3. Mencari cara untuk meningkatkan produktivitas.

### **2.3.2. Tahapan Siklus Hidup Produk**

Seperti manusia, produk memiliki siklus hidup yaitu lahir, tumbuh, dewasa, lalu mati. Berdasarkan hal ini maka pada tahun 1969 terdapat penelitian mengenai siklus hidup produk perusahaan yang bisa diadaptasi untuk mengetahui kondisi sebuah fase perusahaan (Yoram, 1990). Berdasarkan hal tersebut, Duncan (2006) mengatakan bahwa rumah sakit pun dapat mengadaptasi alat ini untuk mengetahui fase sebuah rumah sakit.

Menurut Kotler (2004), produk memiliki siklus kehidupan (Product life cycle) yang merupakan konsep penting dalam pemasaran yang memberikan pemahaman tentang dinamika suatu produk yang kompetitif. Produk membutuhkan strategi pemasaran, keuangan, produk pembelian dan personel yang berbeda dalam tiap siklus hidupnya.



**Gambar 2.1. Fase – fase perusahaan/organisasi dalam *Product Life Cycle***

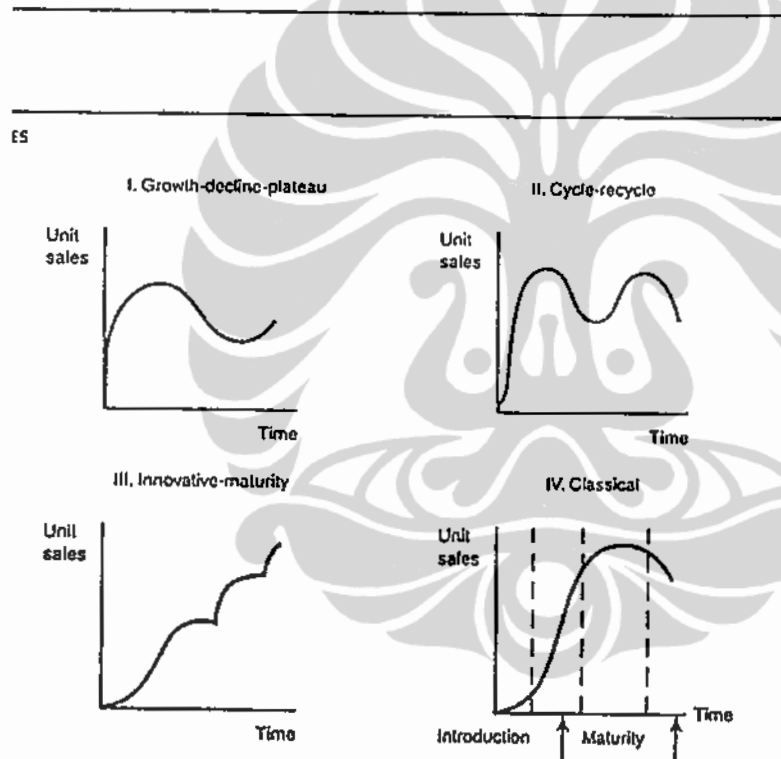
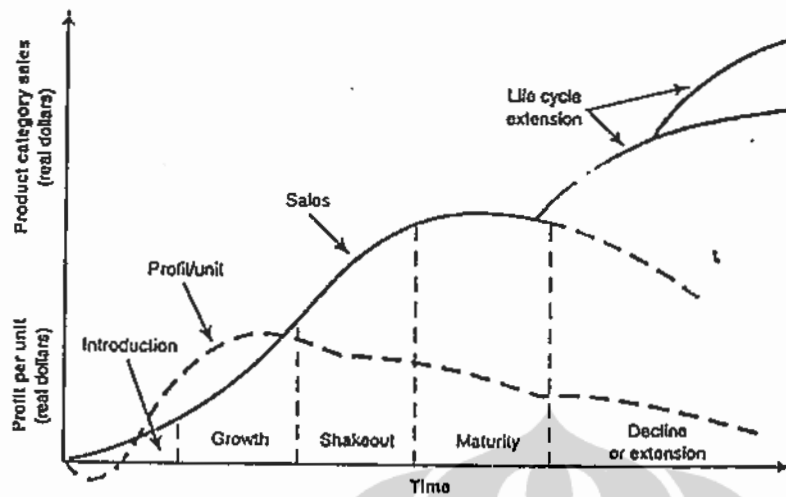
Sumber telah diolah kembali

Tahapan-tahapan dalam siklus hidup produk terbagi dalam 4 tahap yaitu :

- a. **Tahap perkenalan:** periode pertumbuhan penjualan yang lambat saat produk itu diperkenalkan ke pasar. Tahap ini belum dapat keuntungan karena banyaknya biaya yang dikeluarkan untuk perkenalan produk. Kiat pemasaran dalam tahap perkenalan yaitu:
  - 1) Strategi peluncuran cepat, yakni peluncuran produk baru pada harga tinggi dengan tingkat promosi tinggi.
  - 2) Stategi lambat, yakni peluncuran produk baru dengan harga tinggi dan sedikit promosi.
  - 3) Strategi penetrasi cepat, yakni peluncuran produk baru dengan harga rendah dengan biaya promosi besar.

Universitas Indonesia

- 4) Strategi penetrasi lambat, yakni peluncuran produk baru dengan harga rendah dan tingkat promosi rendah.
- b. **Tahap pertumbuhan:** periode penerimaan pasar yang tepat dan peningkatan keuntungan. Kiat pemasaran dalam tahap pertumbuhan adalah perusahaan meningkatkan kualitas produk, penambahan model baru, meamsuki segmen pasar baru, meningkatkan cakupan distribusi, menurunkan harga untuk menarik pembeli yang sensitive harga di lapisan berikut.
- c. **Tahap kemapanan:** periode penurunan dalam pertumbuhan penjualan. Karena produk telah mencapai penerimaan oleh sebagian besar pembeli potensial. Keuntungan stabil atau menurun karena peningkatan pengeluaran untuk mempertahankan produk di pasaran..Kiat pemasaran dalam tahap kemapanan adalah meningkatkan jumlah pemakai dan penggunaan baru serta lebih bervariasi.
- d. **Tahap kemunduran:** periode saat penjualan yang menunjukkan arah menuruna dan keuntungan menipis. Kiat pemasaran dalam tahap kemunduran adalah meningkatkan investasi atau memperkuat posisi kompetitif, mengurangi investasi secara selektif.



**Gambar 2.2. Kurva umum PLC pada perusahaan**

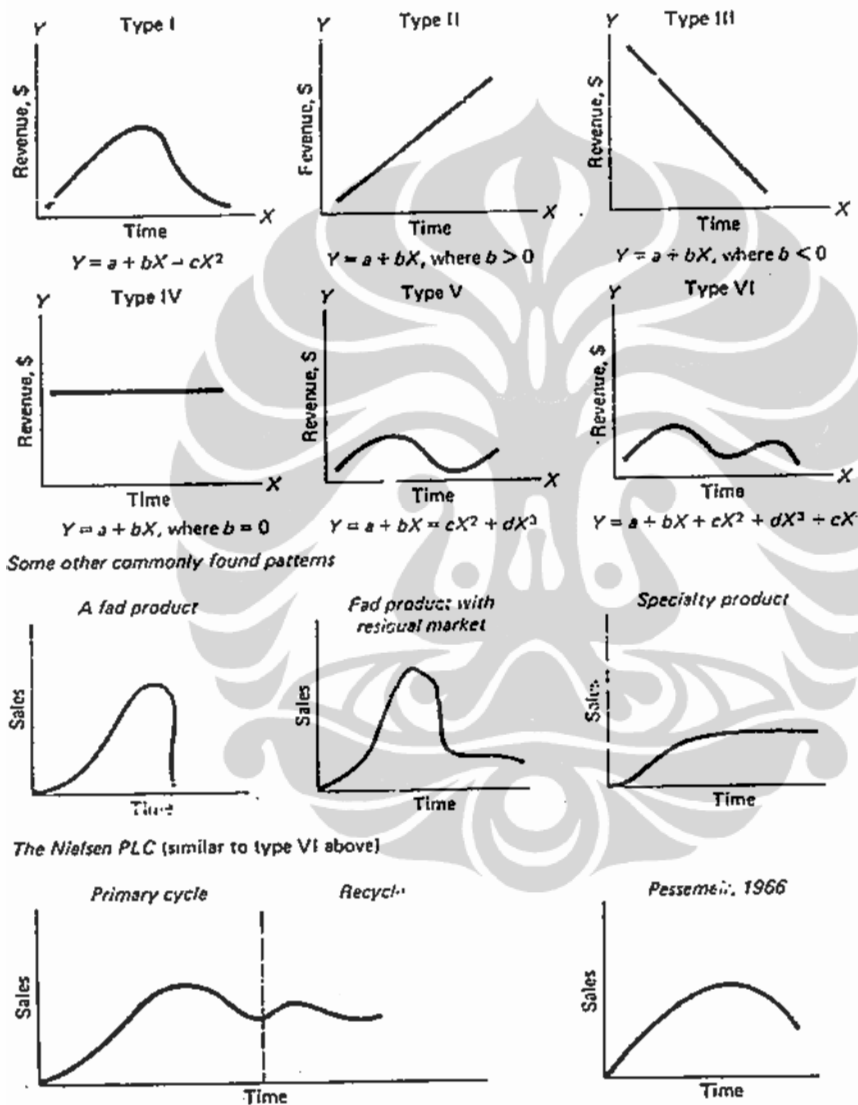
Sumber : Adaptasi J.E.Swan dan D.R Rink dalam Mullins 2006.

Dari gambar diatas menjelaskan bahwa kurva PLC tidak selalu sama,

Universitas Indonesia

terkadang fase *mature* , sempat menjadi fase *decline* dan kembali *growth*. Semua bergantung pada berbagai usaha faktor internal. Adanya faktor eksternal pun mempengaruhi.

Berbagai kurva PLC, bisa juga tergambar pada gambar dibawah ini .



**Gambar 2.3. Variasi pola PLC baik dari variabel Sales maupun revenue**



Sumber : *Journal of Bussiness, University of Chicago in Wind, 1990*

Gambar diatas semakin menegaskan bahwa variasi pola PLC sangat banyak. Sehingga fase *decline* sekalipun bisa kembali tumbuh, yang seiring waktu, baik pendapatan maupun penjualannya akan berubah (*re-cycle*).

### 2.3.3. Karakteristik Daur Hidup Produk / Product Life Cycle Analysis (PLC)

Analisis PLC digunakan untuk memutuskan alternatif strategi yang dapat dilakukan berdasarkan prinsip bahwa semua produk dan pelayanan akan melalui beberapa tahap atau fase. Tahap ini terkait dengan adanya perubahan alami dari tempat pemasaran, proses pengembangan produk, dan tipe dari *demand* dari manajemen. Dalam mengevaluasi daur hidup produk, evolusi dari penjualan dan *profit* (ataupun jumlah kunjungan, kompetitors) dapat ditelusuri sepanjang waktu. Evolusi ini akan berdampak pada strategi organisasi (Duncan, 1995).

Tabel 2.1 Karakteristik fase PLC (Duncan 1996)

VARIABEL	Perkenalan	Pertumbuhan	Dewasa	Penurunan
<i>Sales/Revenue</i>	Rendah	Pertumbuhan Cepat	Pertumbuhan lambat	Menurun
<i>Profits</i>	Negatif	Level Puncak	Menurun	Rendah
<i>Competitors</i>	Beberapa	Bertumbuh	Banyak	Menurun
<i>Cash Flow</i>	Negatif	Moderate	Tinggi	Rendah
<i>Capital access</i>	Venture	Modal/debt	<i>Debt/internal</i>	Minimal

Universitas Indonesia

Sumber disadur dari *Susanna E. Krentz dan Suzanne M. Pilskaln, "Product Life Cycle : Still a valid Framework for Business Planning" Topics in Health Care Financing (Fall 1988, p.43 dalam Duncan, 1995).*

Karakteristik variabel Duncan terdiri dari *Sales/Revenue, profits, competitors, cash flow dan capital access*. Variabel diatas merupakan variabel dalam tim Duncan tahun 1996. Terjadi perubahan dalam karakteristik variabel di tahun 2006 seperti terlihat di tabel dibawah ini.

**Tabel 2.2 Karakteristik fase PLC (Swayne, Duncan 2006)**

VARIABEL	Perkenalan	Pertumbuhan	Dewasa	Penurunan
<i>Sales/Revenue</i>	Rendah	Pertumbuhan Cepat	Pertumbuhan lambat	Menurun
<i>Profits</i>	Negatif	Level Puncak	Menurun	Rendah
<i>Competitors</i>	Beberapa	Bertumbuh	Banyak	Menurun
<i>Cost</i>	Tinggi	Rata-rata	Rendah	Rendah
<i>Capital access</i>	<i>Venture</i>	<i>Modal/debt</i>	<i>Debt/internal</i>	<i>Minimal</i>

Sumber : Duncan, 2006

Dari tabel terlihat bahwa terjadi perubahan yaitu *cost* menggantikan variabel *cash flow* yang digunakan oleh Duncan di tahun 1996.

Adapun penjelasan variabel dalam fase adalah sebagai berikut :

a. Tahap perkenalan

Produk dan pelayanan memiliki tahap perkenalan ketika penjualan meningkat akan tetapi *profitnya* negatif diawal dan meningkat secara perlahan. Pada tahap ini, terdapat beberapa kompetitor, harga cenderung tinggi, promosi bersifat

Universitas Indonesia

informatif mengenai kategori produk, dan terdapat outlet distribusi yang terbatas.

b. Tahap Pertumbuhan

Pada tahap ini, penjualan dan *profit* meningkat, dan haslnay organisasi pesaing akan ikut masuk dalam pasar untuk berpartisipasi dalam proses pertumbuhan ini. Selama tahap ini, harga akan tetap tinggi, tetapi mulai mengalami penurunan, promosi telah fokus pada merek tertentu, dan terdapat peningkatan jumlah outlet dengan cepat.

c. Tahap Dewasa

Tahap ini memberi tanda akhir pada pertumbuhan yang cepat dan merupakan tanda awal konsolidasi. Sebagai tambahan, segmentasi pasar (semakin mengecil) akan muncul. Pada tahap ini, harga akan cenderung stabil atau menurun, promosi harga cenderung sama, dan distribusi menyebar.

d. Tahap Penurunan

Tahap ini, ditandai dengan pendapatan dan *profit* produk yang terus menurun dan akan mengalami masa yang panjang.

Karakteristik PLC menurut Kotler & Keller ( 2009 ) bahwa analisis PLC menggunakan variabel penjualan, biaya perkonsumen, laba, tipe pelanggan dan tipe pesaing seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Karakteristik fase PLC menurut Kotler &amp; Keller (2009)

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

Sumber : Kotler & Keller 2009, diolah kembali

Pendapat Kotler & Keller tidak banyak berbeda dengan penjelasan dari Duncan, yang cukup berbeda adalah adanya tipe pelanggan yaitu innovator yaitu pelanggan yang berani mencoba produk baru, lalu pemakai awal yaitu pelanggan awal yang akan melanjutkan pembeliannya dan pembeli selanjutnya akan mengikuti pendahulunya. Sedangkan pemakai terlambat adalah para pelanggan yang baru memakai dan mengetahui produk tersebut, ketika produk lain sudah mulai banyak menggantikan.

Karakteristik PLC menurut Pearce & Robinson (1997) bahwa analisis PLC menggunakan variabel seperti berikut ini :

Universitas Indonesia

**Tabel 2.4 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	Medatar atau menurun	Menurun Tajam
Arus kas	Rendah	Tinggi	Semakin Tinggi	Menurun
Kebutuhan akan sumber daya	Minimal	Meningkat	Jenuh	Berkurang
Perubahan desain/teknologi produk	Cepat	Sangat cepat	Melambat	Tidak ada/minimal

Sumber : Pearce & Robinson (1997)

Karakteristik menurut Pearce & Robinson memiliki tambahan variabel kebutuhan akan sumber daya, dan perubahan desain/teknologi produk yang dianggap menjadi penting dalam melakukan analisis sebuah siklus hidup produk.

Karakteristik menurut Frost & Sullivan (n.d.) memiliki variabel yang cukup berbeda dari variabel sebelumnya dimana terdapat variabel

Universitas Indonesia

*market growth, market size dan Investment in Research & Development* yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.5. Karakteristik fase PLC menurut Frost & Sullivan (n.d.) :**

**Usia Produk/Pasar : Bagaimana mengukur tahapan dari *Product Life Cycle***

<i>Stage</i>	<i>No. of Competitors</i>	<i>Market Growth (%)</i>	<i>Profits</i>	<i>Market Size</i>	<i>Investment</i>
<i>R&amp;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>Highest</i>	<i>0</i>	<i>Small</i>	<i>High</i>
<i>Development</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>Growing</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>Stable</i>	<i>Declining</i>
<i>Decline</i>	<i>Reducing</i>	<i>Negative</i>	<i>High &amp; Low</i>	<i>Declining</i>	<i>Stopped</i>

Sumber : *Frost & Sullivan*

Selama tahapan R&D, tidak terdapat *profit*. Umumnya *profit* muncul pada tahap *development* walaupun masih rendah. Pada point inilah produk yang tidak mampu *profit* akan ditarik dari pasar.

Universitas Indonesia

Dengan mengenali tahapan dari siklus hidup produk pada tipe sebuah produk akan menjadi sangat penting. Akan lebih mudah memasuki pasar yang berada dalam tahap *growth* daripada tahap yang sudah *mature*.

Kompetisi dalam tahapan PLC :

1. *Product Introduction :*

Tidak terjadi kompetisi

2. *Market development :*

Pasar masih dikuasai oleh innovator, tetapi beberapa perusahaan lain telah memasuki pasar dan menciptakan *market share* kecil

3. *Exploitation Stage*

Sebuah perusahaan menjadi kekuatan primer dalam pasar, walaupun bukan sang innovator. Siapapun bisa menjadi kekuatan primer. *Market leader* akan mulai menurun dan *market share* pun mulai menurun pula.

4. *Maturation Stage*

*Market leader* tetap memegang kendali posisi terdepan, akan tetapi *market share* masih lebih kecil daripada semua pesaing.

5. *Saturation Stage*

Beberapa perusahaan kecil menjaga pasar mereka masing-masing. Dan biasanya 3 dari 4 pesaing akan bergabung untuk mendominasi pasar kembali.

6. *Decline Stage*

Universitas Indonesia

*Market leader* akan tergantikan oleh pesaing yang lebih baik. *Sales* akan menurun digantikan oleh produk dengan teknologi yang lebih baru.

Karakteristik menurut Komninos (2002) memiliki variabel yang cukup banyak dengan pendekatan adanya variabel pelatihan, teknologi, pelayanan dan *market share*. Bisa terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.6. Karakteristik fase PLC menurut Komninos (2002) :**

<i>Characteristics</i>	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
<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 reliability, quality, predictability, new enhancement</i>	<i>Limited – no promotion or advertising efforts.</i>

Universitas Indonesia



Tabel 2.6 ( Sambungan )

<i>Characteristics</i>	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
<i>Distribution</i>	<i>Direct (factory to customer) or limited distribution through specific strategic partners.</i>	<i>Highly skilled. Focused channels with strong technical skills if needed, complementary products and services.</i>	<i>Many distributors, alternative channels, offshore sales.</i>	<i>Use of existing channels.</i>
<i>Sales</i>	<i>Small team of highly skilled salesmen with good knowledge of the market</i>	<i>Everywhere possible. Retail shops, telephone, internet.</i>	<i>Direct sales focused on hi-volume, high profit.</i>	<i>Maintenance &amp; 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 &amp; improvements of the product.</i>	<i>Focused on cost reductions.</i>	<i>Focused on cost reduction.</i>

Universitas Indonesia

Tabel 2.6 ( Sambungan )

<i>Characteristics</i>	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
<i>Manufacturing</i>	<i>High expenditure for new production capacity.</i>	<i>Addition of capacity and automation.</i>	<i>Focused on increasing yield and productivity.</i>	<i>No capital expenditures, outsourcing.</i>
<i>Service</i>	<i>High level of service for targeted customers.</i>	<i>Local and regional, fully staffed.</i>	<i>Distributors take over the service efforts.</i>	<i>High prices on spare parts.</i>
<i>Support</i>	<i>Direct factory support. Engineering involvement is required.</i>	<i>Phone support.</i>	<i>Local channels lead support.</i>	<i>Phone support</i>
<i>Training</i>	<i>Focused on new product features, benefits, differentiation, pricing and functionality.</i>	<i>Transition to newer version of product.</i>	<i>Competition differentiation.</i>	<i>None</i>

Universitas Indonesia

Tabel 2.5 ( Sambungan )

<i>Characteristics</i>	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</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 diatas menggambarkan variabel yang digunakan Ionanis Komninos dengan melakukan pendekatan pada pelatihan dan teknologi. Dengan pendekatan Komninos sebagai ahli teknik mesin, menggambarkan bahwa teknologi sangat penting dalam menganalisis sebuah PLC. Sebuah teknologi yang baru dan inovatif memasuki tahap pendahuluan, dan bila sudah mulai memimpin memasuki tahapan tumbuh. Ketika teknologi yang digunakan mulai menua maka tanda fase kemapanan dan bila sudah sangat ketinggalan dan tua menandakan bahwa fase ini adalah fase penurunan.

Universitas Indonesia

### 2.3.4. Alternatif Strategi *Product Life Cycle*

#### 2.3.4.1. Konsep Strategi

Strategi sangat dibutuhkan oleh organisasi manapun. Menurut Duncan (1996) manajemen strategi adalah pemahaman dari organisasi dan terdiri dari beberapa strategi yaitu analisis situasi, strategi formulasi, strategi implementasi dan strategi kontrol.

Tahap-tahap strategi pada umumnya sama dan berkesinambungan, yaitu tahap perumusan berupa analisis masalah, diagnosis dan pilihan strategi, tahap implementasi dan akhirnya dilakukan tahap evaluasi dan pengendalian strategi. Proses manajemen strategi secara keseluruhan selalu berkesinambungan karena setelah mencapai tahap evaluasi, hasilnya akan merupakan masukan bagi tahap perencanaan atau formulasi siklus berikutnya.

Umar (1999) membagi strategi bisnis menjadi lima kelompok yaitu :

#### I. Kelompok Strategi Integrasi

Strategi integrasi terdiri dari tiga macam: ke depan, ke belakang, dan horizontal. Ketiga strategi sering disebut strategi integrasi vertical yang menghendaki agar perusahaan melakukan pengawasan terhadap distributor, pemasok, dan para pesaing melalui akuisisi, merger, atau membuat perusahaan sendiri.

##### a. Strategi Integrasi ke Depan (Forward Integration Strategy)

Strategi ini menghendaki agar perusahaan mempunyai kemampuan besar terhadap pengendalian distributor atau pengecer mereka, bila perlu memilikinya.

##### b. Strategi Integrasi ke Belakang (Backward Integration Strategy)

Merupakan strategi agar pengawasan terhadap bahan baku agar ditingkatkan, apalagi para pemasok dinilai tak menguntungkan lagi bagi perusahaan seperti keterlambatan dalam pengadaan bahan.

c. Strategi Integrasi Horizontal (*Horizontal Integration Strategy*)

Strategi ini menghendaki agar perusahaan meningkatkan pengawasan terhadap para pesaing perusahaan walau harus dengan memilikinya. Jadi tujuan strategi ini adalah untuk mendapatkan kepemilikan dan atau meningkatkan pengendalian pesaing.

2. Strategi Intensif

Strategi intensif adalah usaha-usaha intensif untuk meningkatkan posisi persaingan perusahaan melalui produk-produk yang ada. Seperti: penerobosan pasar (*Market Penetration*), Pengembangan pasar (*Market development*), Pengembangan Produk (*Product development*).

a. Strategi Penerobosan Pasar (*Market Penetration Strategy*)

Adalah usaha untuk meningkatkan pangsa pasar bagi produk atau pelayanan yang ada sekarang pada pasar melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih besar.

b. Strategi Pengembangan Pasar (*Market development Strategy*)

Memperkenalkan produk atau jasa ke wilayah yang secara geografis merupakan wilayah yang baru.

c. Strategi Pengembangan Produk (*Product development Strategy*)

Merupakan strategi yang berusaha agar perusahaan dapat meningkatkan penjualan dengan cara meningkatkan atau memodifikasi produk atau jasa yang ada sekarang.

### 3. Strategi Diversifikasi

a. Strategi Diversifikasi Terkonsentrasi (*Concentric Diversification Strategy*) Strategi ini dilaksanakan dengan cara menambah produk dan jasa baru tetapi masih saling berhubungan.

b. Strategi Diversifikasi Horizontal (*Horizontal Diversification Strategy*) Strategi ini dilakukan dengan menambah produk dan jasa pelayanan baru yang tidak saling berhubungan untuk ditawarkan pada para konsumen yang ada sekarang.

c. Strategi Diversifikasi yang tak berhubungan (*Conglomerate Diversification Strategy*)

Menambah produk atau jasa yang tidak saling berhubungan. Tujuan strategi ini untuk menambah produk baru yang tidak saling berhubungan untuk pasar yang berbeda.

### 4. Strategi Bertahan

a. Strategi Kerjasama (*Joint Venture Strategy*)

Strategi dimana dua atau lebih perusahaan membentuk suatu firma yang temporer atau konsorsium untuk tujuan kapitalisasi modal. Strategi ini dilakukan agar perusahaan tak memikul beban sendiri.

b. Strategi Mengurangi dan Menghemat (*Retrenchment Strategy*)

Strategi ini dapat dilakukan melalui reduksi biaya dan aset perusahaan. Hal ini dilakukan apabila terjadi penurunan pendapatan atau keuntungan perusahaan.

c. Strategi Menjual (Divestiture Strategy)

Strategi dengan cara menjual suatu bagian dari perusahaan guna menambah modal dari suatu rencana investasi atau menindaklanjuti strategi akuisisi yang telah diputuskan untuk proses selanjutnya.

d. Strategi Likuidasi (Liquidation Strategy)

Strategi dengan cara menjual seluruh aset perusahaan yang dapat dihitung nilainya. Strategi ini merupakan pengakuan dari suatu kegagalan dengan pertimbangan lebih baik menghentikan operasi perusahaan daripada meneruskannya kan mendatangkan kerugian yang bertambah besar.

5. Strategi Kombinasi

Strategi dengan cara mengimplementasikan kombinasi dari dua atau lebih strategi secara simultan. Cara seperti ini beresiko tinggi jika diimplementasikan lebih jauh karena sulit menentukan prioritas. Perusahaan tak dapat melakukan begitu banyak kegiatan dengan baik karena adanya keterbatasan sumber daya. Strategi ini digunakan bila perusahaan mau bertahan secara simultan yaitu dengan menggunakan beberapa strategi seperti menjual, likuidasi, dan menghemat. Hal ini dilakukan bila situasi dan kondisi lapangan menuntut implementasi strategi yang tidak sesuai dengan ketigabelas strategi di atas. Oleh karena itu stratehgi yang akan diterapkan dapat saja merupakan kombinasi dari macam-macam strategi di atas.

Universitas Indonesia

Dalam menentu strategi bisnis yang dipilih, tidak jarang kita mengkombinasi beberapa kelompok diatas. Sesuai dengan kondisi dan posisi dimana kita berada.

Dalam analisis strategi PLC, terdapat dua hal penting dalam formulasi strategi Produk organisasi dalam tahap apa di PLC? Berapa lama tahapan itu akan berlangsung?

**a. Tahap daur hidup produk**

Dengan melihat variabel kemudian menentukan posisi produk organisasi dalam daur hidup produk. Kemudian memilih strategi berdasarkan posisi tersebut.

**b. Lamanya tahapan dalam daur hidup produk**

Produk dan pelayanan yang memiliki daur hidup panjang akan memiliki rencana strategi yang berbeda dengan produk dan pelayanan yang memiliki daur hidup produk kecil. Contohnya : integrasi vertikal akan sangat diperlukan untuk dibina pada tahap pertumbuhan dan dewasa , bagi produk yang memiliki daur hidup produk yang panjang. Hal ini berbeda dengan produk dengan daur hidup pendek. Pendapatan dan *profit* bisa dilihat sebagai indikator awal. Sebgai tambahan informasi dapat dikuatkan dengan melihat analisis lingkungan eksternal seperti teknologi, sosial, politik, ekonomi, dan perubahan kompetisi. Hal ini bernilai untuk melihat ada di tahapan mana dan lama dari tahap tersebut.

Masing-masing analisis PLC mengemukakan alternatif strategi bagi variabel yang mereka kemukakan. Berikut adalah tabel alternatif strategi menurut Duncan berdasarkan fase siklus hidup organisasi ataupun perusahaan.

Universitas Indonesia



Tabel 2.7 Tabel alternatif strategi oleh Duncan, 2006

<p><i>Stage 1 :</i></p> <p><i>Introduction :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Market development</i></li> <li>2. <i>Product development</i></li> </ol>	<p><i>Stage 2 :</i></p> <p><i>Growth :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Market development</i></li> <li>2. <i>Product development</i></li> <li>3. <i>Penetration</i></li> <li>4. <i>Vertical Integration</i></li> <li>5. <i>Related Diversification</i></li> </ol>
<p><i>Stage 3 :</i></p> <p><i>Maturity :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Market development</i></li> <li>2. <i>Product development</i></li> <li>3. <i>Penetration</i></li> <li>4. <i>Enhancement</i></li> <li>5. <i>Status quo</i></li> <li>6. <i>Retrenchment</i></li> <li>7. <i>Divestiture</i></li> <li>8. <i>Unrelated Diversification</i></li> </ol>	<p><i>Stage 4 :</i></p> <p><i>Decline :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Liquidation</i></li> <li>2. <i>Harvesting</i></li> <li>3. <i>Divestiture</i></li> <li>4. <i>Unrelated diversification</i></li> </ol>

Sumber : Duncan, 2006

Universitas Indonesia

Strategi yang ditawarkan oleh Duncan antara lain :

a. *Market development*

Merupakan strategi divisi untuk memasuki pasar baru dengan produk dan pelayanan yang ada saat ini. Secara lebih spesifik, *market development* adalah strategi yang dirancang untuk memperoleh volume yang lebih besar, melalui ekspansi geografis atau menemukan sasaran baru segmen dari area geografi yang ada. Umumnya strategi ini dipilih jika organisasi memiliki kekuatan dalam pasar (memiliki differensiasi produk) dan pasarnya terus berkembang dan memiliki prospek jangka panjang yang lama. Strategi ini didukung oleh *marketing, financial, SIM* , organisasi dan kekuatan SDM. Contoh strateginya adalah membuka cabang baru di area baru. Beberapa tipe *market development* adalah *horizontal integration* yaitu bekerja sama dengan pesaing daripada menggunkan operasional internal untuk mengambil *market share* dari mereka. Selain itu terdapat juga *focused factory strategy* yang memfokuskan produk ke satu kekhususan. Contoh di RS adalah adanya klinik diabetes, klinik asma, dll.

b. *Product development*

*Product development* adalah pengenalan produk atau pelayanan baru ke pasar yang ada sekarang. , Strategi ini dilakukan dengan cara meningkatkan produk atau meningkatkan lini produk saat ini. Strategi ini berbeda dengan *related diversification* yang mengenalkan kategori produk baru. *Product development* memiliki konsep peningkatan produk dengan cara penajaman produk, adanya komplemen dan peningkatan secara alami produk yang sudah ada. Strategi ini sangat umum dilakukan di kota besar yang

Universitas Indonesia

memiliki *market share* yang tinggi dengan adanya segment tertentu dalam pasar. Contohnya adalah RSIA yang membuka berbagai klinik yang benar-benar dikhususkan untuk melayani keluhan wanita.

c. *Penetration*

Strategi penetrasi adalah melayani market yang ada sekarang dengan lebih baik dengan menggunakan produk yang ada saat ini. Strategi ini dilakukan dengan cara strategi *marketing* seperti promosi, distribusi dan strategi harga, seringkali dengan meningkatkan pengiklanan, promosi penjualan, meningkatkan peran publisitas atau meningkatkan jumlah *sales person*.

d. *Retrenchment*

Adalah respon terhadap *profit* yang terus menurun, biasanya karena terjadi peningkatan biaya. Market masih ada dan kemungkinannya masih besar. Akan tetapi, *cost* meningkat lebih besar daripada *revenue*. Strategi ini akan meredefinisikan kembali target market mereka dan mengurangi beban dan asset. Umumnya dilakukan pengurangan personel, luasnya produk dan market secara geografis dikurangi untuk mengurangi luas jangkauan operasional.

e. *Status quo*

Strategi ini dilakukan dengan asumsi bahwa market telah *mature* dan periode tumbuh dengan cepat telah berakhir. Organisasi harus menyelamatkan market yang ada saat ini. Tujuannya adalah mempertahankan *market share* yang ada saat ini.

Strategi ini cocok bila ada 2 atau 3 pesaing yang dominan dalam segmen pasar, sehingga strategi *market development* dan *Product development* menjadi sulit dan mahal. Tapi strategi ini bisa dikombinasi dengan cara untuk market yang penjualannya lambat dilakukan *status quo* dan untuk market yang penjualannya tinggi dilakukan *product* dan *market development*.

*f. Diversification*

Strategi ini dilakukan untuk melihat jika ada peluang diluar bisnis utama yang berpotensi untuk mengalami peningkatan. Target market yang dicapai adalah market diluar yang ada sekarang. Terdapat dua strategi yaitu *related diversification* yang berarti bahwa organisasi memilih market yang hamper serupa atau berhubungan dnegan pelayanan yang diberikan saat ini.. Sedangkan *concentric diversification* adalah strategi dimanadilakukan perluasan market dari bisnis terkait.. Contohnya adalah bangunan rumah sakit, pelayanan parker dan restaurant.

**2.3.4.2. Beberapa alternatif strategi PLC menurut para pakar**

Konsep PLC telah menjadi sebuah sentra dari peramalan pasar kedepan. Tahapan PLC menjadi sebuah kerangka yang dapat digunakan untuk menganalisisi kedinamisan dan factor primer yang dapat mempengaruhi segmen pasar dan produk. Tahapan dasar PLC dapat dikembangkan menjadi model yang lebih komprehensif untuk menjelaskan berbagai variasi bagian dari siklus produk dalam pasar dan menjadikannya dasar pembentukan strategi. Para pakar memiliki kesamaan dalam beberapa strategi

yang mereka ungkapkan, sehingga strategi tersebut menjadi sangat kuat untuk dilaksanakan. Seperti terlihat dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 2.8. Kesamaan strategi fase *Introduction* berdasar teori para pakar**

Pearce& Robinson, 1997	Mullins, 2005	Komninos, 2002	Duncan, 2006	Kotler, 2009
Menciptakan kesadaran produk melalui pemasaran	<i>Stimulate primary demand</i>	Strategi membutuhkan posisi market yang kuat	<i>Market development</i>	Menawarkan produk dasar
Mengembangkan kapasitas produk secara efektif, jumlah desai terbatas	<i>Quality product</i>	Kompetitor baru saja masuk	<i>Product development</i>	Mengenakan biaya plus
Dukungan keuangan sangat tinggi, kerugian diawal	<i>Narrow product line</i>	Pengenalan produk dan variasi baru		Membangun distribusi yang selektif
SDM fleksibel dalam perekrutan karyawan baru	<i>Skimming versus penetration</i>	Penurunan harga untuk peningkatan penjualan		Membangun kesadaran produk diantara para pemakai awal dan penyalur
Melakukan riset agar terjadi perubahan dan mampu memecahkan masalah teknis.	<i>Selective Channel</i>			Banyak promosi penjualan menarik pencoba.
Kunci Strategi adalah rekayasa;penetrasi pasar	<i>High communication</i>	Meningkatkan distribusi		

Berdasarkan tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesamaan strategi untuk fase pengenalan adalah *market development*. Yaitu mengembangkan pasar dengan melakukan promosi menarik pasar baru dan memposisikan market dengan kuat.

Universitas Indonesia

Dan untuk fase tumbuh bisa dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.9. Kesamaan strategi fase *growth* berdasar teori para pakar**

Pearce& Robinson, 1997	Mullins, 2005	Komninos,2002	Duncan, 2006	Kotler 2009
Memantapkan pengenalan merk, menurunkan harga, mencari ceruk pasar, memantapkan distribusi dan membangun distribusi baru	<i>Strategic marketing objectives</i> : <i>Build share</i>	<i>Maintain market position and build on it</i> <i>Price Pressure</i>	<i>Market development</i> <i>Product development</i>	Menawarkan perluasan produk, pelayanan dan jaminan
Menambah ragam produk, sentra produk atau menken biaya, meningkatkan kualitas produk	<i>Product</i> : <i>Continue quality improvements</i>	<i>Distribution channel pressure</i> <i>Improvement- upgrade of product</i>	<i>Penetration</i> <i>Vertical Integration</i>	Harga untuk menembus pasar
Membiyai ekspansi cepat, arus kas tinggi, laba naik dan SDM untuk menyempurnakan produk	<i>Product line</i> : <i>Broad</i>	<i>Re-estimation of price poliklinikcy</i>	<i>Related Diversivication</i>	Membangun distribusi yang intensif
Karyawan trampil dan mampu mengubah karyawan menjadi lebih trampil, loyal dan bermotivasi	<i>Price</i> : <i>reduce</i> <i>Channels</i> : <i>Intensive</i>	<i>Reinforcement of middle men</i>		Membangun kesadaran dan minat di pasar massal
Mengembangkan produk baru yang bermutu, mengembangkan produk kader	<i>Communicatio ns</i> : <i>high</i>	<i>General and reinforced distribution with good supply to the middle men but with low margins of profit for them</i>		Kurangi pengambilan keuntungan dari besarnya peminatan konsumen
Fokus strategi adalah penjualan, loyalitas pelanggan dan bagian pasar.				

Berdasarkan tabel diatas dapat ditarik kesimpulan adanya kesamaan yaitu pengembangan produk yang disebutkan oleh semua pakar, sehingga strategi sangat direkomendasikan untuk fase bertumbuh. Alternatif lain adalah pengembangan pasar yang disebutkan oleh sebagian besar pakar. Fase keamanan sendiri memiliki kesamaan strategi oleh berbagai pakar seperti terlihat dibawah ini.

**Tabel 2.10. Kesamaan strategi fase *mature* berdasar teori para pakar**

Pearce & Robinson, 1997	Mullins, 2005	Komninos, 2002	Duncan, 2006	Kotler, 2009
Merampingkan lini produk	Strategic <i>marketing objectives</i> : Hold share	Defend market position from competitors and improve your product	<i>Market development</i>	Diversifikasi merk dan model
Mengutamakan inovasi proses	Product : Concentrate on features	Establishment of competitive environment	<i>Product development</i>	Harga yang sama atau lebih baik dari pesaing
Mengutamakan penekanan biaya	Product line : Hold length of line	Price decrease	Penetration	Membangun lebih banyak distribusi yang intensif
Seleksi pembeli yang cermat	Price : Hold or reduce selectively	Devensife price polikliniky	Enhancement	Menekankan perbedaan dan manfaat merk
Integrasi horizontal	Channels : Intensive	Maintain loyal to middle men	<i>Status quo</i>	
Ekspansi Internasional		General and reinforced	Retrenchment	
			Divestiture	
			Unrelated <i>diversification</i>	

Tabel 2.10 (sambungan)

Pearce & Robinson, 1997	Mullins, 2005	Komninos, 2002	Duncan, 2006	Kotler, 2009
	Communication: High to declining.	Distribution with good supply to the middle men but with low margins of <i>profit</i> for them		Tingkatkan untuk mendorong peralihan merk

Dari tabel diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa pada fase kemapanan, umumnya pakar menyarankan untuk dilakukannya pertahanan pasar, menjaga pasar tidak berkurang atau bisa juga menjaga *market share*. Alternatif lain yang disarankan adalah adanya diversifikasi baik terkait produk maupun tidak terkait produk.

Fase penurunan memiliki beberapa strategi menurut para pakar seperti dibawah ini

Tabel 2.11. Kesamaan strategi fase *decline* berdasar teori para pakar

Pearce & Robinson, 1997	Mullins, 2005	Komninos, 2002	Duncan, 2006	Kotler, 2009
Citra perusahaan yang kuat, biaya fokus ke	<i>Harvest strategy</i> <i>No Change in</i>	"Memutihkan" semua profit produk	<i>Liquidation</i> <i>Harvesting</i> <i>Divestiture</i>	Melepas jenis produk yang lemah



Tabel 2.11. (sambungan)

Pearce & Robinson, 1997	Mullins, 2005	Komninos, 2002	Duncan, 2006	Kotler, 2009
<p>pasar tertentu</p> <p>Mengurangi lini produk</p> <p>Memfaatkan atau melikuidasai barang yang tidak dibutuhkan</p> <p>Mengurangi dan merealokasi karyawan</p> <p>Mendukung bidang lain yang sedang tumbuh</p> <p>Pengembalian investasi maksimum</p>	<p><i>Reduce length of line</i></p> <p><i>Reduce price</i></p> <p><i>Selective channel</i></p> <p><i>Reduce communication</i></p>	<p>Bebcrapa kompetitor menarik diri</p> <p>Variasi dan model yang kurang menarik, ditarik dari edaran.</p> <p>Pertahankan harga untuk <i>profit</i> kecil</p> <p>Promosi diturunkan</p> <p>Menarik produk dari distributor.</p>	<p><i>Unrelated Diversification</i></p>	<p>Turunkan harga</p> <p>Bersikap selektif, melepas toko yang tidak menguntungkan</p> <p>Mengurangi sampai tingkat yang diperlukan untuk mempertahankan pemakai setia</p> <p>Mengurangi sampai tingkat minimum</p>

Berdasarkan tabel diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa para pakar setuju untuk melakukan strategi *harvesting* atau menuai dalam arti, menarik dana dan sementara itu hanya memberi sedikit sumber daya baru bagi pasar yang turun.

## BAB 3

### GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN

#### 3.1. Sejarah Berdirinya RSIA Budi Kemuliaan

Perkumpulan Budi Kemuliaan berdiri pada tahun 1912 dengan nama “*venearing tot Bevordering van Inlandsche ziekenverpleging* “. Perkumpulan ini didirikan oleh sekelompok perempuan Belanda dan orang-orang Bumiputera terdidik dan berkedudukan penting yang terinspirasi oleh kumpulan surat-surat Ibu Kartini “ Habis gelap Terbitlah Terang “

Sebagai tindak lanjut upaya mewujudkan generasi penerus yang lebih berkualitas, dimulai dengan menyelenggarakan pelayanan reproduksi dengan mendirikan rumah sakit bersalin Budi Kemuliaan pada tahun 1917, kemudian menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak pada tahun 2007 dan Sekolah Bidan Budi Kemuliaan pada tahun 1918 kemudian menjadi Akademi Kebidanan pada tahun 1998.

Pada awalnya, RS dan Sekolah bidan Budi kemuliaan berdiri di daerah Pejambon dan sejak tahun 1935 pindah ke Jl. Scot ( pada waktu itu) yaitu di Jl Budki Kemuliaan No 25 sekarang ini. Untuk membantu masyarakat yang di pelosok, perkumpulan Budi Kemuliaan mendirikan rumah bersalin cabang di berbagai wilayah Jakarta.

Pada tahun 1942, pada waktu pemerintahan Belanda digantikan oleh pemerintahan Jepang, maka RS dan sekolah bidan Budi Kemuliaan menjadi milik pemerintah Jepang. Sejak diproklamasikannya kemerdekaan RI pada 17 Agustus 1945, RS dan sekolah bidan Budi Kemuliaan menjadi milik pemerintah Republik Indonesia.

Selanjutnya, pada tahun 1955 ketua perkumpulan Budi Kemuliaan, dr. Seno Sastroamidjojo, dapat meyakinkan pemerintah bahwa RS Budi Kemuliaan adalah milik perkumpulan Budi Kemuliaan, maka sejak tahun 1955 RS BK sepenuhnya dikelola oleh perkumpulan Budi Kemuliaan sedangkan sekolah bidan Budi Kemuliaan masih tetap milik pemerintah RI yang dikelola oleh RS Budi Kemuliaan. Pada tahun 1982, pemerintah Republik Indonesia menyerahkan sekolah bidan kepada Perkumpulan Budi kemuliaan.

Salah satu bentuk kebijaksanaan pelayanan yang mendukung falsafah, visi, mision, tata nilai dan sifat perkumpulan Budi kemuliaan adalah menyediakan pelayanan yang dapat melayani semua lapisan masyarakat yaitu pelayanan berjenjang. Disini bidan berperan sebagai ujung tombak, sedangkan dokter umum dan selanjutnya dokter spesialis bertindak sebagai pendukung. Jadi pelayanan diberikan oleh satu tim terdiri dari bidan, dokter umum, dan dokter spesialis kebidanan sesuai dengan kewenangannya masing-masing, dan diatur oleh prosedur baku (*standard operation procedure, SOP*). Kebijakan ini ditetapkan karena dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai kemampuan dan kemauan masyarakat.

Selanjutnya untuk memenuhi keinginan sebagian masyarakat terutama dari golongan mampu, kebijaksanaan pelayanan kesehatan ditambah dengan pelayanan dokter pribadi (*private*) yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter yang dipilih pasien sendiri, sebagai mitra yang memenuhi ketentuan yang berlaku di RSIA Budi Kemuliaan.

Universitas Indonesia

### **3.2. Visi dan Misi RSIA BUDI KEMULIAAN**

#### **3.2.1 Visi RSIA Budi Kemuliaan :**

Menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu menyediakan upaya pelayanan terbaik yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan semangat pengabdian dan kekeluargaan, untuk mewujudkan generasi penerus yang berkualitas.

#### **3.2.2 Misi RSIA Budi Kemuliaan :**

Menjamin tumbuh dan berkembangnya generasi penerus yang lebih berkualitas melalui penyelenggaraan serta pengembangan upaya terbaik dan terjangkau yang berbasis komunitas secara berkesinambungan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.

RSIA Budi Kemuliaan merupakan milik Perkumpulan Budi Kemuliaan Tujuan Perkumpulan ini adalah meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat melalui kegiatan pengabdian berupa pelayanan, pembinaan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, serta penelitian dan keilmuan di bidang kesehatan reproduksi, dengan mengutamakan peningkatan kesejahteraan kaum perempuan, anak dan keluarganya demi mengangkat martabat bangsa.

Jenis RSIA Budi Kemuliaan adalah rumah sakit khusus kesehatan reproduksi paripurna yaitu kesehatan mulai masa prakonsepsi, hamil, masa neonatus, balita, praremaja, remaja, dewasa dan usia lanjut.

Untuk mencapai tujuan perkumpulan Budi kemuliaan ini dibuat kebijaksanaan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan berjenjang. Di sini bidan berperan sebagai ujung tombak, sedangkan

Universitas Indonesia

dokter umum dan selanjutnya dokter spesialis bertindak sebagai pendukung. Jadi pelayanan diberikan oleh satu tim terdiri dari bidan/perawat, dokter umum, dokter spesialis kebidanan/ spesialis anak dan spesialis lain bila diperlukan.

RSIA Budi Kemuliaan juga berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan yang mengkhususkan diri pada Pendidikan kesehatan reproduksi yang pada saat ini adalah Akademi Kebidanan. RSIA ini juga dinilai baik sebagai tempat pelatihan ketrampilan di bidang kesehatan reproduksi bagi bidan/perawat, calon guru bidan, guru bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan tenaga-tenaga kesehatan yang terkait. (antara lain konselor ASI) lainnya.

### 3.3. Lokasi dan Data Fisik RSIA Budi Kemuliaan

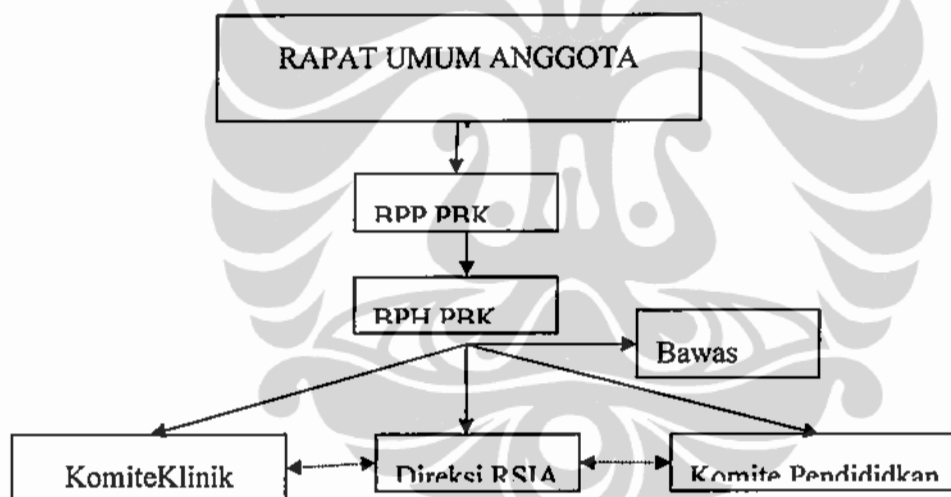
Terletak di Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Kelurahan Gambir, Kecamatan Gambir, Jakarta Pusat. Luas tanah 10.685 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 5.010 m<sup>2</sup> berlantai 7 yaitu :

2. lantai I :UGD (depan) langsung berhubungan dengan Kelas II dan III
3. Lantai II poliklinik
4. Lantai III rawat jalan spesialis/umum pribadi
5. Lantai IV Kamar Bersalin dan OK
6. Lantai V rawat inap neonatus/bayi
7. Lantai VI kelas I dan VIP
8. Lantai 7 direncanakan untuk aula dan ruang pertemuan.

Bangunan dilengkapi dengan lift berjumlah 4, lift khusus untuk pasien 1 buah. Fasilitas pendukung antara lain : Kantin, ATM, area parkir, telepon umum.

### 3.4. Struktur Organisasi

Direksi bertanggungjawab (*responsible*) dan bertanggung gugat (*accountable*) tentang corporate governance dan clinical governance serta pendidikan kebidanan. Komite klinik bertanggung jawab (*responsible*) dan bertanggung gugat (*accountable*) tentang clinical governance. Komite pendidikan bertanggung jawab (*responsible*) dan bertanggung gugat (*accountable*) tentang pendidikan kebidanan.



**Gambar 3.1. Struktur organisasi dalam perkumpulan Budi Kemuliaan**

Sumber : Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008

Berdasarkan gambar diatas bisa dilihat bahwa pemegang kekuasaan tertinggi di RSIA Budi Kemuliaan adalah rapat umum anggota perkumpulan Budi Kemuliaan..

### 3.5. Data Fasilitas Pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan

#### 3.5.1. Ruang perawatan dan tempat tidur Ibu

**Tabel. 3.1 Tabel jumlah tempat tidur Ibu RSIA BK tahun 2009.**

No	Ruangan	Jumlah TT
1	Srikandi (Kelas III)	36
2	Larasati (Kelas II)	28
3	Subadra (Kelas I)	20
4	Mahendrata (Kelas Utama)	9
5	Tribuana Tungga Dewi (VIP)	3
	Jumlah	96

Universitas Indonesia

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah tempat tidur RSIA Budi Kemuliaan adalah sebanyak 96 tempat tidur. Srikandi memiliki jumlah tempat tidu terbanyak sebanyak 36 tempat tidur dengan kapasitas 6 ruangan dengan 6 tempat tidur per ruangan.

### 3.5.2. Instalasi kamar bedah

Instalasi kamar bedah RSIA Budi Kemuliaan memiliki 2 (dua ) ruangan operasi dengan beberapa ruangan pendukung lain, yaitu:

1. Ruang serah terima (dari unit/ruang perawatan ke kamar bedah)
2. Ruang ganti pakaian
3. Ruang persiapan
4. Ruang sterilisasi
5. Ruang pulih sadar
6. Ruang istirahat
7. Ruang administrasi
8. Ruang penyimpanan alat/alkes

### 3.5.3. Fasilitas instalasi rawat jalan/poliklinikklinik

Sejak tahun 2007 RSIA Budi Kemuliaan telah menggunakan gedung baru dalam pelayanan rawat jalan/ poliklinikklinik. Terjadi beberapa perubahan penggunaan ruangan/ istilah poliklinikklinik. Tahun 2006 menggunakan istilah Poliklinikklinik Khusus ( Kamar 6 dan Kamar 4), sedangkan pada tahun 2007 menggunakan istilah **Poliklinik**



**Berjenjang dan Pribadi** ( terdiri dari Dokter Umum dan Spesialis ). Oleh karena itu ada beberapa jenis fasilitas yang tidak dapat dibandingkan antara kegiatan tahun 2006 dan 2007.

#### **3.5.3.1. Poliklinik Berjenjang**

Poliklinik ini melayani beberapa klinik rawat jalan, yaitu :

1. Klinik Obstetri
2. Klinik Gynekologi
3. Pelayanan KB
4. Pemeriksaan Bayi dan Anak
5. Klinik Gigi

#### **3.5.3.2. Poliklinik Pribadi**

Pelayanan poliklinik Pribadi dilakukan oleh dokter umum dan dokter spesialis, yang meliputi :

1. Klinik Obstetri
2. Klinik Gynekologi
3. Pelayanan KB
4. Pemeriksaan Bayi dan Anak
5. Klinik Gigi
6. Klinik Penyakit Dalam

#### **3.5.4. Fasilitas penunjang**

1. Laboratorium
  - a. Laboratorium Induk – RSIA Budi Kemuliaan
  - b. Bank Darah berada satu lantai dengan kamar bersalin dan kamar operasi

Universitas Indonesia

2. Radiologi, dengan peralatan:

Rontgen konvensional, diselenggarakan oleh pihak ketiga

3. Elektromedik diagnostik, dengan peralatan:

- a. USG 3 dimensi dan 4 dimensi
- b. CTG
- c. EKG

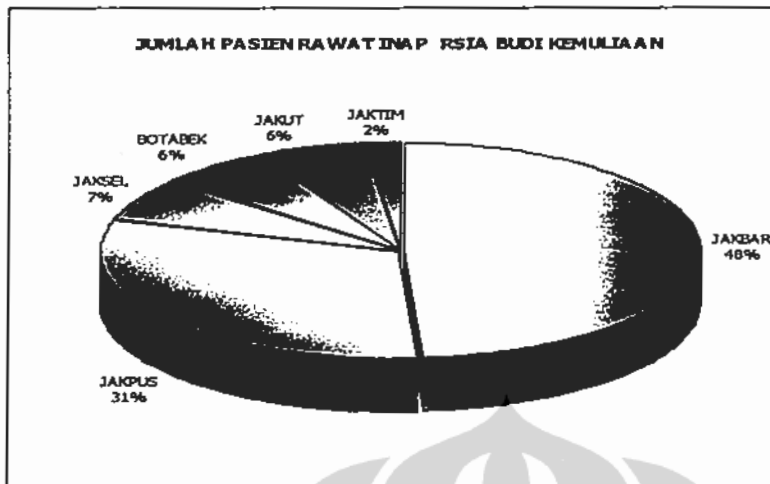
4. Elektromedik non diagnostik, dengan peralatan:

- a. Diathermi

5. Sanitasi lingkungan RSIA Budi Kemuliaan yang dilengkapi dengan mesin IPAL, Incenerator.

### 3.5 Jumlah dan Asal kunjungan

RSIA Budi Kemuliaan pernah melakukan penelitian berasal dari lokasi mana saja para pasien RSIA, dan data yang diperoleh adalah jumlah pasien rawat inap seperti tergambar dibawah ini

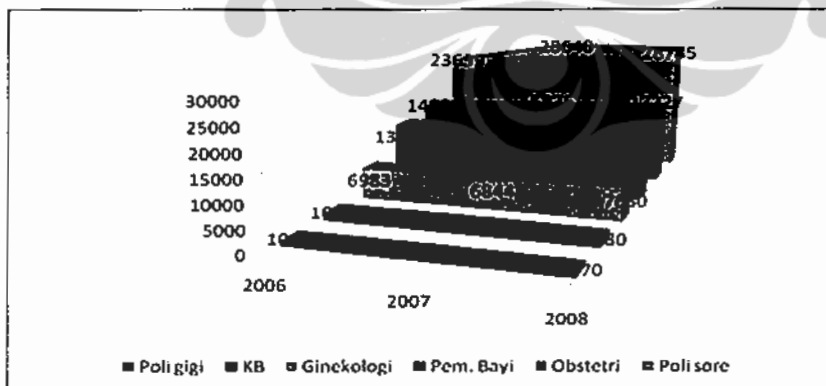


**Gambar 3.2. Asal kunjungan pasien rawat inap RSIA Budi Kemuliaan**

Sumber : Olahan data Rekam Medis RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa pasien Budi Kemuliaan umumnya berasal dari Jakarta barat sebesar 40% dan diikuti oleh Jakarta Pusat sebesar 31%

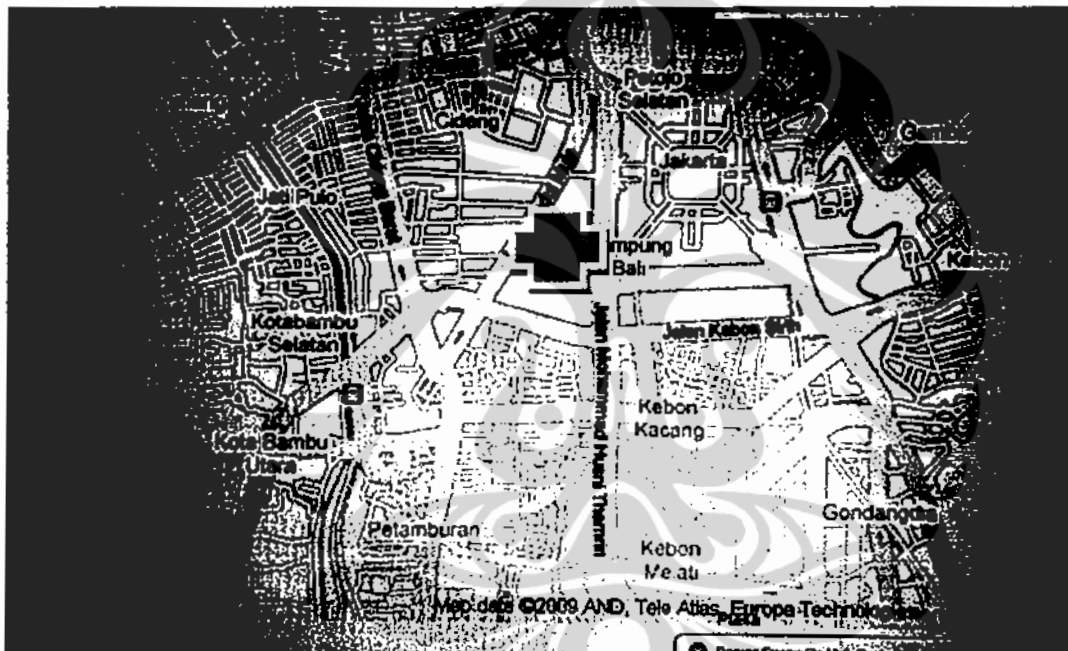
Dan untuk jumlah kunjungan poliklinik dari tahun 2006 s.d 2008 berdasarkan poliklinik di dalam poliklinik itu sendiri terlihat dari gambar dibawah ini



**Gambar 3.3 . Jumlah kunjungan poliklinik RSIA BK**

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa klinik obstetri memiliki jumlah kunjungan terbesar diikuti klinik pemeriksaan bayi, klinik ginekologi, klinik KB dan klinik gigi. Yang menarik adalah jumlah kunjungan pelayanan KB yang terus menurun.

### 3.6. Lokasi RSIA Budi Kemuliaan



**Gambar 3.4. Lokasi RSIA Budi Kemuliaan**

Sumber : *google earth.*

Dari gambar bisa dilihat bahwa RSIA Budi Kemuliaan terletak di perbatasan Jakarta Pusat dan Jakarta Barat.

Universitas Indonesia

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1. Kerangka Konsep

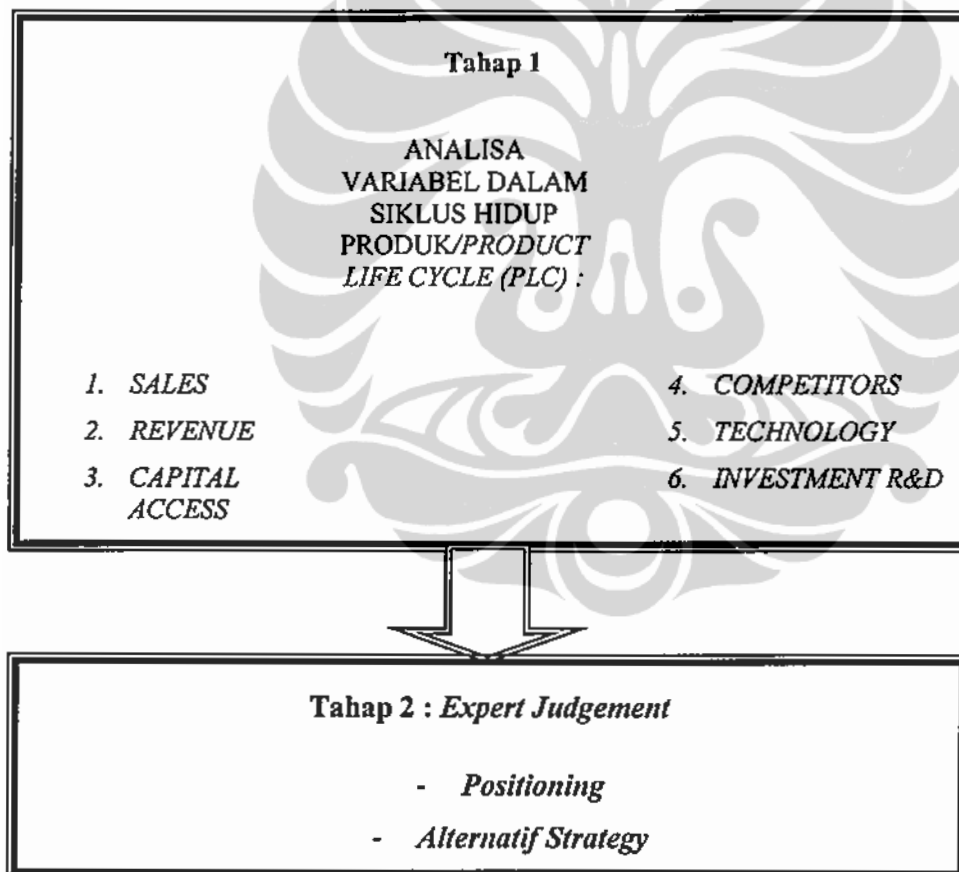
Analisis siklus hidup produk rumah sakit dilakukan dengan meneliti variabel yang tepat untuk rumah sakit tersebut. Telah dijelaskan dalam tinjauan pustaka bahwa terdapat berbagai karakteristik PLC, sehingga penting bagi peneliti untuk menemukan karakteristik yang tepat untuk dilakukan penelitian dan analisis agar posisi produk rumah sakit dalam siklus hidup produk diketahui dengan tepat berdasarkan hasil penelitian yang akurat di lapangan. Dengan adanya penentuan posisi ini diharapkan untuk mengembangkan sebuah produk, organisasi ataupun perusahaan yang nantinya akan termaktub dalam sebuah rencana strategi.

Pemilihan variabel didasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Duncan, Kotler, Komninos, Frost & Sullivan, dan Pearce & Robinson. Masing-masing teori memberikan alternatif karakteristik yang bisa digunakan untuk penelitian. Karakteristik Duncan menjadi acuan utama karena Duncan memaparkan karakteristik tersebut untuk menilai siklus hidup produk sebuah rumah sakit. Akan tetapi kondisi lapangan akan menyesuaikan dengan paparan teori para ahli. Berikut adalah variabel atau karakteristik yang dikemukakan oleh para ahli dalam bentuk tabel.

Tabel 4.1 Variabel PLC para ahli tahun 1997 – 2009

<i>Pearce &amp; Robinson (1997)</i>	<i>Frost &amp; Sullivan</i>	<i>Komminos (2002)</i>	<i>Swayne, Duncan (2006)</i>	<i>Kotler &amp; Keller (2009)</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan penjualan</li> <li>2. Laba</li> <li>3. Arus Kas</li> <li>4. Kebutuhan Sumber daya</li> <li>5. Perubahan desain/teknologi produk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Number of Competitors</li> <li>3. <i>Market Growth</i></li> <li>4. <i>Profit</i></li> <li>5. <i>Market Size</i></li> <li>6. <i>Investment in R&amp;D</i></li> <li>7. <i>Competition</i></li> <li>8. <i>Market share</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Price</li> <li>2. Promotion</li> <li>3. Distribution</li> <li>4. Sales</li> <li>5. Development</li> <li>6. Manufacturing</li> <li>7. Service</li> <li>8. Support</li> <li>9. Training</li> <li>10. <i>Technology</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <i>Sales/Revenue</i></li> <li>3. <i>Profits</i></li> <li>4. <i>Competitor</i></li> <li>5. <i>Cost / Customer</i></li> <li>6. <i>Capital access</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Sales</i></li> <li>2. <i>Cost</i></li> <li>3. <i>Profit</i></li> <li>4. <i>Customer</i></li> <li>5. <i>Competitor</i></li> </ol>

Sehingga berdasarkan pilihan variabel diatas, maka variabel yang digunakan adalah variabel *sales, revenue, capital access, competitors*, perubahan desain/teknologi dan investasi pada penelitian dan pengembangan. Variabel tersebut dipilih dengan alasan bahwa beberapa ahli menyebutkan variabel yang sama dalam teori mereka. Variabel teknologi digunakan dengan alasan bahwa teknologi memiliki dampak cukup besar pada pilihan konsumen seiring dengan kemajuan peradaban dan teknologi yang mengikutinya. Sedangkan variabel investasi R&D digunakan karena RS memiliki fokus pada R&D, dan juga bahwa variabel ini mempengaruhi hasil sebuah produk.



**Gambar 4.1. Kerangka Konsep**

Dalam pembuatan rencana strategi yang digunakan terdiri dari :

1. Tahap I (Analisis variabel)

Melakukan analisis dengan melihat variabel pada masing-masing produk Budi Kemuliaan.

Pendapatan dan *profit* bisa dilihat sebagai indikator awal. Sebagai tambahan informasi dapat dikuatkan dengan melihat analisis lingkungan eksternal seperti teknologi, sosial, demografi, kependudukan, kebijakan, ekonomi, dan perubahan kompetisi. Hal ini bernilai untuk melihat ada di tahapan mana dan lama dari tahap tersebut.

Dilakukan pengumpulan data, lalu dilakukan cek ulang data ke sumber pertama data diambil. Dilakukan cek ulang dan penggalian mendalam dengan melakukan wawancara mendalam.

2. Tahap II (*Expert Judgement*)

Bisa kita sebut juga memposisikan produk RS dalam tahapan daur hidup produk dan memilih strategi diantara beberapa alternative strategi. Penentuan posisi dan perkiraan dari lama/waktu tahapan dilakukan melalui forum CDMG.

Tata laksana *Concensus Decision Making Group* ini dilakukan dengan cara yaitu peneliti memaparkan data yang diperlukan untuk menentukan posisi sebuah produk dalam PLC. Hasil pengumpulan data berupa pengolahan berbagai data primer dan skunder dipaparkan dengan memberi arahan atau masukan berdasarkan teori yang telah dikemukakan terlebih dahulu oleh para ahli PLC. Lalu kemudian menjadi keputusan hasil pembicaraan anggota forum CDMG yang merupakan para pejabat pengambil

Universitas Indonesia



keputusan dalam rumah sakit yang terdiri dari Direktur RS, Wakil Direktur Keuangan dan Wakil Direktur Sumber Daya Manusia untuk menentukan posisi produk rumah sakit dalam siklus hidup produk. Selanjutnya setelah penentuan posisi, agar penelitian ini semakin bermanfaat, maka dipaparkannya alternatif strategi berdasarkan posisi produk rumah sakit tersebut.

Kelebihan dari pembuatan alternatif strategi oleh RS adalah pihak RS mengetahui kondisi sebenarnya dari RS itu sendiri, sehingga strategi yang dibuat menjadi aplikatif. Akan tetapi kelemahannya adalah adanya subjektivitas dari pembuat strategi. Sedangkan kelemahan ini dapat diatasi dengan adanya alternatif yang dibuat oleh peneliti yang berada di luar RS dan berusaha melihat RS secara lebih objektif, walaupun kelemahan peneliti sendiri adanya kemungkinan bahwa alternatif strategi yang diberikan menjadi kurang aplikatif. Hal ini berusaha diminimalisir dengan analisis mendalam produk dengan mengumpulkan data sebanyak mungkin dan pendalaman teori para pakar.

## 4.2. Definisi Konseptual

- 4.2.1. *Sales* adalah pendapatan yang diterima untuk barang dan jasa dalam satu periode tertentu. Akan tetapi dalam penelitian ini untuk mendefinisikan dengan jelas peneliti menggunakan istilah *sales* mewakili jumlah kunjungan yang diterima dalam satu periode tertentu.
- 4.2.2. *Revenue* adalah pendapatan yang diterima dalam bentuk rupiah untuk barang dan jasa dalam satu periode tertentu.

4.2.3. *Competitor* adalah Sebuah jenis pelayanan yang memiliki jenis pelayanan yang sama atau hamper sama. Dan pesaing menggunakan 3 jenis pesaing yaitu primer, skunder dan tersier untuk mendefinisikannya.

1. Pesaing Primer adalah Pesaing dimana pelayanan yang dilakukan sama atau hampir sama sehingga timbul persaingan langsung.
2. Pesaing Skunder adalah pesaing yang melakukan pelayanan yang sama tetapi kurang baik atau lebih baik sehingga mungkin menimbulkan efek tidak langsung
3. Pesaing tersier adalah pesaing yang melakukan alternative atau pelengkap, pesaing tersier adalah pesaing tidak langsung.

4.2.4. *Capital access* adalah sumber pendanaan rumah sakit.

4.2.5. *Technology* adalah aplikasi praktis ilmu pengetahuan untuk berkembang dalam dunia industry ( Princeton )

4.2.6. *Investment in Research & Development* : Investasi dalam bidang penelitian dan pengembangan SDM.

Definisi konseptual diatas menjadi sebuah dasar dalam pengembangan definisi operasional penelitian yang akan disesuaikan dengan objek yang akan diteliti. Berikut adalah definisi operasional penelitian.

### 4.3. Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional variabel berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif

Produk	Variabel PLC	Definisi	Cara ukur	Alat ukur Kuantitatif	Alat ukur Kualitatif	Hasil ukur Kuantitatif	Hasil ukur Kualitatif
RS	<i>Sales</i>	Jumlah kunjungan RS dalam satu periode tertentu	Jumlah kunjungan seluruh pasien RS pada produk pelayanan tersebut	Data laporan kunjungan RS dan produk pelayanan.	Pedoman wawancara dan dokumen tertulis	Jumlah kunjungan RS pada tahun 2004-2008	Informasi mengenai trend jumlah kunjungan di RS dan berbagai faktor yang mempengaruhi
RS	<i>Revenue</i>	Jumlah pendapatan atas penjualan barang atau hasil penjualan jasa oleh RS dalam satu periode tertentu	Menjumlahkan seluruh pendapatan dari setiap kegiatan di RS	Lap keuangan RS dan tiap unit atau produk pelayanan yang diteliti.	Pedoman wawancara dan dokumen tertulis	Jmlah pendapatan RS dalam rupiah pada tahun 2004-2008	Informasi mengenai trend pendapatan atas penjualan RS dan berbagai faktor yang mempengaruhi

Tabel 4.2. (Sambungan)

Produk	Variabel PLC	Definisi	Cara ukur	Alat ukur Kuantitatif	Alat ukur Kualitatif	Hasil ukur Kuantitatif	Hasil ukur Kualitatif
RS	Competitors	RS yang minimal memiliki pelayanan rawat jalan ibu dan anak dalam wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Barat	Menghitung jumlah pesaing dalam wilayah Jakpus dan Jakbar	Lap kunjungan sarana layanan kesehatan sudinkes kota Jakpus dan Jakbar 2004-2008	Pedoman wawancara dan dokumen tertulis	Jumlah pesaing primer pada tahun 2004 – 2008	Informasi mengenai siapa saja yang dianggap pesaing oleh RSIA Budi Kemuliaan
RS	Capital access	Sumber pendanaan yang diperoleh RS yang dapat berasal dari operasional perusahaan , saham dan hutang pihak ke tiga.	Melihat data peroleh sumber modal RS	Lap Keuangan RS	Pedoman wawancara dan dokumen tertulis	Data jumlah modal yang dimiliki dan Sumber modal	Informasi mengenai sumber dari modal RS, trendnya dan prediksi ke depannya.

Tabel 4.2. (sambungan)

Produk	Variabel PLC	Definisi	Cara ukur	Alat ukur Kuantitatif	Alat ukur Kualitatif	Hasil ukur Kuantitatif	Hasil ukur Kualitatif
RS	<i>Technology</i>	Jumlah pembelian dan penggunaan alat baru dalam segi desain teknologi dalam 5 tahun terakhir	Menghitung jumlah pembelian alat baru dalam segi desain teknologi yang digunakan 5 tahun terakhir	Laporan Pengadaan alat RS	Pedoman wawancara dan dokumen tertulis	Informasi mengenai jumlah pembelian dan penggunaan alat baru dalam segi desain teknologi tahun 2004-2008.	Informasi mengenai trend dan alasan dari pembelian dan penggunaan alat baru dalam segi desain teknologi, serta akibat yang ditimbulkan setelah penggunaan alat. Informasi mengenai updatenya alat dibandingkan yang beredar di pasaran saat ini.
RS	Investment in R&D	Pendanaan untuk bidang Penelitian & Pengembangan	Menghitung persentasi pendanaan untuk bidang penelitian dan pengembangan RS	Laporan keuangan RS dan laporan bagian SDM / pendidikan.	Pedoman wawancara dan dokumen tertulis	Informasi mengenai pendanaan untuk bidang penelitian dan pengembangan RS tahun 2004-2008.	Informasi mengenai trend alokasi pendanaan untuk bidang penelitian dan pengembangan, serta alasan dan proses yang terkait dengan alokasi tsb.

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian operasional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, adapun metode yang digunakan dalam pengamatan adalah dengan melihat data laporan keuangan, laporan kunjungan RS tahun 2004-2008 serta laporan dinas kesehatan kota JakPus dan Jakarta Barat tahun 2004 – 2008, selanjutnya diperdalam dengan penelitian kualitatif yaitu wawancara mendalam kepada pihak terkait.

#### **5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Budi Kemuliaan dari bulan Februari – Mei 2009. Di bulan Februari s.d. April, dilakukan pengumpulan data sekunder dan pengolahan data. Pada bulan Mei, dilakukan wawancara mendalam, untuk dilakukan cross check terhadap data sekunder. Kemudian dilakukan CDMG untuk menentukan posisi produk rumah sakit.

#### **5.3. Tahapan Penelitian**

1. Pengumpulan data sekunder awalnya berasal dari laporan tahunan 2004 s.d. 2008 dan data keuangan dari kabag keuangan. Data sekunder dari sudinkes diperoleh langsung dari bagian Pelayanan Medis Sudinkes Jakarta Barat dan Jakarta Pusat.
2. Data sekunder yang telah diperoleh di RS dilakukan pengecekan ulang di unit yang diteliti untuk memastikan keabsahan data.

3. Dilakukan wawancara mendalam untuk konfirmasi data dan pendalaman mengenai unit terkait.
4. Keabsahan data kualitatif dipastikan dengan melakukan triangulasi sumber, metode dan data.
5. Semua data penelitian yang telah diperoleh diolah, di *forecasting* dan dianalisis dengan cara mengelompokkan sesuai dengan unit penelitian yang tercantum dalam struktur organisasi dan dengan memisahkan klinik gigi dan poliklinik sore dari produk poliklinik pribadi agar pembahasan menjadi lebih spesifik dan terarah.
6. Hasil pengolahan data berupa hasil *forecasting*, dan penentuan posisi masing-masing unit serta penentuan strategi alternatif sesuai proses keputusan hasil CDMG

#### 5.4. Pengumpulan data

##### 1. Data penelitian Kuantitatif:

Data skunder :

- a. Dokumen RSIA Budi Kemuliaan tentang profil rumah sakit, data keuangan RS, laporan kunjungan dan Indikator pelayanan rumah sakit,
- b. Laporan sudinkes Jakarta Pusat dan Jakarta Barat 2004 – 2008 tentang data kompetitor, jumlah kunjungan kompetitor dan pertumbuhannya di Jakarta.

##### 2. Data Penelitian Kualitatif :

Dalam pengumpulan data pada penelitian jenis kualitatif dilakukan dengan menggunakan metoda wawancara mendalam tentang variabel yang ada dan data yang diterima dari RS secara menyeluruh.

Informan Penelitian :

1. Untuk wawancara mendalam : Adalah orang –orang terkait dengan data yang dibutuhkan seperti Penanggung jawab produk, penanggung jawab keuangan dan pendidikan.
2. Untuk CDMG : Direktur Utama , Wadir Keuangan, dan Wadir SDM . Pemilihan dilakukan berdasarkan kesesuaian dan ketepatan sebagai pengambil keputusan.

#### 5.5. Pengolahan dan Analisis data

Dilakukan pengolahan terhadap data keuangan dari tahun 2004 – 2008, lalu dilihat trendnya dengan melakukan *forecasting excel*. Ditambah dengan data dinkes. Kemudian dilakukan analisis dimana posisi dari organisasi pada daur hidup produk. Diperkuat dengan tambahan informasi dari data eksternal.

#### 5.6. Keabsahan Data Kualitatif

##### 1. Triangulasi sumber

Informasi dalam penelitian ini didapatkan dari penanggung jawab produk, kabag keuangan dan kabag pendidikan. Sumber yang terpilih adalah orang-orang yang ditunjuk oleh direktur RS dan Wadir Keuangan sebagai informan yang tepat dalam menggali sebuah informasi mengenai produk pelayanan.

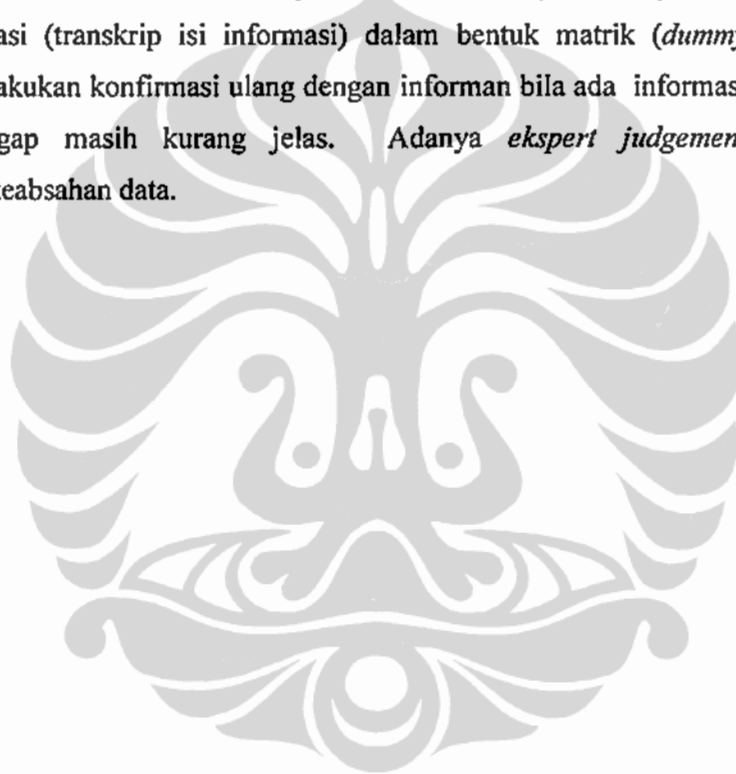


## 2. Triangulasi metode

Metode pengumpulan informasi yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), telaah dokumen, dan observasi. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh dari informan penelitian dan data yang diterima seimbang.

## 3. Triangulasi data

Analisis data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan inter prestasi berbentuk narasi (transkrip isi informasi) dalam bentuk matrik (*dummy table*) dan melakukan konfirmasi ulang dengan informan bila ada informasi yang dianggap masih kurang jelas. Adanya *ekspert judgement* mempertegas keabsahan data.



## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian operasional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, adapun metode yang digunakan dalam pengamatan adalah dengan melihat data laporan keuangan, laporan kunjungan RS tahun 2004-2008 serta laporan dinas kesehatan kota JakPus dan Jakarta Barat tahun 2004 – 2008, selanjutnya diperdalam dengan penelitian kualitatif yaitu wawancara mendalam kepada pihak terkait.

#### **5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Budi Kemuliaan dari bulan Februari – Mei 2009. Di bulan Februari s.d. April, dilakukan pengumpulan data sekunder dan pengolahan data. Pada bulan Mei, dilakukan wawancara mendalam, untuk dilakukan cross check terhadap data sekunder. Kemudian dilakukan CDMG untuk menentukan posisi produk rumah sakit.

#### **5.3. Tahapan Penelitian**

1. Pengumpulan data sekunder awalnya berasal dari laporan tahunan 2004 s.d. 2008 dan data keuangan dari kabag keuangan. Data sekunder dari sudinkes diperoleh langsung dari bagian Pelayanan Medis Sudinkes Jakarta Barat dan Jakarta Pusat.
2. Data sekunder yang telah diperoleh di RS dilakukan pengecekan ulang di unit yang diteliti untuk memastikan keabsahan data.

8. Sedangkan alternatif strategi diserahkan oleh pihak RS untuk dibuatkan oleh peneliti berdasarkan keputusan CDMG.

## 6.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengalami keterbatasan untuk memenuhi seluruh variabel penelitian. Hal ini terkait dengan data RS yang bersifat terpusat dan global, sehingga beberapa variabel tidak dapat dilakukan proses penelitian dan tidak dimasukkan dalam proses uji metode PLC. Beberapa data tersebut antara lain data *cost*, *profit*, dan *cash flow*. Ketiga data dimiliki dalam bentuk data untuk rumah sakit secara menyeluruh dan tidak untuk tiap unit. Data *cost* yang dimiliki unit hanyalah data anggaran biaya yang tidak bisa dijadikan acuan karena dari hasil wawancara dengan bagian keuangan, data realisasi bisa sangat berubah dari anggaran dan tidak bisa digunakan dalam penelitian.

Data investasi dalam bidang pendidikan dan pengembangan juga tidak dimiliki tiap unit. Data ini dimiliki oleh bagian SDM untuk investasi litbang RS secara menyeluruh. Sehingga data yang diolah adalah data investasi litbang tersebut dengan menampilkan data pendukung berupa berapa orang yang disertakan dalam unit terkait per tahun. Sehingga diharapkan terlihat berapa besar perhatian RS untuk meneliti dan mengembangkan produk (SDM) di unit terkait.

Keterbatasan lainnya adalah pencatatan RS yang umumnya masih manual, ditambah terjadinya kerusakan jaringan di RS selama 3 bulan terakhir, sehingga pengambilan data umumnya dilakukan dari pengumpulan data yang tercatat di buku atau file unit. Sehingga data yang terkumpul dengan baik hanyalah data tahun 2006 s.d 2008. Pada tahun 2006 s.d 2007 terjadi pembangunan gedung dan pemindahan unit dari gedung lama ke

gedung baru, sehingga di beberapa variabel memiliki nilai yang agak ekstrim dari catatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga hal ini cukup mempengaruhi proses pengolahan data.

Data kompetitor dari Sudinkes Jakarta Barat dan Jakarta Pusat hanya berupa data umum kunjungan RS, Sudinkes Jakarta Barat tidak memiliki data kunjungan per unit RS. Data ini pun tidak menggambarkan semua pesaing, karena beberapa pesaing di tahun tertentu tidak melaporkan kunjungan pelayanan mereka ke Sudinkes. Sedangkan untuk data dari Sudinkes Jakarta Pusat, tidak terdapat data tahunan, yang ada hanya data tahun 2007 yang menyebutkan jumlah RS di Jakarta Pusat. Sehingga data yang digunakan adalah hasil wawancara mendalam dengan pihak RS dan pihak Dinas Kesehatan Jakarta Pusat dan survei melalui jaringan internet dan lapangan.

### 6.3. Hasil Penelitian

Variabel dalam hasil penelitian ini antara lain *sales, revenue, capital access, competitors, technology* dan *Investment in Research & Development*. Sesuai proses penelitian dan keterbatasan penelitian yang telah dijelaskan diatas, maka variabel *cost, profit, dan cash flow* tidak diolah dalam proses penelitian bila disesuaikan dengan variabel yang dipaparkan oleh Duncan.

Hasil penelitian yang disajikan yaitu : gambaran PLC dari masing-masing unit serta hasil *forecasting* tiap unit, posisi dari tiap unit dan strategi alternatif. Berikut adalah tabel *sales, revenue, technology dan investment in R&D* masing-masing produk dan *forecasting* serta persen perubahannya.

Tabel. 6.1 Gambaran sales, revenue, technology, investment in R&amp;D di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2005 s.d. 2013

SALES												
Produk	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	% perubahan		
Poliklinik Berjenjang	-	21470	22543	24055	25274.33333	26566.83333	27859.33333	29151.83333	30444.33333	4.6%		
Poliklinik Pribadi	-	17313	16760	16480	16018	15601.5	15185	14768.5	14352	-2.7%		
Klinik gigi	1137	1047	1176	1070	1129.3	1142	1154.7	1167.4	1180.1	1.1%		
Poliklinik sore	33722	23639	28640	28785	29180	29667	30154	30641	31128	1.6%		
UGD	12443	12277	13333	14733	14484.8	14930.8	15376.8	15822.8	16268.8	2.9%		
Kamar Bersalin	6100	6151	6633	7626	7419.9	7689.6	7959.3	8229	8498.7	3.4%		
Kamar Operasi	2720	2749	3059	3468	3441.3	3598.6	3755.9	3913.2	4070.5	4.2%		
Revenue												
Produk	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	% perubahan		
Poliklinik Berjenjang	-	986005000	1703129500	1374546000	1743101167	1937371667	2131642167	2325912667	2520183167	9.1%		
Poliklinik Pribadi	-	1431395000	1452060000	1685093000	1776547333	1903396333	2030245333	2157094333	2283943333	6.2%		
Klinik gigi	-	20940000	64680000	58850000	86066667	105021667	123976667	142931667	161886667	15.3%		

Tabel 6.1 (sambungan)

Revenue												% perubahan
Produk	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
Poliklinik Berjenjang	-	2421275000	2734855500	2533043000	2674825833	2730709833	2786593833	2842477833	2898361833			2.0%
UGD	1404666364	679283440	1057885990	12484815763	12311425576	15673330651	19035235726	22397140801	25759045875			17.7%
Kamar Bersalin	-	4422170000	7468712434	7748654850	9872997278	11536239703	13199482128	14862724553	16525966978			12.6%
Kamar Operasi	-	10710458000	8802492335	8541112996	7182009440	6097336938	5012664436	3927991934	2843319432			-21.6%
<b>TECHNOLOGY</b>												
Produk	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			% perubahan
Poliklinik Berjenjang	1440000	147072650	15000000	0	6780000	-6859265	-20498530	-34137795	-47777060			66.5%
Poliklinik Pribadi	0	63055730	34445825	0	-30555212	-62083077	-93610942	-125138807	-156666672			33.7%
Klinik gigi	0	152800000	14325300	0	-97091567	-173491567	-249891567	-326291567	-402691567			30.6%
UGD	0	21600000	1000000	7389070	-4214573	-11320038	-18425503	-25530968	-32636433			38.6%
Kamar Bersalin	5000000	47167913	60824000	166715125	194627125	244507271	294387417	344267564	394147710			16.9%
Kamar Operasi	5585000	35020000	748455900	52701003	424136453	509614844	595093235	680571626	766050017			14.4%

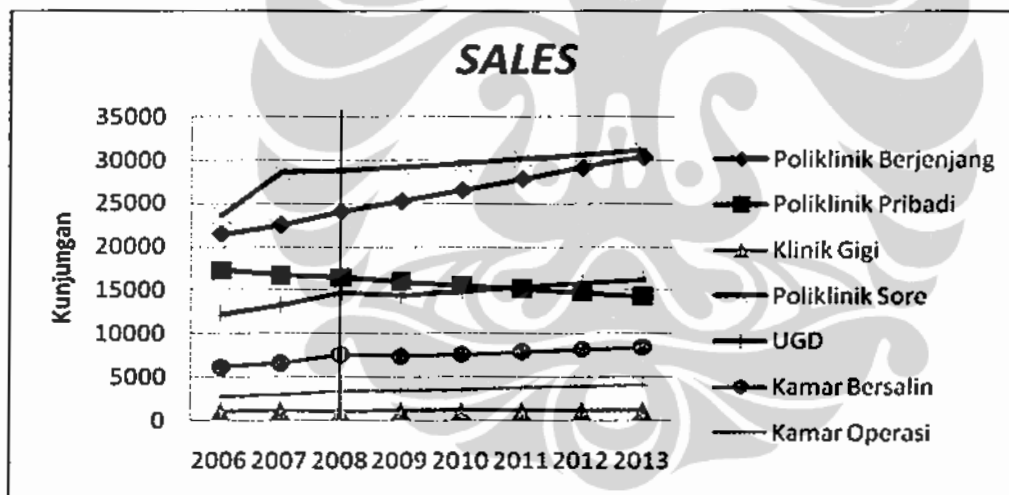
Tabel 6.1 (Sambungan)

INVESTMENT IN R&D										
Jenis Pendidikan	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	% Perubahan
Pendidikan gelar	-	37,866,867	258,300,000	230,733,333	368,499,866	464,933,099	561,366,332	657,799,565	754,232,798	17,2%
Pendidikan non gelar	-	5,333,333	119,600,000	133,145,945	213,839,038	277,745,344	341,651,650	405,557,956	469,464,262	18,7%
Pelatihan/Kursus	-	933,333	70,500,000	97,300,000	117,752,688	145,020,967	172,289,246	199,557,525	226,825,804	15,8%
Jumlah	-	44,133,533	448,400,000	461,179,278	670,581,966	840,484,008	1,010,386,051	1,180,288,093	1,350,190,136	16,8%

Tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan pada *sales* dan *revenue* masing-masing produk, terkecuali *revenue* kamar operasi yang mengalami penurunan dan hal ini berbeda dengan jumlah kunjungannya yang meningkat. Begitu juga *sales* poliklinik pribadi yang terus menurun. Keadaan cukup berbeda pada hasil teknologi , umumnya menurun terkecuali kamar bersalin dan kamar operasi. Gambaran masing-masing variabel produk akan dijelaskan pada sub bab di bawah ini.

### 6.3.1 Sales

Jumlah kunjungan untuk tiap produk menggambarkan variabel *sales* dalam proses pengolahan data. Berikut adalah grafik *sales* poliklinik berjenjang, poliklinik pribadi, klinik gigi, poliklinik sore, UGD, kamar bersalin dan kamar operasi.



Gambar 6.1. Grafik *sales* RSIA Budi Kemuliaan 2006 s.d. 2008, dan *forecasting* 2009 s.d. 2013

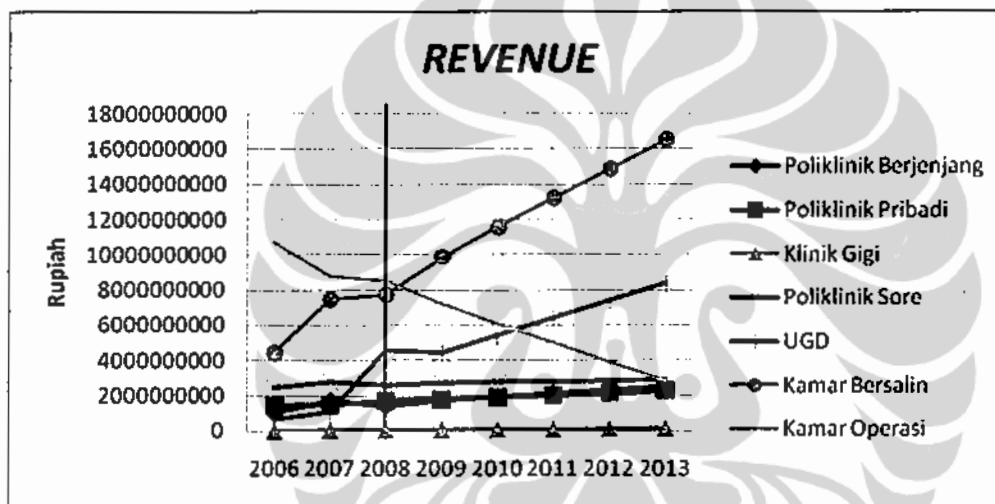
Grafik diatas menggambarkan bahwa jumlah kunjungan masing-masing produk mengalami peningkatan, terkecuali poliklinik pribadi. Dari tabel yang dipaparkan dijelaskan bahwa persentase peningkatan produk mulai dari persentase terkecil sampai terbesar adalah klinik gigi, poliklinik



sore, UGD, kamar bersalin, kamar operasi dan poliklinik berjenjang yaitu sebesar 1.1%, 1.6%, 2.9%, 3.4%, 4.2% dan 4.6%. Poliklinik berjenjang dan kamar operasi memiliki persentase peningkatan terbesar diantara produk diatas. Sedangkan poliklinik pribadi mengalami penurunan sebesar 2.7%.

### 6.3.2. Revenue

Variabel *revenue* ditentukan berdasarkan jumlah pendapatan operasional dari produk dalam satuan rupiah. Berikut adalah grafik *revenue* rawat jalan dan KBKO.



Gambar 6.2 . Grafik *Revenue* RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013

Dari grafik *revenue* diatas terlihat bahwa masing-masing produk mengalami peningkatan pendapatan terkecuali kamar operasi yang mengalami penurunan sebesar 21.6%. Hal ini cukup mengejutkan karena jumlah kunjungan kamar operasi mengalami peningkatan terbesar setelah jumlah kunjungan poliklinik berjenjang, dan dikatakan bahwa tarif mengalami peningkatan. Selain itu kamar operasi saat ini merupakan sumber pendapatan terbesar dibandingkan produk rawat jalan dan KB KO lainnya.

Universitas Indonesia

Persentase peningkatan pendapatan masing-masing produk dari yang terkecil sampai yang terbesar adalah poliklinik sore, poliklinik pribadi, poliklinik berjenjang, kamar bersalin, klinik gigi dan UGD yaitu sebesar 2%, 6.2%, 9.1%, 12.6%, 15.3% dan 17.7%. Jadi bisa disimpulkan bahwa kedepannya klinik gigi dan UGD memiliki potensi besar memberi masukan pendapatan untuk RS, walaupun saat ini klinik gigi merupakan pemberi masukan pendapatan terkecil dibanding produk rawat jalan lainnya.

Dari grafik dan tabel pun dapat dilihat bahwa poliklinik pribadi yang mengalami jumlah kunjungan yang terus menurun, akan tetapi jumlah pendapatannya terus meningkat. Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang akan dibahas dalam bab pembahasan.

### 6.3.3 *Capital access*

Dari hasil wawancara mendalam dengan kabag Keuangan dan kepala masing-masing produk, diperoleh keterangan bahwa pengolahan keuangan masing-masing produk bersistem terpusat oleh keuangan RS. Sehingga sulit dikatakan apakah masing-masing produk bisa dikatakan sudah mandiri atau belum. Dikarenakan pencatatan yang terpusat, maka bisa dianggap bahwa pencatatan tersebut mewakili masing-masing produk.

*" Tidak ada pemegang tunggal saham di RS ini, semuanya berasal dari pendapatan operasional rumah sakit, sumbangan anggota perkumpulan budi kemuliaan, penyewaan BTS, dan pendidikan. Hutang bank diperoleh sejak pembangunan gedung baru saja. Sebelumnya tidak pernah berhutang, murni dari pendapatan rumah sakit saja."(18)*

Sumber modal RSIA Budi Kemuliaan berasal dari sisa hasil usaha tiap tahun, sumbangan para anggota perkumpulan Budi Kemuliaan dan

pinjaman Bank. Sehingga berdasarkan pembagian sumber modal yang dipaparkan oleh Duncan, maka bisa dikatakan *Capital access* RS adalah *debt/internal*. Menurut Duncan, *debt/internal* berada dalam fase *mature*.

#### 6.3.4. Competitors

Berdasarkan teori Duncan, bahwa pesaing merupakan unit-unit usaha yang sejenis yang memiliki layanan produk sejenis, sehingga dalam penelitian ini kompetitor yang diambil adalah kompetitor primer di daerah Jakarta Pusat dan Jakarta Barat.

Dari hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab masing-masing unit, serta diskusi dengan bagian pelayanan medis sudinkes jakarta pusat dan jakarta barat bahwa trend kompetitor terus mengalami peningkatan.

***"Pasien cenderung malas untuk datang pelayanan KB, karena semakin banyak rumah bersalin yang bermunculan, sehingga mereka pasti memilih yang lebih dekat. Sedangkan disekitar Budi, pemukiman semakin bergeser, semakin banyak gedung." (I1)***

***"RS bersalin semakin banyak, pesaing utama RS bersalin YPK," (Bagian I6)***

***"RS semakin banyak, tapi tidak terlalu mengkhawatirkan, bahkan beberapa RS merujuk ke RSLA Budi Kemuliaan." (I7)***

***"RS semakin seret, 5 tahun terakhir, jumlah RS tidak mengalami peningkatan, mungkin karena lahan Jakarta Pusat yang semakin sedikit. Tapi kalau rumah bersalin sebenarnya banyak, beberapa klinik bersama banyak berubah menjadi rumah bersalin, tetapi mereka belum mendaftarkan ke dinas kesehatan dikarenakan kesulitan pengisian SDM." (I9)***

*"Dalam 3 tahun ini sudah 3 RS muncul di Jakarta Barat. 2 RS umum dan 1 RSIA." (I10)*

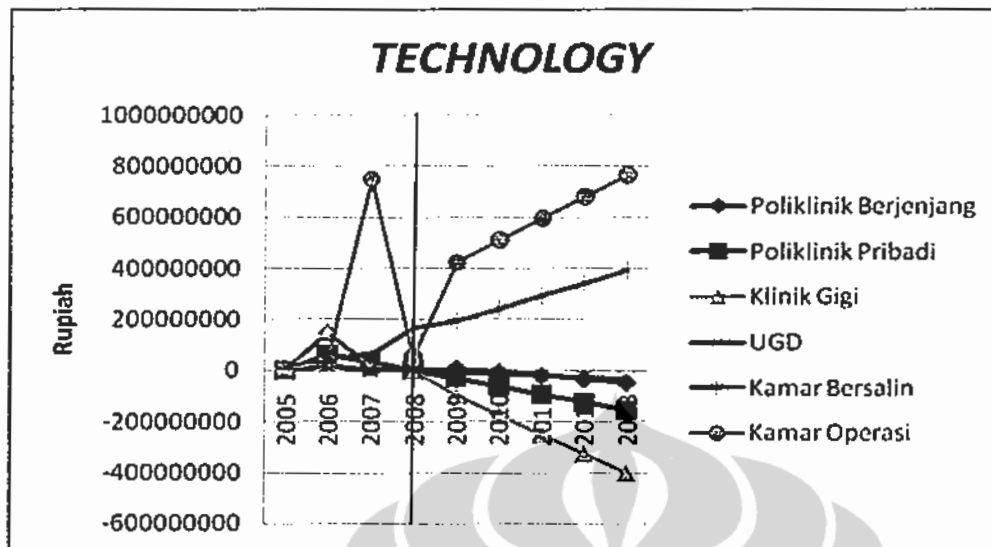
Kutipan hasil wawancara diatas, umumnya mengatakan bahwa kompetitor semakin meningkat. Di Jakarta Pusat, kompetitor utama berupa Rumah Bersalin sebenarnya tidak terdapat penambahan secara data, sehingga bisa dikatakan stabil, tetapi hal ini tidak bisa dilihat berdasarkan data begitu saja. Dari hasil audit dinkes Jak Pus mengatakan bahwa Rumah bersalin bertambah , tetapi kesulitan pendaftaran, sehingga statusnya masih klinik bersama. Sedangkan di Jakarta Barat pertumbuhan cukup pesat. Faktor terkait kemungkinan besar adalah adanya lahan yang luas, peningkatan jumlah penduduk, dan pencapaian penduduk didaerah pinggir kota Jakarta, seperti Tangerang. Hal ini menunjukkan pertumbuhan kompetitor.

### 6.3.5 Technology

Variabel ini dipaparkan oleh Pearce & Robinson (1996) dan Komninos (2002). Teknologi yang dimaksud adalah perubahan desain produk atau usaha yang dilakukan oleh RS untuk mengikuti perubahan teknologi. Variabel ini cukup penting diikutsertakan dikarenakan seiring jaman, teknologi terus berubah untuk membawa perubahan lebih baik. Hal ini menjadi sangat penting dalam rangka bersaing di dunia kompetisi global.

Gambaran teknologi masing-masing produk digambarkan dalam bentuk pembelian alat baru dalam bentuk desain ataupun pengadaan baru yang dilakukan oleh RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008 yang dijadikan dalam bentuk rupiah. Berikut adalah gambaran grafik teknologi.

Universitas Indonesia

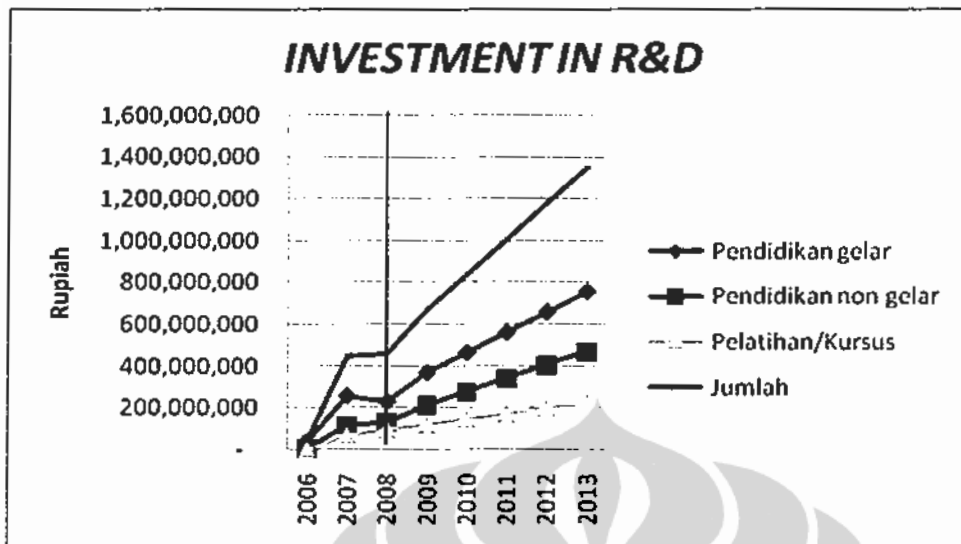


Gambar 6.3. Grafik *Technology* RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d 2013.

Dari grafik diatas terlihat bahwa poliklinik kamar bersalin dan kamar operasi terus memberikan investasi untuk peningkatan teknologi yang mereka gunakan dan hal ini tergambar dari persentase peningkatan sebesar 16.9% dan 14.4%. Sedangkan poliklinik berjenjang, poliklinik pribadi, serta klinik gigi mengalami penurunan dalam perubahan teknologi yang mereka gunakan. Poliklinik sore tidak diikutsertakan karena perubahannya bergabung dengan poliklinik pribadi.

#### 6.3.6. *Investment in Research & Development*

Variabel investasi dalam bidang penelitian dan pengembangan ini diikutsertakan dalam pengolahan data PLC karena menurut para pakar yaitu Komninos (2002) serta Frost dan Sullivan menjelaskan bahwa variabel ini sangat penting dalam mengembangkan sebuah produk dan bisa menggambarkan bagaimana sebuah produk akan berkembang atau tidaknya kedepan. Gambaran variabel ini terlihat pada grafik dibawah ini.



**Gambar 6.4 . Grafik *Investment in Research & Development* RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013.**

Dari grafik diatas terlihat bahwa investasi dalam bidang penelitian dan pengembangan RSIA Budi Kemuliaan terus mengalami peningkatan secara umum. Dengan persentase peningkatan mulai dari yang terkecil sampai yang terbesar antara lain yaitu pelatihan/kursus-kursus, pendidikan non gelar dan pendidikan gelar sebesar 15.8%, 17.2% dan 18.7%. Sehingga rata-rata peningkatan sebesar 16.8%.

Adapun gambaran berapa investasi SDM masing-masing produk adalah sebagai berikut. Yang digambarkan dalam jumlah satuan orang.

**Tabel 6.2. Gambaran jumlah peserta yang mengikuti pendidikan maupun pelatihan dari unit rawat jalan dan KB KO RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008.**

Produk	2006	2007	2008
Poliklinik	0	15	13
Klinik gigi	1	0	2
UGD	8	0	1
Kamar Bersalin	2	8	0
Kamar Operasi	4	12	2

Dari tabel diatas terlihat bahwa investasi pengembangan sdm untuk poliklinik terus dilakukan. Sedangkan UGD dari hasil wawancara baru 2 kali melakukan pelatihan kegawat daruratan dalam 3 tahun terakhir. Perhatian cukup besar diberikan untuk kamar bersalin dan kamar operasi dengan melakukan pendidikan dan pelatihan dalam mengikuti jumlah kunjungan yang terus meningkat.

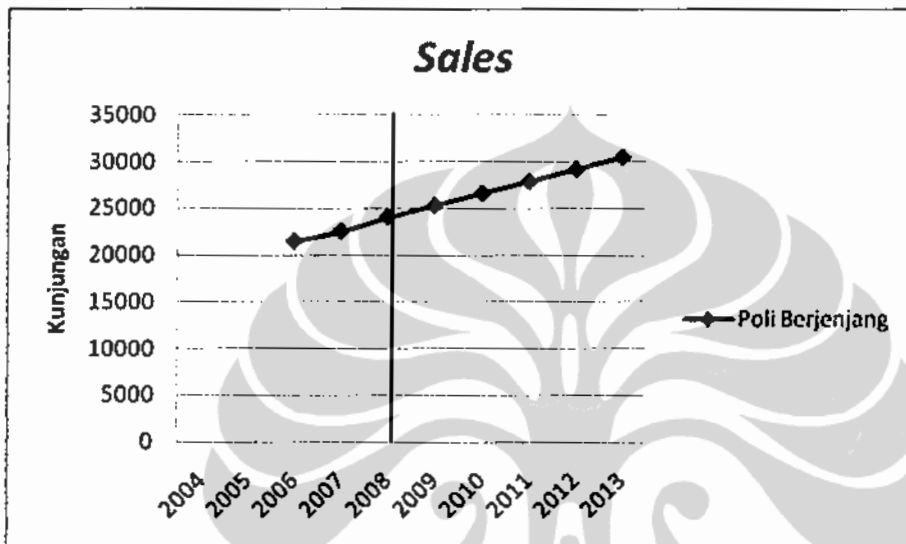
**6.4. Expert Judgement mengenai posisi produk poliklinik Berjenjang, poliklinik Pribadi, klinik gigi, poliklinik Sore , UGD , Kamar Bersalin dan Kamar Operasi dalam *Product Life Cycle***

Berdasarkan hasil penelitian variabel masing-masing produk maka dilakukan *positioning* yaitu menentukan posisi dari masing-masing produk berada pada posisi *introduction*, *growth*, *mature* atau *decline*. Proses ini dilakukan dengan memaparkan data, lalu memberikan arahan atau batasan penentuan posisi berdasarkan teori para ahli PLC. Lalu keputusan posisi produk diserahkan berdasar hasil keputusan forum CDMG yang anggotanya

terdiri dari para pengambil keputusan yaitu Direktur RS, Wadir Keuangan dan Wadir SDM.

#### 6.4.1. Produk Poliklinik Berjenjang.

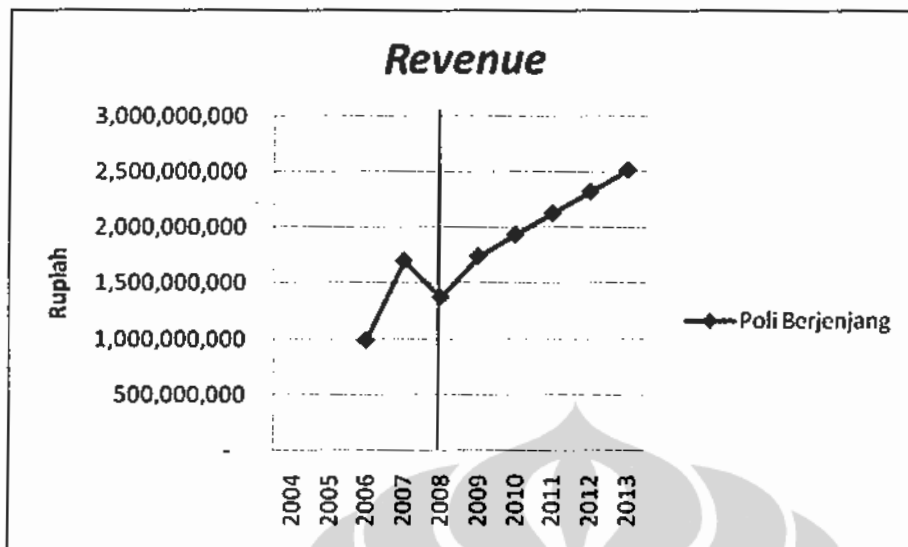
Gambaran poliklinik berjenjang akan terlihat pada grafik dibawah ini



Gambar 6.5 . Grafik *Sales* poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013

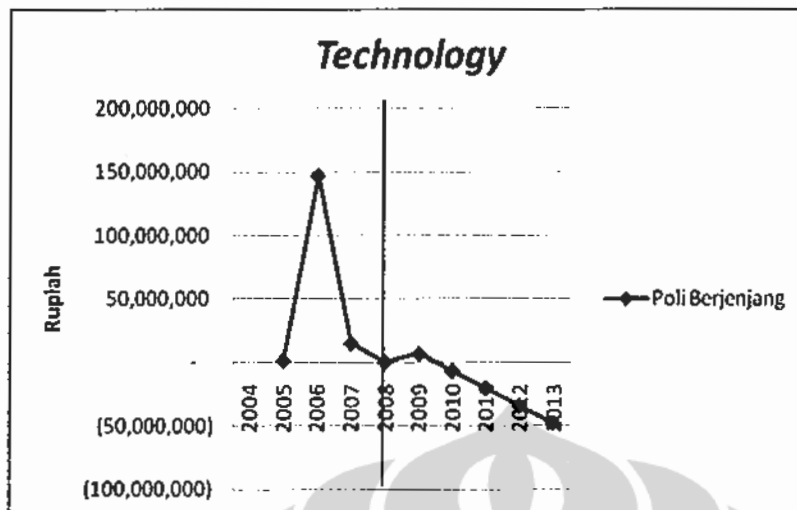
Dari gambar diatas terlihat peningkatan jumlah kunjungan dengan cepat, hal ini sesuai dengan pendapat Kottler dan Duncan, yang mengatakan bahwa bila jumlah kunjungan mengalami pertumbuhan yang cepat maka masuk dalam kategori *growth*. Berdasarkan hal tersebut dengan melihat kondisi eksternal rumah sakit dengan semakin banyaknya jumlah kunjungan dari kalangan menengah dan semakin mahal nya tarif berobat secara umum, maka forum CDMG memutuskan bahwa jumlah kunjungan poliklinik berjenjang akan terus mengalami peningkatan sampai tahun 2013 dan disimpulkan berada dalam tahap *Growth*.





**Gambar 6.6 . Grafik *Revenue* poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas bahwa poliklinik berjenjang mengalami peningkatan pendapatan dengan tajam . Menurut Duncan, ketika pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan tajam maka posisi rumah sakit masuk dalam fase *growth*. Berdasarkan teori tersebut dengan mempertimbangkan adanya prediksi jumlah kunjungan yang akan terus meningkat pula maka forum CDMG menyetujui hal ini. Dapat disimpulkan bahwa pendapatan mengalami fase *growth*.



Gambar 6.7 . Grafik *technology* Poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013

Dari gambaran teknologi diatas terjadi penurunan dalam teknologi, menurut hasil wawancara mendalam diperoleh fakta bahwa RS umumnya memelihara alat yang sudah ada, akan tetapi memang terjadi penambahan di tahun 2005. Setelah itu, cenderung untuk memelihara saja. Sehingga berdasarkan pendapat Pearce & Robinson , keadaan ini disebut fase melambat atau menurut Komninos yang menyebutnya *aging* yang bisa dikategorikan fase *mature*. Sehingga walaupun grafik terus menurun maka berdasarkan arahan teori ahli PLC tersebut dengan melihat bahwa peralatan rumah sakit tidak terlalu ketinggalan jauh dengan teknologi yang ada saat ini, maka forum CDMG memutuskan bahwa teknologi poliklinik berjenjang masuk kategori *maturity*.

Untuk variabel lainnya berdasarkan hasil variabel yang disebutkan diatas, yaitu adanya pertumbuhan jumlah kompetitor, dan meningkatnya investasi pendidikan dan pengembangan secara umum serta *capital access* yang berasal dari *debt/internal*. Hasil keputusan CDMG mengambil keputusan sebagai berikut.

Universitas Indonesia

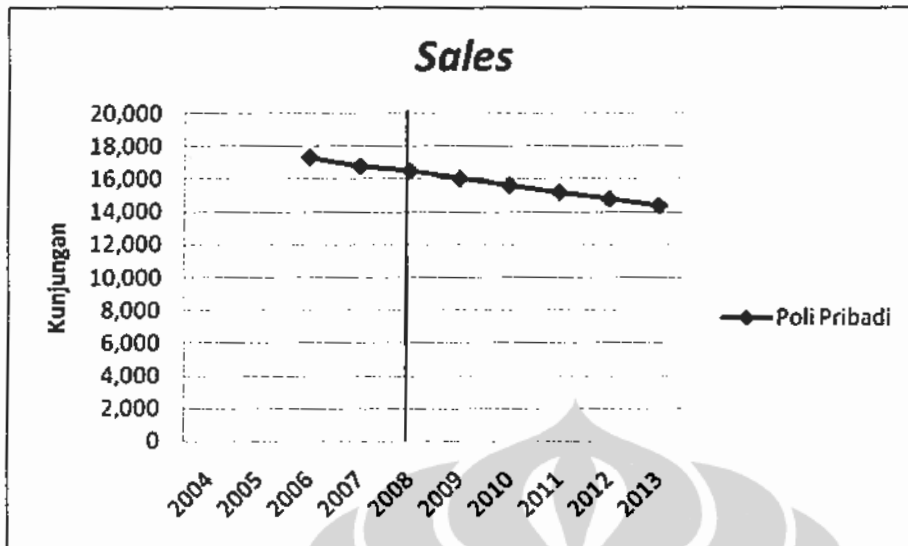
**Tabel 6.3 Rekapitulasi fase poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009**

Variabel	Fase Produk Poliklinik Berjenjang
<i>Sales</i>	<i>Growth</i>
<i>Revenue</i>	<i>Growth</i>
<i>Competitors</i>	<i>Growth</i>
<i>Capital access</i>	<i>Mature</i>
<i>Technology</i>	<i>Mature</i>
<i>Investement In R&amp;D</i>	<i>Growth</i>

Dari tabel diatas umumnya menunjukkan fase *growth*, walaupun pada beberapa bagian mengalami *maturity*. Sehingga forum CDMG memutuskan bahwa produk poliklinik berjenjang memasuki tahap *Growth*.

#### 6.4.2. Poliklinik Pribadi

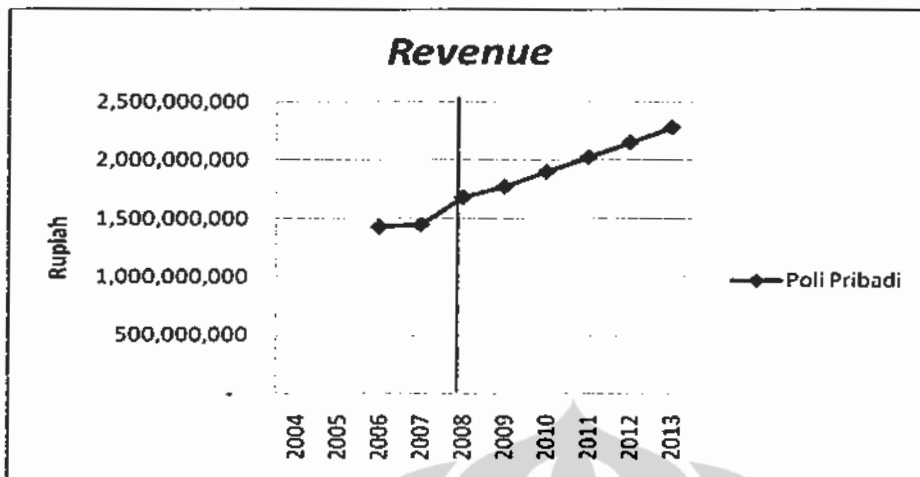
Gambaran poliklinik berjenjang akan terlihat pada grafik dibawah ini



Gambar 6.8 . Grafik *Sales* poliklinik Pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013

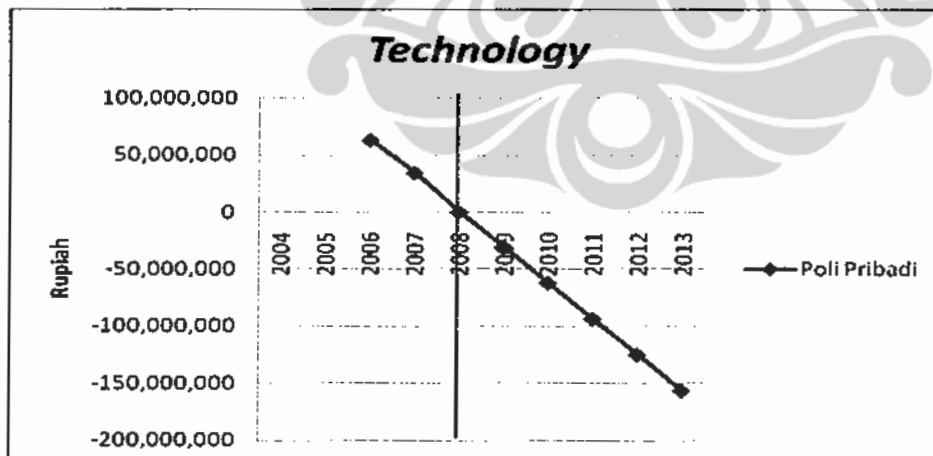
Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan poliklinik berjenjang akan terus mengalami penurunan sampai tahun 2013, dan menurut pendapat Kotler dan Duncan, kondisi ini memasuki tahap *decline*. Bila melihat lebih lanjut dari kondisi ini maka hal ini diakibatkan adanya penggabungan poliklinik spesialis dan poliklinik umum. Dimana poliklinik spesialis meningkat dan poliklinik umum menurun. Berdasarkan hal tersebut maka forum CDMG memutuskan bahwa fase ini dikategorikan *mature* dengan catatan bahwa bila dipisahkan maka kategori poliklinik spesialis menjadi fase *growth*. Dan poliklinik umum tetap saja dikatakan *mature*.

Sedangkan untuk pendapatan poliklinik pribadi dapat dilihat dalam gambar dibawah ini.



**Gambar 6.10. Grafik *Revenue* poliklinik Pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas bahwa poliklinik pribadi mengalami peningkatan tajam dalam hal pendapatan kedepannya, kondisi ini menurut Duncan berada dalam fase *growth*. Berdasarkan teori tersebut dengan mempertimbangkan bahwa jumlah kunjungan poliklinik spesialis terus mengalami peningkatan yang pesat dan hal ini diprediksi akan terus berlanjut, seiring pemahaman masyarakat maka forum CDMG memutuskan bahwa fase yang dialami adalah adalah tahap *Growth*.



**Gambar 6.11 . Grafik *technology* Poliklinik pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Universitas Indonesia

Dari gambar diatas terjadi penurunan teknologi, kemungkinan besar dari hasil wawancara, bahwa teknologi khusus untuk poliklinik ini tidak terlalu besar, karena masih bisa bergabung poliklinik lainnya. Sehingga berdasarkan pendapat Pearce & Robinson , keadaan ini disebut fase melambat atau menurut Komninos yang menyebutnya *aging* yang bisa dikategorikan fase *mature*. Sehingga walaupun grafik terus menurun maka berdasarkan arahan teori ahli PLC tersebut dengan melihat bahwa peralatan rumah sakit tidak terlalu ketinggalan jauh dengan teknologi yang ada saat ini, maka forum CDMG memutuskan bahwa teknologi poliklinik pribadi masuk kategori *maturity*.

Untuk variabel lainnya berdasarkan hasil variabel yang disebutkan diatas, yaitu adanya pertumbuhan jumlah kompetitor, dan meningkatnya investasi pendidikan dan pengembangan secara umum serta *capital access* yang berasal dari *debt/internal*. Hasil keputusan CDMG mengambil keputusan sebagai berikut.

**Tabel 6.4. Rekapitulasi fase poliklinik pribadi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009**

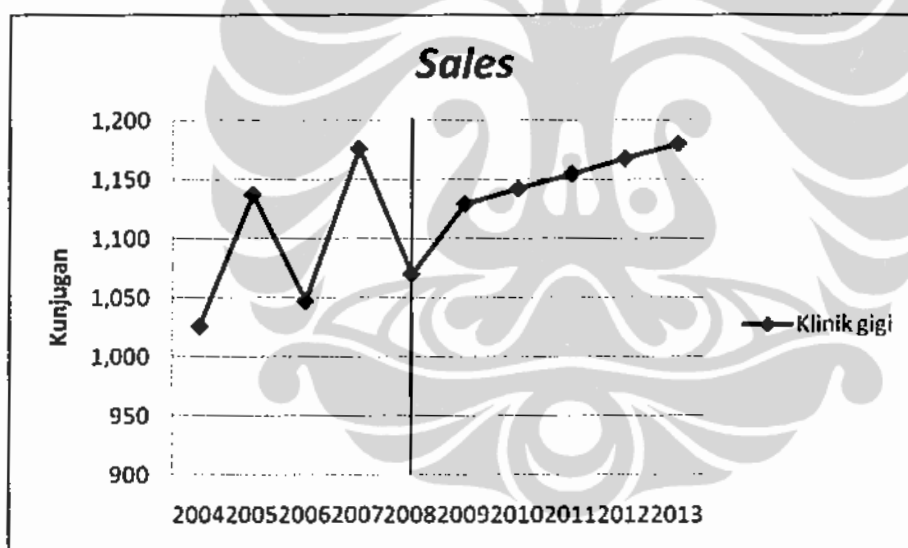
Variabel	Fase Produk Poliklinik Pribadi
<i>Sales</i>	<i>Mature</i>
<i>Revenue</i>	<i>Growth</i>
<i>Competitors</i>	<i>Growth</i>
<i>Capital access</i>	<i>Mature</i>
<i>Technology</i>	<i>Mature</i>
<i>Investement In R&amp;D</i>	<i>Growth</i>

Universitas Indonesia

Dari tabel diatas umumnya menunjukkan fase *growth*, walaupun pada beberapa bagian mengalami *maturity*. Menurut hasil forum CDMG mengatakan bahwa fase mature dari kunjungan tidak bisa digeneralisasi, adanya peningkatan poliklinik spesialis menjadi pertimbangan besar bahwa fase *growth* berperan dalam jumlah kunjungan . Sehingga forum CDMG memutuskan bahwa bahwa poliklinik pribadi berada dalam tahap *maturity* dengan adanya catatan bahwa strategi yang akan dikembangkan nantinya harus mempertimbangkan hal ini dengan tepat.

#### 6.4.3. Klinik gigi

Gambaran klinik gigi akan terlihat pada grafik dibawah ini

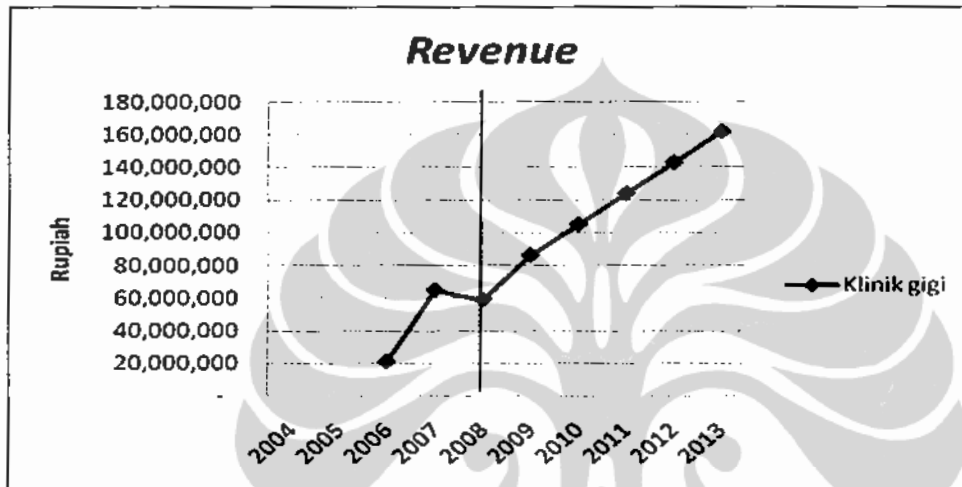


Gambar 6.12. Grafik *Sales* Klinik Gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan klinik gigi akan terus mengalami peningkatan walaupun lambat sampai tahun 2013, menurut Duncan pertumbuhan lambat menjadikan kondisi ini berada dalam tahap *mature*, sedangkan menurut Kotler dan Pearce &

Universitas Indonesia

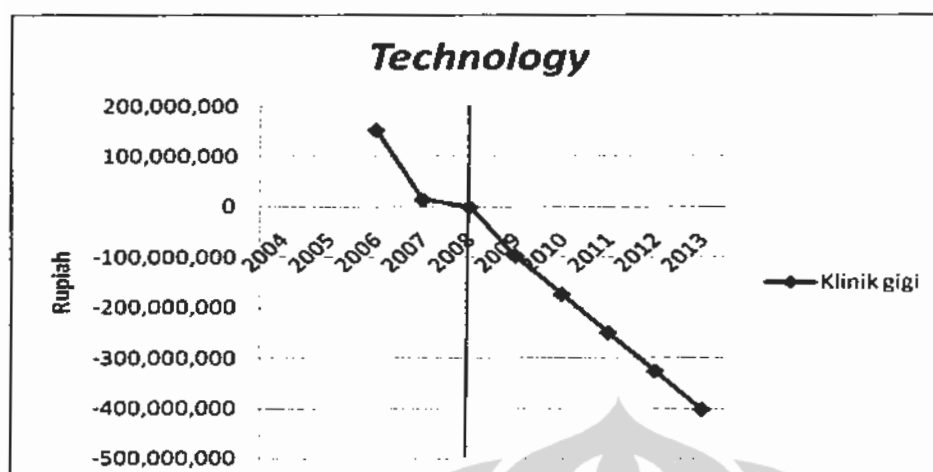
Robinson, pertumbuhan yang lambat ini mengindikasikan bahwa kondisi ini berada dalam tahap *introduction*. Berdasarkan teori para ahli PLC dengan memperhatikan bahwa klinik gigi saat ini telah menambah peralatan baru di gedung yang baru dengan pengaturan jadwal dokter yang lebih baik maka forum CDMG memutuskan bahwa produk ini berada dalam tahap *introduction*.



Gambar 6.13 . Grafik *Revenue* klinik gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013

Dari gambar diatas bahwa klinik gigi mengalami peningkatan tajam dalam hal pendapatan kedepannya, kondisi ini menurut Duncan berada dalam fase *growth*. Berdasarkan teori tersebut dengan mempertimbangkan bahwa jumlah kunjungan klinik gigi terus mengalami peningkatan yang pesat dan hal ini diprediksi akan terus berlanjut, seiring pemahaman masyarakat maka forum CDMG memutuskan bahwa fase yang dialami adalah tahap *Growth*.





Gambar 6.14 . Grafik *technology* Klinik gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013

Dari gambaran teknologi diatas terjadi penurunan dalam teknologi, menurut hasil wawancara mendalam diperoleh fakta bahwa RS umumnya memelihara alat yang sudah ada, akan tetapi memang terjadi penambahan alat baru di 2006 berupa kursi gigi baru. Setelah itu, cenderung untuk memelihara saja. Sehingga berdasarkan pendapat Pearce & Robinson , keadaan ini disebut fase melambat atau menurut Komminos yang menyebutnya *aging* yang bisa dikategorikan fase *mature*. Berdasarkan teori para ahli PLC tersebut dengan melihat bahwa pembelian alat baru saja dilakukan dan kedepannya belum perlu menambah alat baru terkecuali terdapat kondisi yang membutuhkan segera alat baru ,maka forum CDMG memutuskan bahwa teknologi klinik gigi masuk kategori *maturity*.

Untuk variabel lainnya berdasarkan hasil variabel yang disebutkan diatas, yaitu adanya pertumbuhan jumlah kompetitor, dan meningkatnya investasi pendidikan dan pengembangan secara umum serta *capital access* yang berasal dari *debt/internal*. Hasil keputusan CDMG mengambil keputusan sebagai berikut.

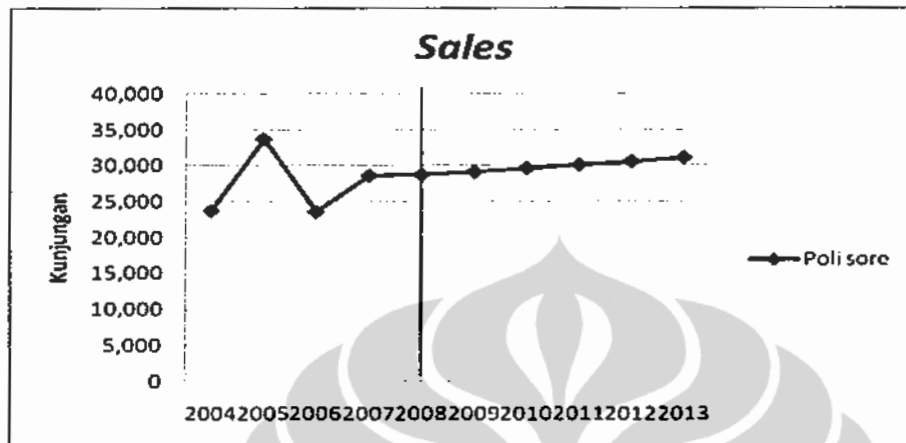
Tabel 6.5 Rekapitulasi fase klinik gigi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009

Variabel	Fase produk Klinik Gigi
<i>Sales</i>	<i>Introduction</i>
<i>Revenue</i>	<i>Growth</i>
<i>Competitors</i>	<i>Growth</i>
<i>Capital access</i>	<i>Mature</i>
<i>Technology</i>	<i>Mature</i>
<i>Investement In R&amp;D</i>	<i>Growth</i>

Dari tabel diatas umumnya menunjukkan fase *growth*, walaupun pada beberapa bagian mengalami *maturity*. Dari hasil diatas maka forum CDMG memutuskan bahwa klinik gigi berada dalam tahap *growth*.

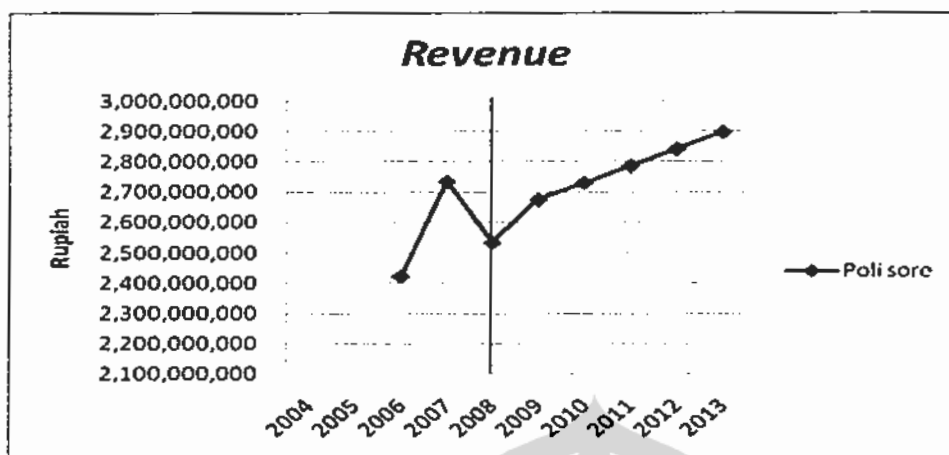
#### 6.4.4. Poliklinik Sore Rawat Jalan

Gambaran poliklinik Sore akan terlihat pada grafik dibawah ini



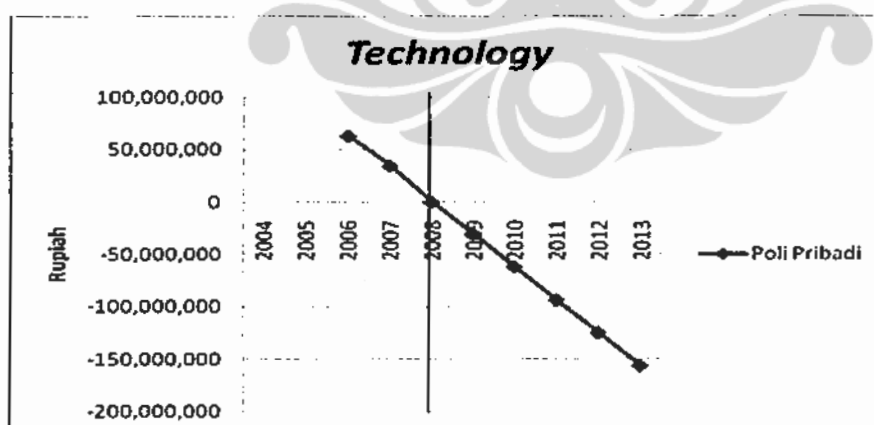
**Gambar 6.15 . Grafik Sales poliklinik Sore RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan poliklinik sore rawat jalan akan terus mengalami peningkatan walaupun lambat sampai tahun 2013, menurut Duncan pertumbuhan lambat menjadikan kondisi ini berada dalam tahap *mature*, sedangkan menurut Kotler dan Pearce & Robinson, pertumbuhan yang lambat ini mengindikasikan bahwa kondisi ini berada dalam tahap *introduction*. Berdasarkan pendapat para ahli PLC tersebut dengan mempertimbangkan bahwa kunjungan poliklinik sore tidak terlalu mengalami perubahan pesat dengan belum adanya perubahan produk poli ini , maka forum CDMG memutuskan bahwa poliklinik sore berada dalam tahap *Mature*.



**Gambar 6.16 . Grafik *Revenue* poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas bahwa poliklinik sore mengalami peningkatan pendapatan dengan tajam . Menurut Duncan, ketika pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan tajam maka posisi rumah sakit masuk dalam fase *growth*. Berdasarkan teori tersebut dengan mempertimbangkan adanya prediksi jumlah kunjungan yang akan terus meningkat pula maka forum CDMG menyetujui hal ini. Dapat disimpulkan bahwa pendapatan mengalami fase *growth*.



**Gambar 6.17 . Grafik *technology* Poliklinik Sore (adaptasi poliklinik pribadi) RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, *forecasting* 2009 s.d. 2013**

Universitas Indonesia

Pengamatan teknologi poliklinik sore diadaptasi dari poliklinik pribadi, dikarenakan poliklinik sore merupakan bagian dari poliklinik pribadi dan penggunaan alatnya pun menggunakan alat poliklinik pribadi sehingga dari gambaran teknologi diatas terjadi penurunan dalam teknologi, menurut hasil wawancara mendalam diperoleh fakta bahwa RS umumnya memelihara alat yang sudah ada dan bebannya digabung dengan poliklinik pribadi. Sehingga berdasarkan pendapat Pearce & Robinson, keadaan ini disebut fase melambat atau menurut Komninos yang menyebutnya *aging* yang bisa dikategorikan fase *mature*. Dengan pertimbangan teori para ahli PLC tersebut dengan melihat bahwa teknologi yang digunakan tidak ketinggalan jauh dengan teknologi yang ada di pasar saat ini maka forum CDMG memutuskan bahwa teknologi poliklinik sore masuk kategori *maturity*.

Untuk variabel lainnya berdasarkan hasil variabel yang disebutkan diatas, yaitu adanya pertumbuhan jumlah kompetitor, dan meningkatnya investasi pendidikan dan pengembangan secara umum serta *capital access* yang berasal dari *debt/internal*. Hasil keputusan CDMG mengambil keputusan sebagai berikut.

**Tabel 6.6. Rekapitulasi fase poliklinik sore RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009**

Variabel	Fase produk Poliklinik sore
<i>Sales</i>	<i>Introduction</i>
<i>Revenue</i>	<i>Growth</i>
<i>Competitors</i>	<i>Growth</i>
<i>Capital access</i>	<i>Mature</i>
<i>Technology</i>	<i>Mature</i>
<i>Investement In R&amp;D</i>	<i>Growth</i>

Dari tabel diatas umumnya menunjukkan fase *growth*. Walaupun fase *introduction* dan *mature* memegang beberapa variabel poliklinik sore. Akan tetapi, forum CDMG memutuskan bahwa fase poliklinik sore berada dalam tahap *growth*.

#### 6.4.5. UGD

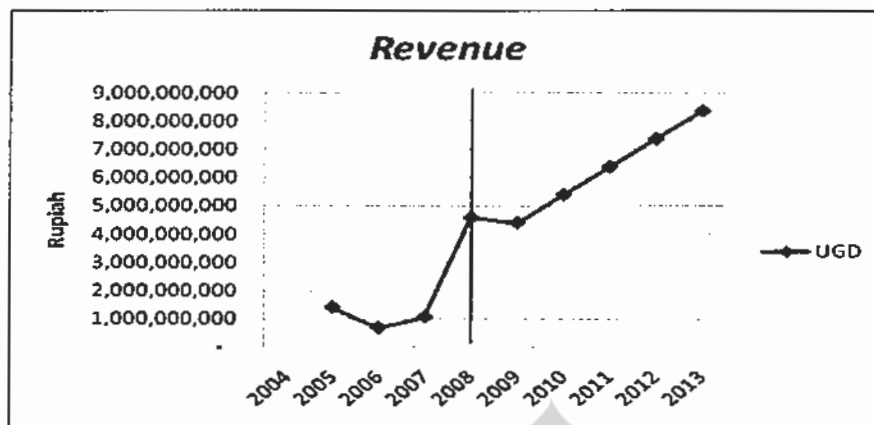
Gambaran UGD akan terlihat pada grafik berikut ini :



**Gambar 6.18. Grafik Sales UGD RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

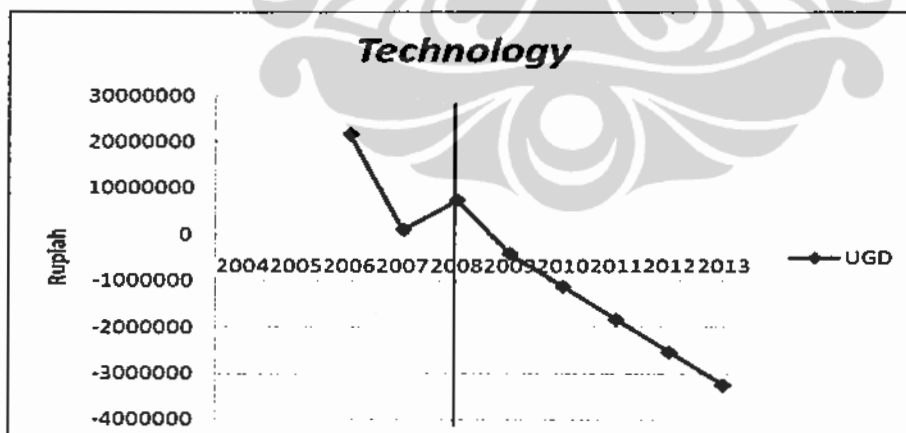
Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan UGD akan terus mengalami peningkatan walaupun lambat sampai tahun 2013, menurut Duncan pertumbuhan lambat menjadikan kondisi ini berada dalam tahap *mature*, sedangkan menurut Kotler dan Pearce & Robinson, pertumbuhan yang lambat ini mengindikasikan bahwa kondisi ini berada dalam tahap *introduction*. Dengan mempertimbangkan teori para ahli PLC dan dengan mempertimbangkan pula bahwa UGD telah melakukan perubahan sejak pemindahan lokasi ke gedung baru , dengan menambahkan pula alat-alat baru , sehingga forum CDMG memutuskan bahwa produk ini kembali diperkenalkan ke masyarakat dan fase yang tepat untuk UGD adalah tahap *introduction*.

Untuk pendapatan UGD bisa dilihat pada gambar grafik pendapatan berikut ini.



Gambar 6.19 . Grafik *Revenue* UGD RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013

Dari gambar diatas bahwa UGD mengalami peningkatan pendapatan dengan tajam . Menurut Duncan, ketika pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan tajam maka posisi rumah sakit masuk dalam fase *growth*. Berdasarkan teori tersebut dengan mempertimbangkan adanya prediksi jumlah kunjungan yang akan terus meningkat pula maka forum CDMG menyetujui hal ini. Dapat disimpulkan bahwa pendapatan mengalami fase *growth*.



Gambar 6.20 . Grafik *technology* UGD RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013



Dari gambaran teknologi diatas terjadi penurunan dalam teknologi, menurut hasil wawancara mendalam diperoleh fakta bahwa RS umumnya memelihara alat yang sudah ada, akan tetapi memang terjadi penambahan alat baru di 2006 seperti penambahan tempat tidur bayi dan peralatannya di ruang UGD .Setelah itu, cenderung untuk memelihara saja. Sehingga berdasarkan pendapat Pearce & Robinson , keadaan ini disebut fase melambat atau menurut Komninos yang menyebutnya *aging* yang bisa dikategorikan fase *mature*. Dengan mempertimbangkan teori para ahli PLC, dengan melihat bahwa teknologi yang ada saat ini tidak ketinggalan dari teknologi yang ada di pasar saat ini , maka forum CDMG memutuskan bahwa UGD masuk kategori *maturity*.

Untuk variabel lainnya berdasarkan hasil variabel yang disebutkan diatas, yaitu adanya pertumbuhan jumlah kompetitor, dan meningkatnya investasi pendidikan dan pengembangan secara umum serta *capital access* yang berasal dari *debt/internal*. Hasil keputusan CDMG mengambil keputusan sebagai berikut.

**Tabel 6.7. Rekapitulasi fase UGD RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009**

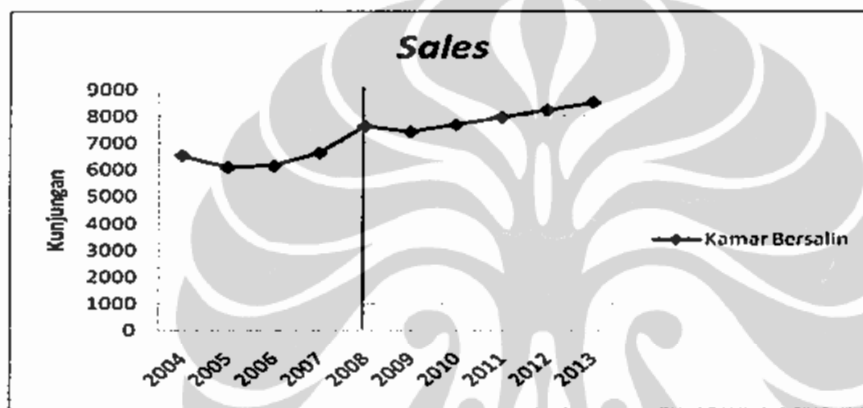
Variabel	Fase produk UGD
<i>Sales</i>	<i>Introduction</i>
<i>Revenue</i>	<i>Growth</i>
<i>Competitors</i>	<i>Growth</i>
<i>Capital access</i>	<i>Mature</i>
<i>Technology</i>	<i>Mature</i>
<i>Investement In R&amp;D</i>	<i>Growth</i>

Universitas Indonesia

Dari tabel diatas umumnya menunjukkan fase *growth*, walaupun pada beberapa bagian mengalami *maturity* dan *introduction* . Dari hasil diatas maka forum CDMG memutuskan bahwa UGD berada dalam tahap *growth*.

#### 6.4.6. Kamar Bersalin

Gambaran Kamar Bersalin akan terlihat pada grafik dibawah ini

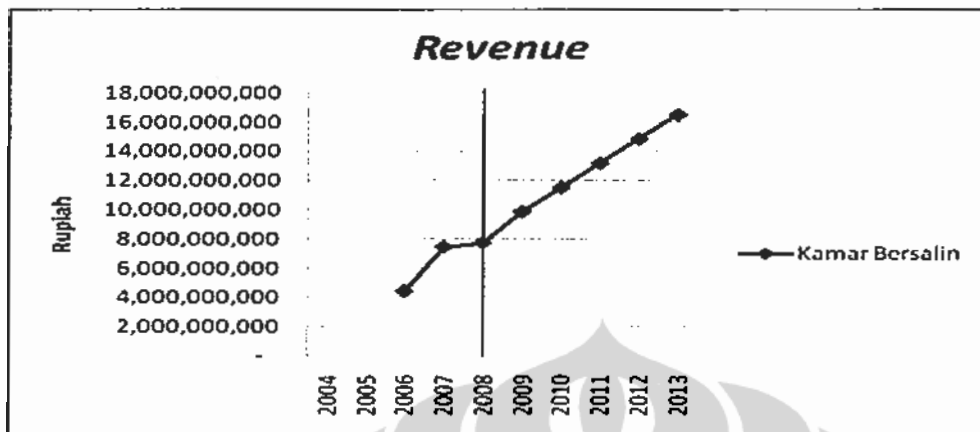


**Gambar 6.21. Grafik Sales Kamar Bersalin RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan kamar bersalin akan terus mengalami peningkatan walaupun lambat sampai tahun 2013, menurut Duncan pertumbuhan lambat menjadikan kondisi ini berada dalam tahap *mature*, sedangkan menurut Kotler dan Pearce & Robinson, pertumbuhan yang lambat ini mengindikasikan bahwa kondisi ini berada dalam tahap *introduction*. Dengan mempertimbangkan teori para ahli PLC dan dengan mempertimbangkan pula bahwa kamar bersalin telah melakukan perubahan sejak pemindahan lokasi ke gedung baru , dengan menambahkan pula alat-alat baru dan jumlah kunjungan yang diprediksi akan terus meningkat ke depannya maka forum CDMG memutuskan bahwa produk ini berada dalam fase *growth*.

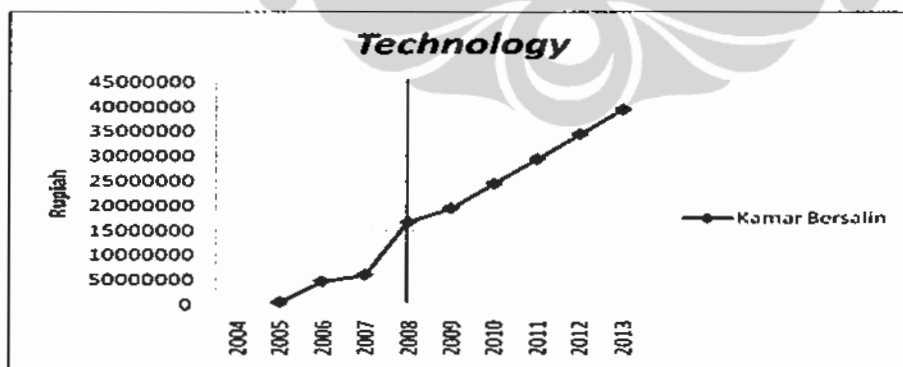
Universitas Indonesia

Pendapatan kamar bersalin tergambar dalam gambar grafik dibawah ini.



**Gambar6.22. Grafik Revenue Kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas bahwa kamar bersalin mengalami peningkatan pendapatan dengan tajam . Menurut Duncan, ketika pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan tajam maka posisi rumah sakit masuk dalam fase *growth*. Berdasarkan teori tersebut dengan mempertimbangkan adanya prediksi jumlah kunjungan yang akan terus meningkat pula maka forum CDMG menyetujui hal ini dan menarik kesimpulan bahwa pendapatan mengalami fase *growth*.



**Gambar 6.23. Grafik technology Kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambaran teknologi diatas terjadi peningkatan dalam teknologi, .Setelah itu, cenderung untuk memelihara saja. Sehingga berdasarkan pendapat Pearce & Robinson , keadaan ini disebut sebagai penambahan yang sangat cepat atau menurut Komminos yang menyebutnya *newer and leading age* yang bisa dikategorikan fase *growth*. Dengan mempertimbangkan teori para ahli PLC maka dan adanya pertimbangan bahwa dengan jumlah kunjungan yang terus meningkat, maka kebutuhan teknologi ini akan terus meningkat kedepannya , sehingga forum CDMG memutuskan bahwa produk kamar bersalin masuk kategori *growth*.

Untuk variabel lainnya berdasarkan hasil variabel yang disebutkan diatas, yaitu adanya pertumbuhan jumlah kompetitor, dan meningkatnya investasi pendidikan dan pengembangan secara umum serta *capital access* yang berasal dari *debt/internal*. Hasil keputusan CDMG mengambil keputusan sebagai berikut.

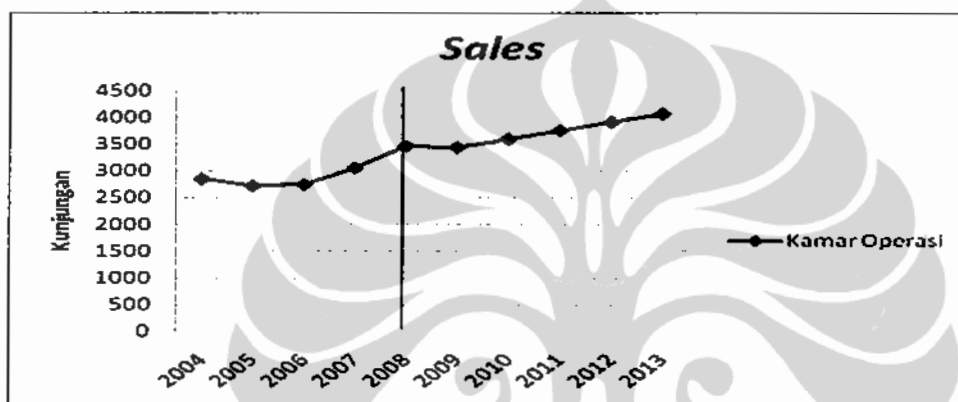
**Tabel 6.8. Rekapitulasi fase kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009**

Variabel	Fase produk Kamar Bersalin
<i>Sales</i>	<i>Growth</i>
<i>Revenue</i>	<i>Growth</i>
<i>Competitors</i>	<i>Growth</i>
<i>Capital access</i>	<i>Mature</i>
<i>Technology</i>	<i>Growth</i>
<i>Investement In R&amp;D</i>	<i>Growth</i>

Dengan melihat bahwa Kamar bersalin sangat dominan mengalami fase *growth*, maka forum CDMG dengan pasti mengatakan bahwa Kamar bersalin mengalami fase *Growth*.

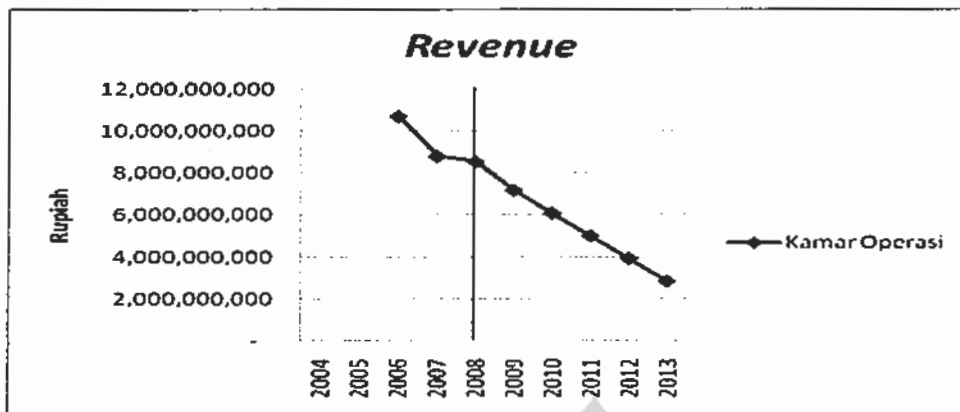
#### 6.4.7. Kamar Operasi

Gambaran Kamar Operasi akan terlihat pada grafik dibawah ini



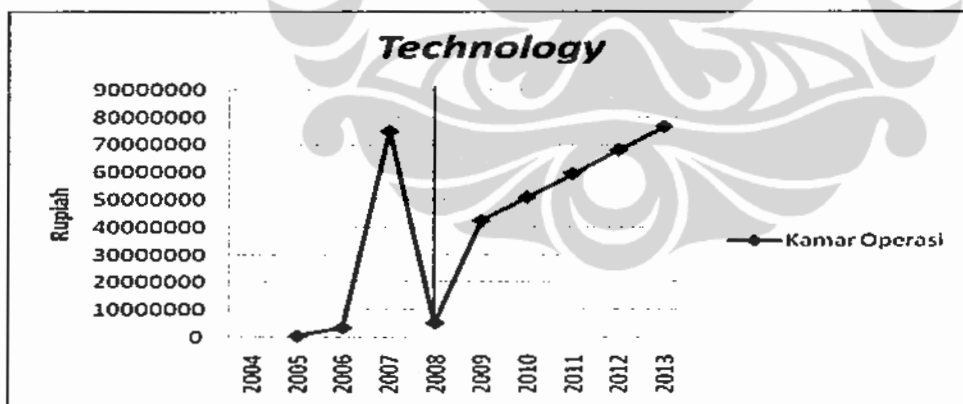
**Gambar 6.24 . Grafik Sales Kamar Operasi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas terlihat peningkatan jumlah kunjungan dengan cepat, hal ini sesuai dengan pendapat Kottler dan Duncan, yang mengatakan bahwa bila jumlah kunjungan mengalami pertumbuhan yang cepat maka masuk dalam kategori *growth*. Berdasarkan hal tersebut dengan melihat kondisi eksternal rumah sakit dengan semakin banyaknya jumlah kunjungan dari kalangan menengah dan semakin mahalnya tarif berobat secara umum, maka forum CDMG memutuskan bahwa jumlah kunjungan kamar operasi akan terus mengalami peningkatan sampai tahun 2013 dan disimpulkan berada dalam tahap *Growth*.



**Gambar 6.25. Grafik Revenue Kamar Operasi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambar diatas bahwa kamar operasi mengalami penurunan tajam dalam hal pendapatan kedepannya ,dan menurut Duncan, kondisi ini masuk kodisi fase decline. Dengan mempertimbangkan teori tersebut dan juga melihat kenyataan bahwa jumlah kunjungan umumnya memang berasal dari kalangan menengah ke bawah, maka forum CDMG memutuskan bahwa pendapatan kamar operasi berada dalam tahap *decline*



**Gambar 6.26 . Grafik technology Kamar Operasi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d. 2008, forecasting 2009 s.d. 2013**

Dari gambaran teknologi diatas terjadi kestabilan dalam teknologi. Sehingga berdasarkan pendapat Pearce & Robinson , keadaan ini disebut

Universitas Indonesia

sebagai pertambahan yang sangat cepat atau menurut Komninos yang menyebutnya *newer and leading age* yang bisa dikategorikan fase *growth*. Dengan mempertimbangkan teori para ahli PLC maka dan adanya pertimbangan bahwa dengan jumlah kunjungan yang terus meningkat, maka kebutuhan teknologi ini akan terus meningkat kedepannya, sehingga forum CDMG memutuskan bahwa produk kamar operasi masuk kategori *growth*.

Untuk variabel lainnya berdasarkan hasil variabel yang disebutkan diatas, yaitu adanya pertumbuhan jumlah kompetitor, dan meningkatnya investasi pendidikan dan pengembangan secara umum serta *capital access* yang berasal dari *debt/internal*. Hasil keputusan CDMG mengambil keputusan sebagai berikut.

**Tabel 6.9. Rekapitulasi fase kamar operasi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009**

Variabel	Fase produk Kamar Operasi
<i>Sales</i>	<i>Growth</i>
<i>Revenue</i>	<i>Decline</i>
<i>Competitors</i>	<i>Growth</i>
<i>Capital access</i>	<i>Mature</i>
<i>Technology</i>	<i>Growth</i>
<i>Investement In R&amp;D</i>	<i>Growth</i>

Variabel produk Kamar operasi secara umum mengalami fase *growth*, sehingga forum CDMG memutuskan bahwa produk ini sedang mengalami tahap *growth*.

#### 6.4.8. Rekapitulasi *expert judgement* posisi produk RS dalam PLC

Sehingga bila disimpulkan dalam bentuk tabel seperti tergambar dibawah ini

**Tabel 6.10 Rekapitulasi Fase produk berdasar pendapat para pakar dalam siklus hidup produk**

PRODUK	POSISI
Poliklinik Berjenjang	<i>Growth</i>
Poliklinik Pribadi	<i>Maturity</i>
Klinik gigi	<i>Growth</i>
Poliklinik Sore	<i>Growth</i>
UGD	<i>Growth</i>
Kamar Bersalin	<i>Growth</i>
Kamar operasi	<i>Growth</i>

Menunjukkan secara umum RSIA Budi Kemuliaan mengalami fase *Growth*. Sehingga untuk produk poliklinik pribadi yang mengalami *Maturity* harus segera dilakukan evaluasi dan pembuatan rencana strategi yang tepat agar fase kembali *Growth*.



### 6.5. Alternatif Strategi

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, dibuatkan alternatif strategi melalui pendapat para pakar . Bahwa strategi yang dapat diambil untuk fase *growth* bagi poliklinik berjenjang, klinik gigi , poliklinik sore , UGD, kamar bersalin dan kamar operasi adalah *Product development* yang diikuti dengan *market development*. Dan bahwa strategi yang dapat diambil untuk fase *maturity* bagi poliklinik pribadi, adalah *status quo* dan diversifikasi. Ini adalah alternatif strategi yang bisa dipilih paling utama untuk fase ini di RSIA Budi Kemuliaan. Penjelasan lebih lanjut strategi akan dijelaskan dalam pembahasan.



## BAB 7 PEMBAHASAN

### 7.1. Poliklinik Berjenjang

Berdasarkan hasil keputusan forum CDMG dinyatakan bahwa Poliklinik berjenjang sedang mengalami fase *growth*. Poliklinik ini merupakan produk baru dengan mengubah jenis paket di tahun 2006 yang memisahkan kamar 6 dan kamar 4 sebagai kamar khusus yang terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik pribadi. Sedangkan poliklinik lain adalah poliklinik standar. Di tahun 2006, poliklinik KB, Obstetric, Ginekologi dan Pemeriksaan Bayi dan Anak menjadi sebuah poliklinik berjenjang. Poliklinik ini menawarkan satu harga untuk semua konsultan, tetapi bergantung pada kasus yang ada. Hal ini dilakukan oleh RS untuk meningkatkan kembali jumlah kunjungan mereka. Hal ini bisa dikatakan sebagai differensiasi produk mereka. Sehingga berdasarkan pilihan strategi yang ada adalah *Product development* yang diikuti dengan *market development*. Dan untuk poliklinik berjenjang strategi terbaik adalah melakukan *market development*.

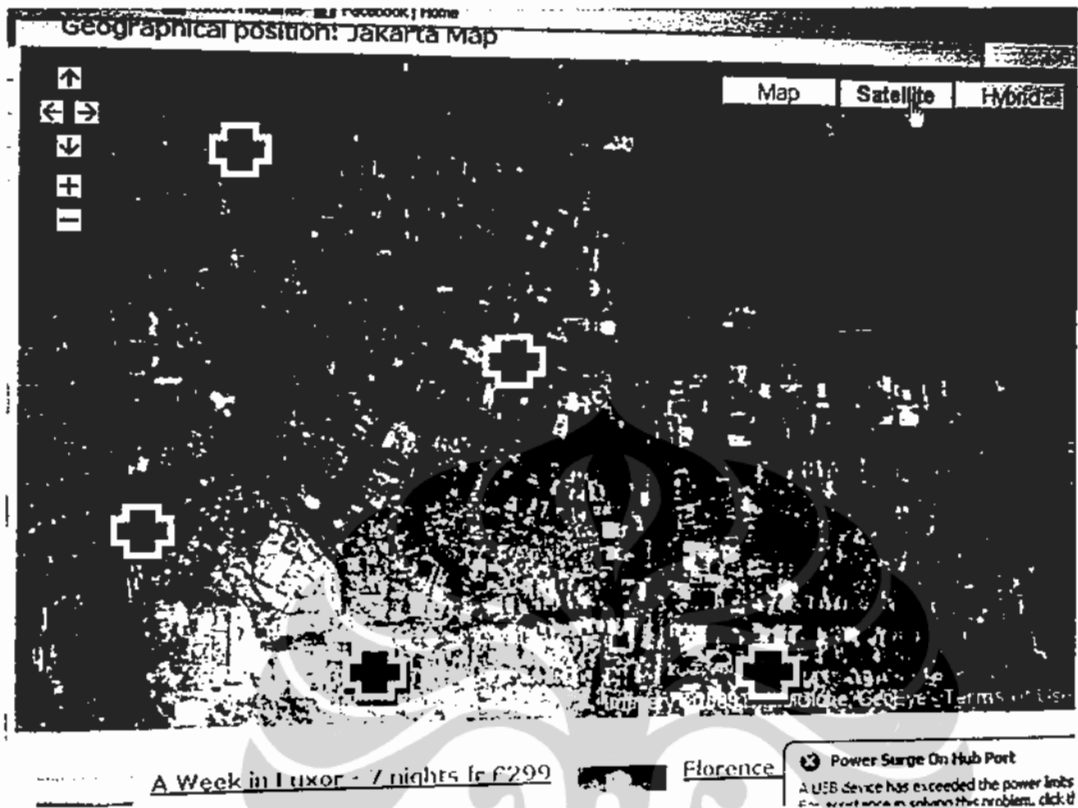
*Market development* merupakan strategi divisi untuk memasuki pasar baru dengan produk dan pelayanan yang ada saat ini. Secara lebih spesifik, *market development* adalah strategi yang dirancang untuk memperoleh volume yang lebih besar, melalui ekspansi geografis atau menemukan sasaran baru segmen dari area geografi yang ada. Umumnya strategi ini dipilih jika organisasi memiliki kekuatan dalam pasar (memiliki differensiasi produk) dan pasarnya terus berkembang dan memiliki prospek jangka panjang yang lama. Strategi ini didukung oleh *marketing, financial, SIM*, organisasi dan kekuatan SDM. (Duncan, 2006).

Visi RSIA Budi Kemuliaan adalah melayani masyarakat berbagai golongan, dikarenakan hal itu, maka perluasan market ini sebaiknya

tersegmen. Segmentasi pasar merupakan pembagian pasar ke dalam kelompok konsumen tergantung dari kebutuhan dan kebiasaan membelinya. Segmentasi pasar menjadi penting, menurut David (2006) terdapat 3 alasan mengapa segmentasi menjadi penting antara lain yaitu strategi pengembangan pasar membutuhkan peningkatan penjualan melalui adanya pasar dan produk baru. Sehingga untuk menerapkannya dibutuhkan segmentasi pasar baru. Kedua, Adanya segmentasi pasar akan memungkinkan perusahaan untuk melakukan pemasaran secara terbatas sumber dayanya karena promosi massal tidak diperlukan. Ketiga, adanya segmentasi pasar akan mempengaruhi variable bauran pemasaran secara tidak langsung.

Segmentasi yang dilakukan dapat berupa segmentasi geografis, segmentasi demografis, dan segmentasi psychografis. Dan untuk poliklinik berjenjang saran yang bisa diberikan adalah segmentasi berdasarkan geografis.

Asal jumlah kunjungan RSIA Budi Kemuliaan menunjukkan bahwa segmen pasar RSIA Budi Kemuliaan berasal dari berbagai daerah. Hal ini terkait banyaknya cabang RSIA BK, brand RS yang telah terkenal oleh pasarnya dan letak dan posisi RSIA BK secara geografis di Jakarta. Letak RSIA BK dapat dilihat dari gambar dibawah ini.



**Gambar 7.1 . Lokasi RSIA BK secara satellite di kawasan Jakarta Pusat dan Jakarta Barat**

*Sumber gambar dari google earth.*

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa RSIA Budi Kemuliaan terletak diantara gedung-gedung tinggi. Pemukiman semakin bergeser kearah barat dan selatan. Hal ini pula yang mengakibatkan bahwa jumlah kunjungan dari jakarta barat lebih besar 10% dibandingkan jakarta pusat.

Kenyataan lain di lapangan adalah informasi mengenai produk RSIA BK tidak diketahui dengan jelas oleh masyarakat yang lalu lalang melewati RS ini, padahal RSIA Budi Kemuliaan terletak di jalan strategis (perempatan budi kemuliaan) dengan intensitas kemacetan sedang, sehingga hal ini seharusnya bisa menangkap pasar baru Budi Kemuliaan di daerahnya sendiri. Hal ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Universitas Indonesia



**Gambar 7.1. Tampak depan RSIA Budi Kemuliaan**

Dari gambar diatas terlihat jelas bahwa promosi yang bersifat informatif mengenai produk RSIA BK tidak terlihat dengan baik. Informasi yang ada hanyalah fakta bahwa adanya fasilitas lain diluar produk RSIA BK seperti tampak adanya neon box ATM bank yang berderet. Bahkan informasi papan RSIA BK sendiri sudah tampak lama dan warna plank memudar. Informasi masuk RSIA BK pun tidak terlihat jelas, karena ketika memasuki area, seseorang akan kurang paham, lokasi area yang ia masuki.

Ketika memasuki RSIA BK pun , gambaran produk tidak terlihat dengan jelas seperti gambar dibawah ini



**Gambar 7.3. Tampak dalam RSIA Budi Kemuliaan (posisi memasuki lokasi RSIA BK)**

Dari gambar diatas terlihat bahwa terdapat informasi yang sangat jelas mengenai keberadaan UGD, hal ini menjadi jelas, ketika informasi lokasi produk lain yang terletak di balik mobil tidak terlihat dengan jelas oleh *customer*.



**Gambar7.4 . Tampak dalam RSIA BK ( gedung baru )**

Universitas Indonesia

Dari gambar diatas terlihat bahwa terdapat informasi produk di RSIA BK melalui papan yang terletak di jalan masuk gedung baru RSIA BK. Hal ini cukup informatif bagi *customer* yang sudah memasuki area RS. Walaupun kenyataannya, umumnya pasien cenderung memasuki ruang UGD untuk menanyakan posisi poliklinik, dll. Dari wawancara mendalam yang diperoleh peneliti, dikatakan bahwa penelitian mengenai jumlah pasien yang memasuki UGD tetapi tidak masuk ke UGD (hanya menanyakan lokasi) sebesar 70% . Hal ini mengindikasikan terdapat hal yang kurang informatif kepada *customer*.

Berdasarkan hal diatas maka, *market development* yang dapat dilakukan adalah :

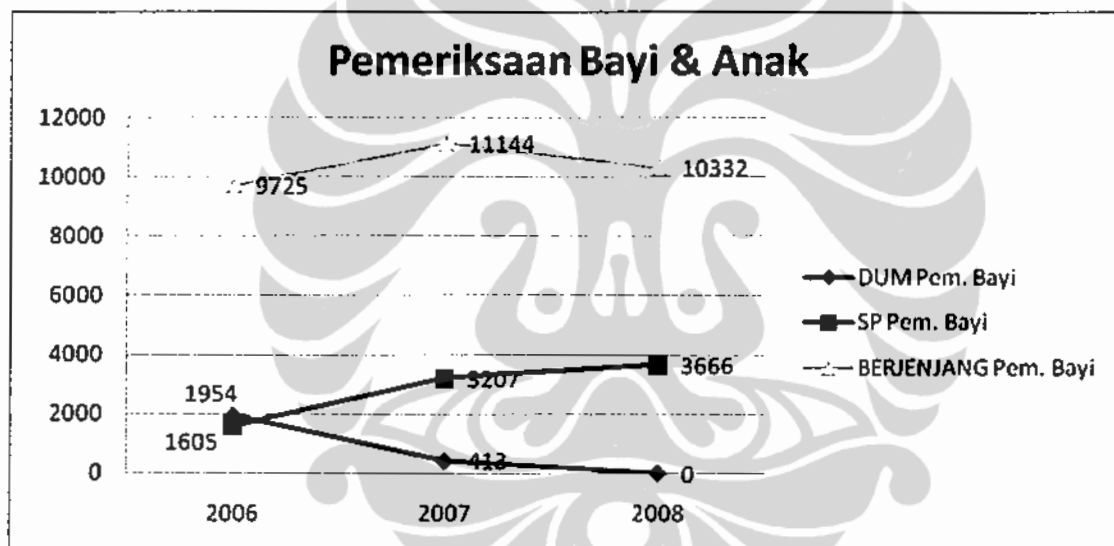
1. Melakukan kegiatan promosi yang bersifat informatif mengenai produk , seperti pemasangan neon box ataupun plang di pagar RSIA BK . Hal ini dilakukan untuk menangkap pasar di daerah sendiri.
2. Memperluas kerjasama dengan asuransi di Indonesia, untuk menangkap *customer* pegawai yang bekerja di daerah sekitar RSIA Budi Kemuliaan dan keluarganya. Hal ini sangat memungkinkan untuk dilakukan, karena tarif RSIA BK yang sangat kompetitif sehingga plafon asuransi *customer* dapat terjaga.
3. Adanya differensiasi produk ini berupa produk rawat jalan berjenjang diinformasikan dengan jelas sebagai unggulan dalam *website* Budi Kemuliaan , serta diinformasikan pula kepada cabang RSIA Budi Kemuliaan. Pengguna internet , umumnya berasal dari masyarakat golongan menengah, yang diharapkan dapat melihat sebuah pelayanan bermutu dan terjangkau melalui *browsing website* RSIA Budi Kemuliaan. Adapun masyarakat kurang mampu pun dapat diperkenalkan *website* RSIA BK dengan cara memberikan informasi, ketika mereka datang ke RS dalam rangka UGD, rawat inap ataupun hanya dalam rangka menjenguk. Dengan begitu pasien akan

Universitas Indonesia

mencoba mencari tahu dengan membuka *website* RS BK, maka pasien bertambah pengetahuannya dan semakin terdidik pula.

## 7.2. Poliklinik pribadi

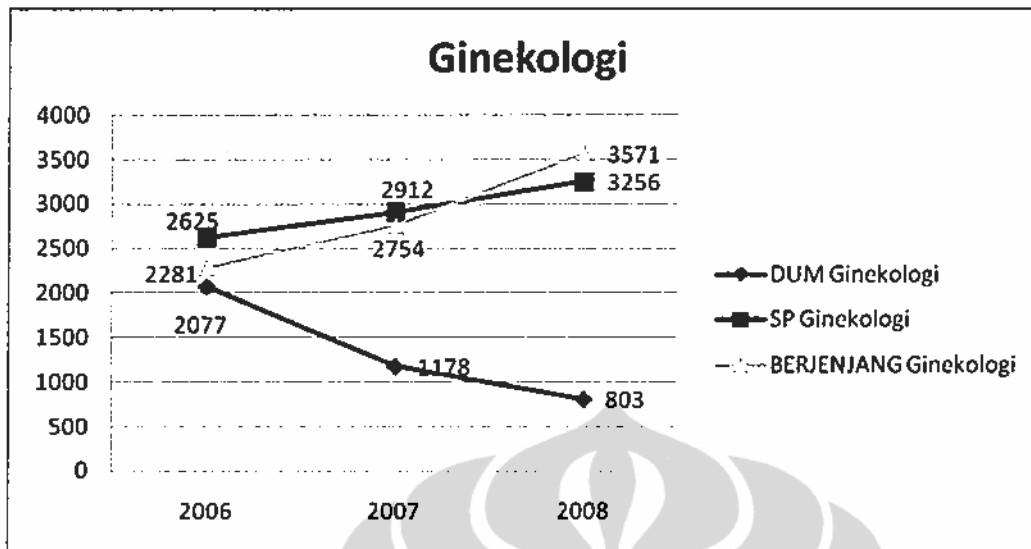
Hasil penelitian diatas dikemukakan bahwa jumlah kunjungan umumnya meningkat terkecuali poliklinik pribadi. Hal ini bisa terjadi karena adanya penggabungan grafik jumlah kunjungan poliklinik pribadi antara dokter umum dan dokter spesialis. Hal ini bisa tergambar dari grafik produk poliklinik pribadi seperti tergambar dibawah ini.



**Gambar7.5 . Grafik Pemeriksaan bayi dan anak RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008**

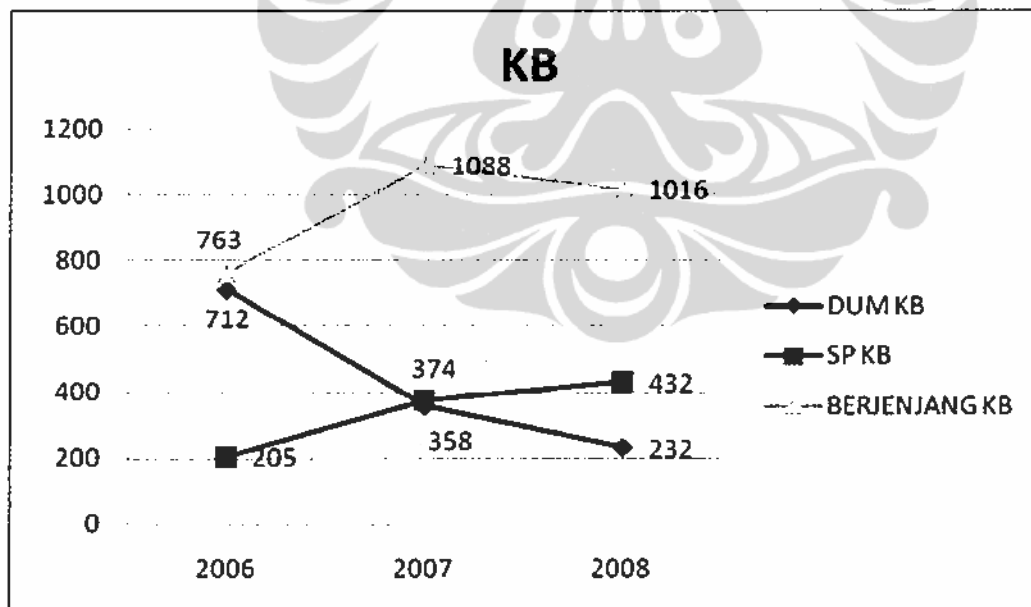
Dari gambar diatas menunjukkan bahwa pemeriksaan bayi oleh dokter umum terus mengalami penurunan. Hasil di tahun 2008 dikatakan 0 dikarenakan pasien langsung diarahkan ke poliklinik spesialis anak.





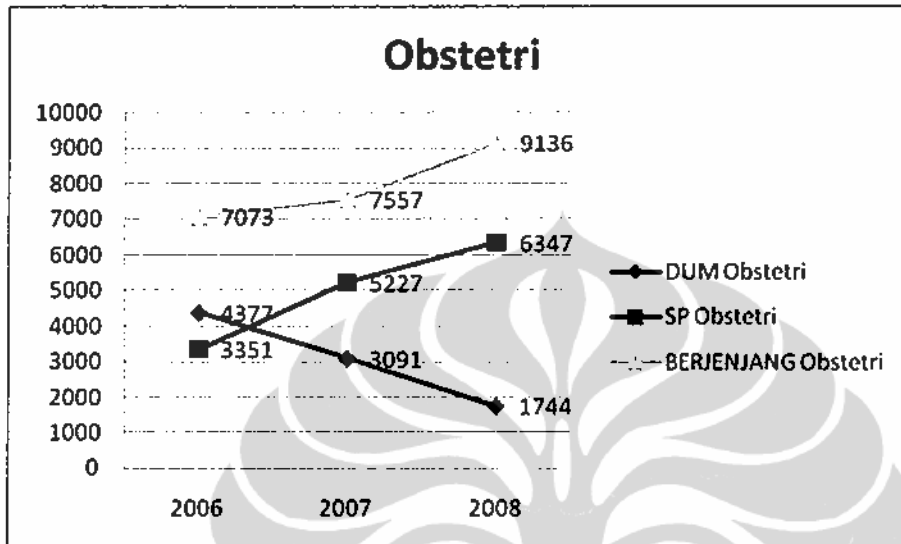
**Gambar 7.6. Grafik Ginekologi RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008**

Dari gambar diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan poliklinik ginekologi dokter umum terus mengalami penurunan, hal ini berbeda dengan poliklinik dokter spesialis



**Gambar7.7 . Grafik KB RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008**

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa pelayanan KB oleh dokter umum terus mengalami penurunan, dan hal ini berbeda dengan pelayanan oleh spesialis.



**Gambar 7.8. Grafik Obstetri RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006 s.d.2008**

Dari gambaran diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan obstetri oleh dokter umum terus mengalami penurunan, hal ini terlihat berbeda dengan kunjungan oleh spesialis.

Kondisi diatas menunjukkan bahwa ketika melihat poliklinik pribadi yang mengalami *mature* tidak bisa dilihat secara menyeluruh. Bila disimpulkan bahwa poliklinik pribadi mengalami fase *growth*, sedangkan poliklinik umum mengalami fase penurunan. Hal ini harus menjadi pertimbangan pihak manajemen untuk mengevaluasi poliklinik umum dan memberikan strategi yang tepat agar poliklinik ini kembali mengalami fase *growth*.

Strategi yang tepat untuk kondisi ini adalah melakukan *status quo* yang dikombinasikan dengan melakukan diversifikasi. *Status quo* yang dilakukan adalah mempertahankan *market share* yang ada dengan

melakukan seleksi pasien secara cermat. Harus dilakukan evaluasi segmen pasien yang datang ke poliklinik pribadi ini. Bila berdasarkan data dikatakan bahwa poliklinik umum terus mengalami penurunan, maka dilakukan *Product development* untuk mengatasi hal ini. Pasien semakin cerdas dan paham bahwa mereka memiliki hak pilih, maka dapat dilakukan pembuatan klinik baru untuk mengakomodir keinginan pasien dan dokter umum yang ada. Hanya dibukanya satu ruang untuk dokter umum, untuk mengakomodir pasien berjenjang dan pasien yang ingin membeli karcis ke dokter umum. Klinik baru yang dibuat antara lain dibuatkannya klinik konsultasi pranikah( prewedding) dan paket check up yang terkait, alternatif lain adalah adanya paket persalinan hemat (mendapat ANC, pelayanan gigi, senam hamil , pelayanan post partum).

### 7.3. Klinik gigi dan Poliklinik sore

Klinik gigi dan poliklinik sore pun mengalami fase *growth*. Hal ini bisa disebut juga fase re-cycle. Sejak berdirinya gedung baru, klinik gigi dan poliklinik sore kembali mengalami peningkatan jumlah kunjungan dan pendapatan dan strategi yang tepat adalah melakukan *market development*. Berdasarkan hal diatas maka, *market development* yang dapat dilakukan adalah :

1. Melakukan kegiatan promosi yang bersifat informatif mengenai produk , seperti pemasangan neon box ataupun plang di pagar RSIA BK .
2. Memperluas kerjasama dengan asuransi di Indonesia, untuk menangkap *customer* pegawai yang bekerja di daerah sekitar RSIA Budi Kemuliaan dan keluarganya. Hal ini sangat memungkinkan untuk dilakukan, karena tarif RSIA BK yang sangat kompetitif sehingga plafon asuransi *customer* dapat terjaga.

Universitas Indonesia

Walaupun begitu fase *growth* kedua poliklinik ini cenderung lambat. Bila *market development* telah dilakukan, bisa juga dilakukan diversifikasi dengan melakukan paket perawatan gigi ibu hamil yang tergabung dalam paket persalinan hemat. Untuk poliklinik sore sendiri adalah poliklinik yang diisi oleh berbagai spesialis. Bisa diadakan paket konsultasi khusus kanker dan paket konsultasi tumbuh kembang anak, paket konsultasi khusus wanita (dengan menyediakan psikologi bagi para wanita baik ibu maupun remaja).

#### 7.4. UGD

UGD merupakan produk yang sulit untuk dilakukan pemasarannya, dikarenakan faktor UGD adalah faktor *demand*. Tindakan yang bisa dilakukan hanyalah meningkatkan kualitas pelayanan dengan membuat posisi ruang yang strategis, kemampuan menangani masalah kegawatdaruratan dan penambahan teknologi agar setiap tindakan dilakukan dengan cepat dan tepat. Pelatihan kegawat daruratan harus sering diupdate untuk ketujuh pekerja UGD. Pemisahan ruang bagi pasien infeksi dan non infeksi juga harus dilaksanakan. Hal ini untuk mencegah kemungkinan buruk kedepannya.

Salah satu nilai tambah bagi UGD adalah pelayanan mereka yang ramah, hal ini menjadikan UGD memiliki nilai kunjungan yang terus bertambah.

#### 7.5. Kamar Bersalin & Kamar Operasi

Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa kamar operasi mengalami peningkatan jumlah kunjungan, akan tetapi terjadi penurunan jumlah pendapatan dari kamar operasi. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa kunjungan kamar operasi mengalami peningkatan untuk pasien srikandi( kelas III) dan tribuana tungga dewi(VIP), akan tetapi kamar kelas utama, kelas I dan II mengalami penurunan. Hal ini mempengaruhi

pendapatan secara signifikan, karena tarif kelas III menjadi pengali bagi jumlah kunjungan kamar operasi yang terus meningkat. Sehingga harus dilakukan evaluasi tarif atau evaluasi kamar operasi bagi pelaksanaannya. Sehingga strategi yang tepat dilakukan adalah melakukan *Product development* dengan mempertajam produk dengan mempertahankan harga.

Strategi yang dapat dilakukan adalah peningkatan pelayanan, dengan melakukan rekrutmen SDM, pelatihan SDM terus menerus, *upgrade* teknologi, *upgrade* ruangan dengan tetap mempertahankan tarif. Pembukaan kamar operasi ke 3 yang sudah ada pun harus segera dilakukan agar flow pasien tidak terganggu. Dan untuk mengatasi pendapatan kamar operasi yang terus menurun, dilakukan perluasan kerjasama dengan pihak asuransi dengan sistem *cost sharing* berimbang.

Plan of action disertakan dalam lampiran.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. KESIMPULAN

1. Dapat ditarik kesimpulan bahwa umumnya produk rawat jalan dan produk KBKO mengalami fase *growth*. Fase *mature* hanya dialami oleh poliklinik pribadi.
2. Produk poliklinik berjenjang, klinik gigi, poliklinik sore, UGD , Kamar Bersalin dan Kamar Operasi mengalami fase *growth*. Sedangkan poliklinik pribadi, mengalami fase *mature*.
3. Poliklinik pribadi mengalami penurunan tajam jumlah kunjungan yang berkebalikan dengan pendapatan yang terus meningkat, hal ini dikarenakan poliklinik pribadi terdiri dari dua bagian poliklinik spesialis dan poliklinik umum. Disimpulkan bahwa jumlah kunjungan poliklinik spesialis terus mengalami peningkatan dan berkebalikan dengan poliklinik umum yang terus mengalami penurunan. Hal ini juga menjadi penyebab meningkatnya pendapatan poliklinik pribadi.
4. Penurunan tajam pendapatan kamar operasi yang berkebalikan dengan peningkatan jumlah kunjungan kamar operasi dikarenakan terjadinya peningkatan operasi pasien kelas Srikandi (kelas III) dan Tribuana Tungga Dewi (VIP), tetapi terjadi penurunan pada pasien Kelas Utama, I dan II.
5. Poliklinik berjenjang adalah produk differensiasi RSIA Budi Kemuliaan dengan variabel PLC yang umumnya adalah *growth*. Produk ini akan semakin berkembang dan akan semakin dikenal , jika informasi produk ini segera dipasarkan luas untuk memperoleh pasar daerah sendiri maupun pasar daerah baru.

6. Beberapa strategi yang dapat dilakukan RSIA Budi Kemuliaan berdasarkan posisi produk adalah
  - a. Poliklinik berjenjang , klinik gigi dan poliklinik sore dengan strategi *market development*
  - b. Poliklinik Pribadi dengan strategi *status quo* dan diversifikasi produk
  - c.UGD, kamar bersalin dan kamar operasi dengan strategi *Product development*.

## 8.2. SARAN

Saran untuk RSIA Budi Kemuliaan antara lain :

1. Berdasarkan analisis fase produk, maka saya dapat menyarankan agar RS ke depannya dapat membuat rencana strategis yang tepat berdasarkan salah satunya hasil analisis produk penelitian ini dan alternative strategi yang menjadi sebuah alternative keputusan.
2. Perlu dilakukan segera pembenahan poliklinik umum, agar jumlah pasien tidak terus mengalami penurunan tajam.
3. Perbedaan antara jumlah kunjungan dan pendapatan kamar operasi sebaiknya dilakukan penelitian lebih akurat lagi. Penghitungan unit cost operasi dengan kamar kelas III (srikandi) harus dilakukan penghitungan ulang, untuk mengetahui biaya akurat yang keluar, agar tidak terjadi kerugian.
4. Pemasaran poliklinik berjenjang segera dilakukan agar produk ini dikenal sebagai “produk RSIA BK” yang akan mampu menarik kalangan manapun dengan pelayanan terbaik dan harga terjangkau.

Universitas Indonesia

5. Walaupun system pencatatan keuangan di RSIA BK terpusat atau centralisasi, akan lebih baik jika dilakukan pencatatan lebih lengkap oleh tiap bagian, seperti pencatatan pendapatan, pencatatan beban biaya, pencatatan *profit* medis, dll.
6. Adanya SIM menjadi sesuatu yang sangat penting dilakukan, mengingat bahwa system di RS ini masih manual dan belum terintegrasi satu sama lain, sehingga beberapa data harus di periksa ulang bila data tersebut dibutuhkan , hal ini memakan waktu yang tidak sedikit dan sangat tidak efisien.
7. Adanya pengkajian yang lebih dalam dari masing-masing produk dengan memperhitungkan secara detail variable yang ada perlu dilakukan agar analisis menjadi lebih tajam.
8. RS sebaiknya lebih terbuka lagi untuk melakukan pemasaran. Berupa kerjasama dengan lebih banyak asuransi dan pemasangan plang yang jelas untuk menginformasikan produk pelayanan ke masyarakat.



## DAFTAR REFERENSI

- Assauri, S.(1996). Manajemen Pemasaran. Jakarta : Penerbit PT. Raja Grafindo Persada.
- Ayuningtyas, D.(2006). Modul Manajemen Strategis Rumah Sakit. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Agustini, D.H., & Rahmadi, T.E., Riset operasional konsep-konsep dasar. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Bachtiar, A. (1998). Bahan bacaan mata ajaran Manajemen Mutu Rumah Sakit. Jilid I. Program Pasca Sarjana PS KARS UI. Depok : FKM UI.
- Bearden, William O et al. (2004). *Marketing : principles and perspective*. Fourth edition. New york : McGraw Hill-Irwin
- David,FR. (2006). Manajemen Strategis. Ed.10. Jakarta : Salemba Empat.
- Duncan, Gitter, Swayne.(1995). *Strategic Management of Health Care Organization*. 2<sup>nd</sup> ed. USA : Blackwell Publishers Inc. Cambridge Massachusetts.
- Gani, A. (1996). Analisis Biaya Rumah Sakit, Modul Pelatihan Penyusunan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah, Lingkungan Dirjen Pelayanan Medik, Cisarua, Bogor.
- Hunger, J David. (2003). Manajemen Strategis ( Julianto Agung, Penerjemah).ed II. Yogyakarta : Andi.
- Hax, Arnolddo C. (1993). *Management an integrative perspective*. 2<sup>nd</sup> Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Kinnear. (1987). Riset Pemasaran. Edisi 3, jilid 1. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Komninos, Ioannis. (2002) . *Product Life Cycle Management*. Urban and Regional Innovation Research Unit, Faculty of Engineering Aristotle University of Thessaloniki.Thessaloniki : <http://www.urenio.org>.

Universitas Indonesia

- Kotler, Keller.(2007). *Manajemen Pemasaran*. Ed 12. Jilid 1. Jakarta : PT. Indeks.
- Kotler, Keller.(2009) *Marketing Management 13th ed*. United States : Pearzon Prentice Hall.
- Kotler, Phillip & Amstrong, Gary. (2004). *Dasar-dasar pemasaran*. Edisi 9 (Bahasa Indonesia). New Jersey : Prentice-Hall, Inc. A Paramount Communication company
- Levitt, T.(1983). *Total Product Consept. The Marketing Imagination*. London : the Free Press, Collier Macnillan Publishers,
- Lehmann, Donal R. (2000). *Analysis for Marketing Planning*.5<sup>th</sup> ed. USA : McGraw-Hill.
- Mullin, John W et al,. (2005). *Marketing Management : a strategic decision making approach*. New York : McGrawHill-Irwin.
- Pearce, JA. Robinson.(1997) .*Manajemen stratejik : Formulasi, Impelementesi dan Pengendalian*. Jilid I. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Onkvisit, Sak. (1989). *Product Life Cycle and Product Management*. USA: Quorum Books Greenwood Press, Inc.
- Sijintak, T.J.R.,( 2006). *Riset operasi untuk pengambilan keputusan Manajerial dengan aplikasi excel*. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu.
- Swayne, Duncan , Gitter (2006) . *Strategic Management of Health Care Organizations*. 5<sup>th</sup> ed. Australia : Blackwell Publishing.
- Winardi. (1995). *Aspek-aspek bauran pemasaran (marketing mix)*. Bandung : CV. Mandar maju.
- Wind, Yoram J. (1990). *Product Policy : Concepts, Methods and Strategy*. Massachusetts : Addison-Wesley Publishing Company.
- Yang, Andrew J.(2009). *Tesis. Aplikasi product life cycle dalam Rencana Strategi Pengembangan Rumah Bersalin St. Josef. Tanjung Priok tahun 2009-2013*. Depok : Universitas Indonesia.

Hutagalung, Apronso L.(2006). Tesis. Analisis *Product Life Cycle* Pada Pengembangan Pelayanan Kesehatan Yayasan Citama 2003-2005. Depok: Universitas Indonesia.

Siahaan, Desman.( 2006). Tesis. Aplikasi *product life cycle* Pada Pengembangan Klinik, Rumah Bersalin dan Apotik Prima Husada Cinere-Depok 2005/2006. Depok : Universitas Indonesia

Yudisari, Fitriana. (2008).Tesis. Analisis *product life cycle* Pada Pengembangan Poli Umum, Poli Gigi, dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang tahun 2008. Depok : Universitas Indonesia.

Depkes menuju Indonesia Sehat 2010. 2002. Departemen Kesehatan [www.depkes.go.id/index/IS\\_2010](http://www.depkes.go.id/index/IS_2010).

Frost & Sullivan. Product Life Cycle. (n.d.) <http://www.frost.com/prod/servlet/mconmktmeasures-life-cycle.pag>

"Sales". *Bussiness Dictionary*. <http://BussinesDictionary.com/Definition/Sales.html>

"Technology". *Princeton*. <http://wordnet.princeton.edu/perl/webwn>

"Peta Jakarta". Google. <http://googleearth.com>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dummy tabel variabel PLC Produk

Tabel data variabel produk RSIA Budi Kemuliaan 2004 s.d. 2008

VARIABEL	ANGKA VARIABEL PRODUK DARI TAHUN KE TAHUN					KETERANGAN
	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>SALES</i>						
<i>REVENUE</i>						
<i>COST</i>						
<i>PROFIT</i>						
<i>CASH FLOW</i>						
<i>COMPETITORS</i>						
<i>TECHNOLOGY</i>						
<i>INVESTMENT IN R&amp;D</i>						

## Lampiran 2 : Pedoman wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA PENANGGUNG JAWAB PRODUK

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Jabatan :

Tanggal Wawancara :

#### INFORMASI PRODUK :

1. Bagaimana gambaran umum alur produk?
2. Apa saja fasilitas yang ditawarkan oleh produk?
3. Bagaimana sistem pencatatan produk?
4. Bagaimana sistem penganggaran produk?

#### SALES :

1. Bagaimana trend jumlah kunjungan RSIA BK dari tahun ke tahun, terutama 5 tahun terakhir ini?
2. Bila melihat data skunder dan pendapat bapak/ibu , maka faktor apa saja yang mempengaruhi jumlah kunjungan tsb? (Faktor dari tiap tahun)
3. Bagaimana kemungkinan trend jumlah kunjungan kedepan?
4. Apa saja faktor-faktor yang kemungkinan mempengaruhinya?
5. Apa saja yang telah dilakukan RSIA BK untuk meningkatkan jumlah kunjungan saat ini?

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

*REVENUE :*

1. Bagaimana trend pendapatan RSIA BK dari tahun ke tahun, terutama 5 tahun terakhir ini?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi jumlah pendapatan tsb? (Faktor dari tiap tahun)
3. Sumber pendapatan berasal dari mana saja?
4. Umumnya pendapatan dari pasien berasal dari "out of pocket", jaminan atau bantuan pemerintah?
5. Bagaimana kemungkinan trend jumlah pendapatan kedepan?
6. Apa saja faktor-faktor yang kemungkinan mempengaruhinya?

*COST :*

1. Bagaimana trend biaya RSIA BK dari tahun ke tahun, terutama 5 tahun terakhir ini?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi jumlah biaya tsb? (Faktor dari tiap tahun)
3. Alasan dari masing-masing alokasi biaya di RS?
4. Akibat dari alokasi biaya tersebut ?
5. Bagaimana kemungkinan trend jumlah biaya kedepan?
6. Apa saja faktor-faktor yang kemungkinan mempengaruhinya?

*PROFIT*

1. Bagaimana posisi keuntungan RSIA BK dari tahun ke tahun?
2. Apa saja yang telah dilakukan RSIA BK untuk meningkatkan pendapatan dan keuntungan?

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

#### CASH FLOW

1. Bagaimana posisi arus kas RSIA BK dari tahun ke tahun?
2. Bagaimana RSIA BK menjaga arus kas bila ada keterhambatan dari pihak pemerintah ataupun pihak ke III?

#### CAPITAL ACCESS

1. Bagaimana posisi akses modal RSIA BK dari tahun ke tahun?
2. Sumber berasal dari mana saja ?
3. Bagaimana pola atau trend dari *capital access* ini sendiri ?

#### COMPETITORS

1. Siapa saja yang dianggap pesaing RSIA BK dari tahun ke tahun?
2. Siapa pesaing terkuat RSIA BK?
3. Apa keunggulan RSIA BK bila dibandingkan pesaing lainnya?

#### TEKNOLOGI :

1. Bagaimana RS mendapat informasi teknologi terbaru yang ada di pasaran saat ini?
2. Apakah teknologi yang ada di RSIA BK cukup update?
3. Bagaimana proses pengadaan teknologi di RSIA BK?
4. Bagaimana Trend pembelian alat baru 5 tahun terakhir? Apakah langsung digunakan? Atau ditempatkan terlebih dahulu sampai alat lama rusak atau bila ada keperluan saja? Alasan pembelian alat baru tersebut?
5. Faktor apa saja yang dipengaruhi setelah penggunaan alat baru?
6. Bagaimana kemungkinan trend teknologi di pasaran dan di RS kedepannya?

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

*INVESTMENT IN RESEARCH & DEVELOPMENT*

1. Bagaimana RS memposisikan penelitian dan pengembangan di RSIA BK?
2. Bagaimana trend yang telah terjadi 5 tahun terakhir?
3. Apa saja yang telah dilakukan ?
4. Alasan dilakukannya penelitian dan pengembangan tersebut?
5. Bagaimana penentuan alokasi investasi untuk R&D?
6. Bagaimana trend alokasi investasi untuk R&D 5 tahun terakhir?
7. Apa saja yang telah diperoleh dari R&D?
8. Bagaimana pengaruhnya terhadap kinerja RS?
9. Bagaimana trend alokasi investasi ini 5 tahun kedepan?

Universitas Indonesia



## Lampiran 3 : Pedoman Wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA BAGIAN KEUANGAN

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Jabatan :

Tanggal Wawancara :

#### Keuangan

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kondisi RSIA BK?
2. Bagaimana sistem keuangan RSIA BK?
3. Bagaimana sistem alur pencatatan keuangan produk?

#### *REVENUE :*

7. Bagaimana trend pendapatan RSIA BK dari tahun ke tahun, terutama 5 tahun terakhir ini?
8. Faktor apa saja yang mempengaruhi jumlah pendapatan tsb? (Faktor dari tiap tahun)
9. Sumber pendapatan berasal dari mana saja?
10. Umumnya pendapatan dari pasien berasal dari "out of pocket", jaminan atau bantuan pemerintah?
11. Bagaimana kemungkinan trend jumlah pendapatan kedepan?
12. Apa saja faktor-faktor yang kemungkinan mempengaruhinya?

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

*COST :*

1. Bagaimana trend biaya RSIA BK dari tahun ke tahun, terutama 5 tahun terakhir ini?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi jumlah biaya tsb? (Faktor dari tiap tahun)
3. Alasan dari masing-masing alokasi biaya di RS?
4. Akibat dari alokasi biaya tersebut ?
5. Bagaimana kemungkinan trend jumlah biaya kedepan?
6. Apa saja faktor-faktor yang kemungkinan mempengaruhinya?

*PROFIT*

1. Bagaimana posisi keuntungan RSIA BK dari tahun ke tahun?
2. Apa saja yang telah dilakukan RSIA BK untuk meningkatkan pendapatan dan keuntungan?

*CASH FLOW*

1. Bagaimana posisi arus kas RSIA BK dari tahun ke tahun?
2. Bagaimana RSIA BK menjaga arus kas bila ada keterhambatan dari pihak pemerintah ataupun pihak ke III?

*CAPITAL ACCESS*

1. Bagaimana posisi akses modal RSIA BK dari tahun ke tahun?
2. Sumber berasal dari mana saja ?
3. Bagaimana pola atau trend dari *capital access* ini sendiri ?

Universitas Indonesia

## Lampiran 4 : Pedoman Wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA BAGIAN PENDIDIKAN

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Jabatan :

Tanggal Wawancara :

#### Pendidikan

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kondisi RSIA BK?
2. Bagaimana kondisi bagian penelitian dan pengembangan SDM?
3. Bagaimana sistem pencatatan dan anggarannya?
4. Bagaimana sistem permintaannya?
5. Bagaimana visi RS mempengaruhi bagian penelitian dan pengembangan SDM?
6. Bagaimana RS memposisikan penelitian dan pengembangan di RSIA BK?
7. Bagaimana trend yang telah terjadi 5 tahun terakhir?
8. Apa saja yang telah dilakukan ?
9. Alasan dilakukannya penelitian dan pengembangan tersebut?
10. Bagaimana penentuan alokasi investasi untuk R&D?
11. Bagaimana trend alokasi investasi untuk R&D 5 tahun terakhir?
12. Apa saja yang telah diperoleh dari R&D?
13. Bagaimana pengaruhnya terhadap kinerja RS?

Universitas Indonesia

Lampiran 5 : Matriks wawancara mendalam

Matriks wawancara mendalam produk

INFORMASI PRODUK

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana gambaran umum alur pasien untuk produk?	Pasien datang membeli karcis, lalu menyerahkan karcis untuk registrasi dan dipanggil	Pasien datang membeli karcis, lalu menyerahkan karcis untuk registrasi dan dipanggil	Pasien datang membeli karcis, lalu menyerahkan karcis untuk registrasi dan dipanggil. Tetapi bila antrian panjang, pasien masuk dulu, pembayaran setelah tindakan.	Pasien mendaftar lalu menceritakan keluhan. Setelah diketahui keluhan, lalu di pilahkan apakah masuk ke UGD atau ke unit lain.	Pasien berasal dari UGD, rawat jalan, rawat inap, pasien dibawa oleh dokter spesialis.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Apa saja fasilitas yang ditawarkan oleh produk	Pasien memperoleh konsultasi sesuai kondisi penyakit pasien dengan biaya yang sama. Terdapat juga fasilitas penunjang seperti USG, dll.	Pasien memperoleh dokter yang diinginkan, dan terdapat fasilitas penunjang USG 4 dimensi, USG 3 dimensi, dll	Standar dokter gigi umum	Terdapat ruang khusus untuk bayi, dan terpisah dengan ibu. Tetapi ruangan infeksi- non infeksi belum terpisah	Semua peralatan yang dibutuhkan kelahiran dan operasi tersedia. Selain itu setiap operasi ditargetkan 30 s.d. 45 menit.

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana system pencatatan unit? Baik kunjungan, maupun catatan keuangan?	Pencatatan yang hanya dilakukan pencatatan kunjungan, inventaris alat. Untuk keuangan, diserahkan	Pencatatan yang hanya dilakukan pencatatan kunjungan, inventaris alat. Untuk keuangan, diserahkan	Pencatatan yang hanya dilakukan pencatatan kunjungan, inventaris alat. Untuk keuangan, diserahkan	Pencatatan yang hanya dilakukan pencatatan kunjungan, inventaris alat. Untuk keuangan, diserahkan	Pencatatan yang hanya dilakukan pencatatan kunjungan, inventaris alat. Untuk keuangan, diserahkan

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
	Pada bagian karcis dan keuangan	Pada bagian karcis dan keuangan	Pada bagian karcis dan keuangan	Pada bagian karcis dan keuangan	Pada bagian karcis dan keuangan

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana system penganggaran produk?	Berdasarkan anggaran tahun lalu , atau perkiraan biaya yang dibutuhkan ke depannya, lalu diusulkanke yanmed.	Berdasarkan anggaran tahun lalu , atau perkiraan biaya yang dibutuhkan ke depannya, lalu diusulkanke yanmed.	Berdasarkan anggaran tahun lalu , atau perkiraan biaya yang dibutuhkan ke depannya, lalu diusulkanke yanmed.	Anggaran di buat per tahun dan per bulan. Setelah itu diajukan ke Kepala Perawatan lalu approval Dokter.	Berdasarkan anggaran tahun lalu diajukan ke bagian yanmed dan diajukan ke bagian keuangan.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

SALES

Pertanyaan	II	12	13	14	15
Bagaimana trend jumlah kunjungan produk?	Semakin meningkat dari tahun ke tahun.	Kunjungan meningkat , terkecuali kunjungan ke dokter umum dan KB.	Semakin meningkat dari tahun ke tahun.	Semakin meningkat dari tahun ke tahun.	Semakin meningkat dari tahun ke tahun.
Faktor apa yang menyebabkan terjadinya peningkatan kunjungan?	Adanya perubahan baru di RSJA Budi Kemuliaan (gedung baru, peningkatan pelayanan,dll). Tingginya rujukan bidan, dan pencitraan RS yang sudah terkenal , tarif terjangkau dan diperlakukan sama.	Adanya perubahan baru di RSJA Budi Kemuliaan (gedung baru, peningkatan pelayanan,dll). Semakin menyebar informasi dan bervariasinya produk.	Informasi adanya klinik gigi semakin diketahuhi banyak orang, sehingga pasien selain pasien obgyn, mulai berdatangan.	Adanya perubahan baru di RSJA Budi Kemuliaan (gedung baru, peningkatan pelayanan,dll). Tingginya rujukan bidan, dan pencitraan RS yang sudah terkenal , tarif terjangkau dan diperlakukan sama.	Adanya perubahan baru di RSJA Budi Kemuliaan (gedung baru, peningkatan pelayanan,dll). Tingginya rujukan bidan, dan pencitraan RS yang sudah terkenal , tarif terjangkau dan diperlakukan sama.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana kemungkinan trend jumlah kunjungan kedepannya?	Kemungkinan akan terus meningkat	Kemungkinan akan terus meningkat. Akan tetapi untuk poliklinik umum dan KB harus segera dibuatkan sebuah tindakan agar tidak terus menurun.	Kemungkinan akan terus meningkat	Kemungkinan akan terus meningkat	Kemungkinan akan terus meningkat
Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Apa saja yang telah dilakukan RS untuk meningkatkan jumlah kunjungan?	Dari RS telah dilakukan kerjasama dengan pihak asuransi, peningkatan pelayanan	Dari RS telah dilakukan kerjasama dengan pihak asuransi, peningkatan pelayanan	Dari RS telah dilakukan kerjasama dengan pihak asuransi, adanya peningkatan fasilitas pelayanan. Klinik gigi sendiri berencana membuat brosur untuk disebarluaskan.	Dari RS telah dilakukan kerjasama dengan pihak asuransi, adanya peningkatan fasilitas pelayanan	Dari RS telah dilakukan kerjasama dengan pihak asuransi, adanya peningkatan pelayanan

Universitas Indonesia



(lanjutan)

REVENUE

Pertanyaan	11	12	13	14	15
Bagaimana trend pendapatan produk 5 tahun terakhir?	Kemungkinan meningkat, seiring jumlah kunjungan yang terus meningkat, dan adanya peningkatan tariff walaupun sangat kecil. Akan tetapi pencatatan lengkapnya dianyakan pada bagian keuangan	Kemungkinan meningkat, seiring jumlah kunjungan yang terus meningkat, dan adanya peningkatan tariff walaupun sangat kecil. Akan tetapi pencatatan lengkapnya dianyakan pada bagian keuangan	Kemungkinan meningkat, seiring jumlah kunjungan yang terus meningkat, dan adanya peningkatan tariff walaupun sangat kecil. Akan tetapi pencatatan lengkapnya dianyakan pada bagian keuangan	Kemungkinan meningkat, seiring jumlah kunjungan yang terus meningkat, dan adanya peningkatan tariff walaupun sangat kecil. Akan tetapi pencatatan lengkapnya dianyakan pada bagian keuangan	Kemungkinan meningkat, seiring jumlah kunjungan yang terus meningkat, dan adanya peningkatan tariff walaupun sangat kecil. Akan tetapi pencatatan lengkapnya dianyakan pada bagian keuangan

(lanjutan)

*COST*

Pertanyaan	II	12	I3	I4	I5
Bagaimana trend biaya yang telah dikeluarkan produk 5 tahun terakhir?	Tidak diketahui besarnya biaya. Pencatatan ada pada keuangan	Tidak diketahui besarnya biaya. Pencatatan ada pada keuangan	Tidak diketahui besarnya biaya. Pencatatan ada pada keuangan	Tidak diketahui besarnya biaya. Pencatatan ada pada keuangan	Tidak diketahui besarnya biaya. Pencatatan ada pada keuangan

*PROFIT*

Pertanyaan	II	12	I3	I4	I5
Bagaimana perkiraan profit produk 5 tahun terakhir?	Tidak bias diperkirakan, karena pencatatan pendapatan dan biaya pada diseraikan keuangan.	Tidak bias diperkirakan, karena pencatatan pendapatan dan biaya pada diseraikan keuangan.	Tidak bias diperkirakan, karena pencatatan pendapatan dan biaya pada diseraikan keuangan.	Tidak bias diperkirakan, karena pencatatan pendapatan dan biaya pada diseraikan keuangan.	Tidak bias diperkirakan, karena pencatatan pendapatan dan biaya pada diseraikan keuangan.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

CASH FLOW

Pertanyaan	11	12	13	14	15
Bagaimana alur kas produk?	Tidak ada pencatatan cashflow, diserahkan pada keuangan. Adanya kebutuhan kas disesuaikan dengan anggaran yang sudah ditetapkan. Adanya kebutuhan mendadak, akan diajukan terlebih dahulu , lalu menunggu keputusan keuangan.	Tidak ada pencatatan cashflow, diserahkan pada keuangan. Adanya kebutuhan kas disesuaikan dengan anggaran yang sudah ditetapkan. Adanya kebutuhan mendadak, akan diajukan terlebih dahulu , lalu menunggu keputusan keuangan.	Tidak ada pencatatan cashflow, diserahkan pada keuangan. Adanya kebutuhan kas disesuaikan dengan anggaran yang sudah ditetapkan. Adanya kebutuhan mendadak, akan diajukan terlebih dahulu , lalu menunggu keputusan keuangan.	Tidak ada pencatatan cashflow, diserahkan pada keuangan. Adanya kebutuhan kas disesuaikan dengan anggaran yang sudah ditetapkan. Adanya kebutuhan mendadak, akan diajukan terlebih dahulu , lalu menunggu keputusan keuangan. Atau meminjam dulu dari keuangan.	Tidak ada pencatatan cashflow, diserahkan pada keuangan. Adanya kebutuhan kas disesuaikan dengan anggaran yang sudah ditetapkan. Adanya kebutuhan mendadak, akan diajukan terlebih dahulu , lalu menunggu keputusan keuangan. Atau meminjam dulu dari keuangan

Universitas Indonesia

(lanjutan)

*CAPITAL ACCESS*

Pertanyaan	11	12	13	14	15
Darimana sumber modal produk?	Sumber modal berasal dari RS dan pencatatannya dikelola oleh keuangan.	Sumber modal berasal dari RS dan pencatatannya dikelola oleh keuangan.	Sumber modal berasal dari RS dan pencatatannya dikelola oleh keuangan.	Sumber modal berasal dari RS dan pencatatannya dikelola oleh keuangan.	Sumber modal berasal dari RS dan pencatatannya dikelola oleh keuangan.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

COMPETITORS

Pertanyaan	11	12	13	14	15
Bagaimana trend pesaing RS Budi Kemuliaan?	Banyak pesaing baru, tapi tidak terlalu mengkhawatirkan. RS telah memiliki fasilitas bagus dan harga terjangkau.	Pesaing baru terus naik, terutama RS bersalin dan bidan semakin banyak, sehingga pasien mulai mencari tempat pengobatan yang dekat dengan lokasi mereka tinggal.	Klinik semakin banyak dan meningkat.	RS disekitar BK cenderung stabil, bahkan RSUD Tarakan merujuk ke RS BK.	RS disekitar BK cenderung stabil, bahkan terdakang menerima rujukan dari bidan daerah dan RS lain.l
Pertanyaan	Informan Berjenjang	Informan Rajal Pribadi + Rajal poliklinik sore	Informan klinik gigi	Informan UGD	Informan KBKO
Menurut anda, siapa pesaing utama produk? Dan pesaing utama RS	RS Bersalin YPK	RS Bersalin YPK	RS Bersalin YPK, praktek gigi disekitar RS.	RS Bersalin YPK RS lain merujuk ke RS BK	RS Bersalin YPK, RS lain merujuk ke RSBK

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Apa keunggulan RSIA BK dibandingkan pesaing lainnya?	Tarif terjangkau, fasilitas lengkap	Tarif terjangkau, fasilitas lengkap	Tarif terjangkau, fasilitas lengkap	Tarif terjangkau, fasilitas lengkap, pelayanan yang sama baik pasien menengah ke bawah maupun atas.	Tarif terjangkau, fasilitas lengkap, pelayanan yang sama baik pasien menengah ke bawah maupun atas.

TECHNOLOGY

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana RS mendapat informasi teknologi terbaru produk yang ada di pasaran saat ini?	Mendapat informasi dari pendidikan ataupun seminar-seminar.	Mendapat informasi dari pendidikan ataupun seminar-seminar.	Mendapat informasi dari pendidikan ataupun seminar-seminar.	Mendapat informasi dari pendidikan ataupun seminar-seminar.	Mendapat informasi dari pendidikan ataupun seminar-seminar.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	11	12	13	14	15
Apakah teknologi yang ada cukup <i>update</i> ? Bagaimana <i>update</i> ?	Biasa, cukup dengan alat yang lama, bisa beroperasi. Alat yang ada sudah cukup lama di RS.	Biasa saja, bila memang diperlukan baru di <i>update</i> . Jika tidak, maka lebih ke <i>maintanance</i>	Lebih <i>maintenancce</i> saja, teknologi sebagai kemudahan bila barang yang lama sudah tidak bisa dipakai lagi.	Cukup <i>update</i> , contohnya saja adanya CTG, yang bisa dilihat saat ini.	Cukup <i>update</i> , terutama saat pemakaian gedung baru. Tapi pemakaian barang lama, lebih sering digunakan, terutama pemeliharaan disini yang sangat baik terhadap alat, jadi tidak tertalu perlu alat baaru.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana pengadaan teknologi diRSIA BK	Ditentukan oleh yanmed	Ditentukan oleh yanmed, tetapi jika ada alat baru, bisa diusulkan	Adanya kebutuhan diajukan ke yanmed dan dimasukkan dalam daftar logistic dan disesuaikan, bila disepakati maka dilakukan pembelian	Adanya kebutuhan diajukan ke yanmed dan dimasukkan dalam daftar logistic dan disesuaikan, bila disepakati maka dilakukan pembelian	Kami jadikan penawaran yang masuk sebagai referensi namun disesuaikan dengan daftar kebutuhan. Jika cocok, maka kami akan ke lokasi pembelian untuk melihat barangnya. Seperti yang dikatakan di awal, pembelian dilakukan berdasarkan anggaran tahunan, yaitu September-Januari. Semua permintaan dari unit, approval-nya dilakukan oleh Logistik.

Universitas Indonesia



(lanjutan)

Pertanyaan	II	12	13	14	15
Bagaimana kecenderungan trend teknologi produk di RS ini?	Stabil.	Berusaha mengikuti seperti pembelian alat baru USG 4dimensi, akan tetapi, memang pembelian alat baru teknologi tinggi, tidak terlalu sering. Contohnya ada alat yang sudah puluhan tahun belum terganti karena awet dan masih bisa digunakan	Trend stabil, maintenance saja. Kalau memang harus diganti karena rusak, maka dibeli	Cukup baik, dengan adanya penambahan barang, walaupun untuk saat ini kami cukup maintenance saja.	Bila ada alat lama yang perlu diganti akan segera diganti dengan yang baru.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana RS memposisikan penelitian dan pengembangan di RS	Sangat penting, sesuai visi misi RS. Bila ada seminar atau pelatihan segera di porsikan tiap tahunnya, informasi diperoleh dari luar atau dari pendidikan.	Sangat penting, sesuai visi misi RS. Bila ada seminar atau pelatihan segera di porsikan tiap tahunnya, informasi diperoleh dari luar atau dari pendidikan.	Sangat penting, sesuai visi misi RS. Bila ada seminar atau pelatihan segera di porsikan tiap tahunnya, informasi diperoleh dari luar atau dari pendidikan.	Sangat penting, sesuai visi misi RS. Bila ada seminar atau pelatihan segera di porsikan tiap tahunnya, informasi diperoleh dari luar atau dari pendidikan.	Sangat penting, sesuai visi misi RS. Bila ada seminar atau pelatihan segera di porsikan tiap tahunnya, informasi diperoleh dari luar atau dari pendidikan.

INVESTMENT IN RESEARCH & DEVELOPMENT

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana trend 5 tahun terakhir?	Meningkat, sering sekali dilakukan pelatihan	Meningkat	Meningkat	Stabil	Meningkat, terus dilatih, bidang apapun untuk seluruh staf

Universitas Indonesia

(lanjutana)

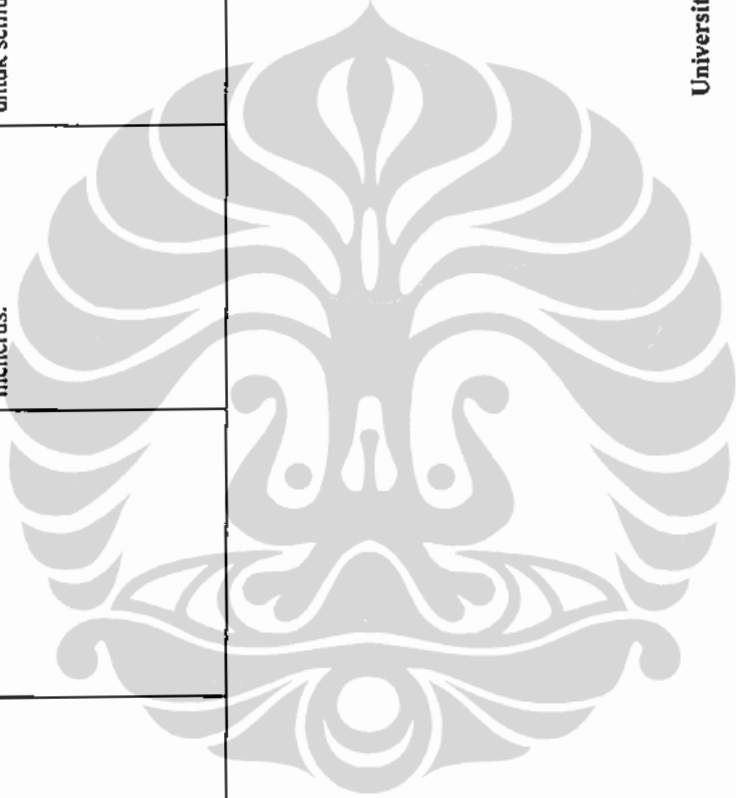
Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Apa saja penelitian dan pengembangan yang telah dilakukan?	Seminar-seminar dan pelatihan	Seminar-seminar dan pelatihan	Seminar-seminar dan pelatihan	Seminar-seminar dan pelatihan	Seminar-seminar dan pelatihan

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana penentuan alokasi investasi untuk pendidikan dan pengembangan?	Diserahkan pada yanmed dan keuangan, serta pendidikan	Diserahkan pada yanmed dan keuangan, serta pendidikan	Ada ajuan pendidikan diajukan awal tahun, lalu disepakati oleh pendidikan, keuangan dan yanmed	Ada ajuan pendidikan diajukan awal tahun, lalu disepakati oleh pendidikan, keuangan dan yanmed	Ada ajuan pendidikan diajukan awal tahun, lalu disepakati oleh pendidikan, keuangan dan yanmed

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I1	I2	I3	I4	I5
Bagaimana pengaruh adanya penelitian dan pengembangan ini terhadap produk?	Bermanfaat.	Bagus , agar kasus bisa diangani dengan baik	Cukup bermanfaat untuk meng update ilmu terus menerus.	Sangat penting, agar kami siap dan tanggap untuk semua kasus.	Sangat bermanfaat, seluruh staf berusaha diperdayagunakan untuk mampu melakukan semua tindakan mulai dari hal terkecil sampai hal besar.



Universitas Indonesia

Bagian Keuangan

Pertanyaan	I6
Bagaimana trend pendapatan 5 tahun terakhir?	Terus mengalami peningkatan
Bagaimana trend pendapatan produk 5 tahun terakhir?	Untuk tiap produk tidak ada pencatatan khusus, semua dana terpusat di keuangan, tidak per bagian, sehingga informasi detail tidak dapat diketahui, kecuali mau ditelusuri satu-satu ke bagian karcis.
Faktor yang mempengaruhi trend pendapatan tsb?	Semakin berkembangnya RS, pasien kalangan menengah ke bawah pun semakin meningkat, pasien lainpun sudah mulai mengenal RS ini.
Sumber pendapatan berasal dari mana saja?	Ada pendapatan medis yaitu dari pendapatan operasional medis, dan juga pendapatan non medis yaitu dari pendidikan yang merupakan strategi bisnis terpisah dari RS.

(lanjutan)

<b>Pertanyaan</b>	<b>I6</b>
Berasal dari mana umumnya pendapatan pasien? Out of pocket? Gakin? Atau yang lainnya?	Masih lebih banyak pasien bayar sendiri, asuransi jumlah masih sangat minim. Yang terus meningkat adalah penerimaan dari program keluarga tidak mampu, hamper 25%.
Bagaimana kemungkinan trend jumlah pendapatan ke depannya?	Sepertinya akan terus meningkat, dengan meningkatnya jumlah pasien.

*COST, PROFIT, CASH FLOW*

<b>Pertanyaan</b>	<b>I6</b>
Bagaimana trend biaya, <i>profit</i> dan arus kas RS dari tahun ke tahun?	Ketiganya terus meningkat

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Pertanyaan	I6
Bagaimana trend biaya, <i>profit</i> dan arus kas tiap produk?	Tidak ada pencatatan untuk tiap produk, pencatatan semua terpusat, sehingga untuk mengetahuinya, harus dilakukan penelusuran ke dalam lagi. Yang bisa dipastikan adalah bahwa untuk keseluruhan RS, ketiga biaya terus meningkat.
Bagaimana menjaga agar arus kas tetap ada, terutama melihat kenyataan bahwa RS memberikan kontribusi besar untuk masyarakat tidak mampu?	Berkah, sebelum ada penggantian besar dari pemerintah sekarang, sebelumnya hanya 10 juta rupiah pertahun, tetapi RS tetap bisa terjaga arus kasnya. Bahkan pendapatan meningkat di tahun 98, ketika beberapa perusahaan bahkan bangkrut. Jumlah pasien terus meningkat, sehingga ini bisa terjaga.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

**CAPITAL ACCESS**

<b>Pertanyaan</b>	<b>I6</b>
Bagaimana trend modal RS?	Melihat trend yang ada terus meningkat.
Darimana sumber modal RS?	Dari pendapatan medis non medis, sumbangan para anggota perkumpulan budi kemuliaan, usaha penyewaan BTS, dan peminjaman Bank.
Apakah ada kepemilikan saham?	Tidak ada, semua pendapatan dikelola untuk bersama , keuntungannya juga.
Bagaimana modal untuk unit atau produk?	Semuanya terpusat dan bersumber dari RS.

Universitas Indonesia



**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM BAGIAN PENDIDIKAN**

Pertanyaan	I7
<p>Bagaimana posisi penelitian dan pengembangan di RSIA BK?</p>	<p>Sangat penting dan diutamakan, sesuai visi dan misi RS</p>
<p>Apa saja yang telah dilakukan ?</p>	<p>Penelitian oleh RS sendiri tidak pernah khusus sampai mendetail, akan tetapi kami sangat terbuka untuk semua penelitian yang dilakukan di RS ini, sehingga hasil penelitian diserahkan ke kami dan menjadi catatan bagi kami.</p> <p>Pendidikan dan seminar sangat diperhatikan, kami mencari informasi atau mendapat informasi dari luar, lalu Kita koordinasikan dengan Pimpinan di unit tersebut agar peserta yang akan diberangkatkan sudah mengikuti atau belum, dll. Jika disetujui, maka kita yang akan mengatur semuanya, mulai pendaftaran, pemberangkatan, penyelenggaraan, sampai pemulangan.</p>

(lanjutan)

<b>Pertanyaan</b>	<b>I7</b>
Bagaimana system penganggaran untuk investasi bidang penelitian dan pengembangan ini?	Anggaran dibuat berdasarkan realisasi, lalu kemudian ditambahkan dari informasi-informasi kebutuhan.
Bagaimana trend alokasi ini 5 tahun terakhir?	Terus meningkat , seiring semakin banyaknya pelatihan, seminar dan semakin meningkatnya tarif pelatihan dan seminar.
Trend investasi pendidikan 5 tahun ke depan?	Akan terus meningkat, melihat visi misi RS yang terus berusaha mengembangkan SDM dan tarif pelatihan yang terus naik.

Universitas Indonesia

Lampiran 8 : Plan Of Action RSIA Budi Kemuliaan

Plan Of Action RSIA Budi Kemuliaan

Berikut adalah Plan of Action pelaksanaan strategi RSIA Budi Kemuliaan untuk tahun 2009 s.d 2013

Tabel Penerapan strategi RSIA Budi Kemuliaan

No	Bagian	Program	Target	Waktu	Biaya	Pelaksana	Indikator Keberhasilan
I	Marketing	Promosi : Pemasangan plank Membangun kerjasama dengan	Customer di area RSIA BK dan masyarakat luas.	6 bulan	Pemasangan plank : Rp. 15.000.000,00 Kegiatan operasional Humas : Rp. 2.500.000,00	Humas RSIA BK	Meningkatnya jumlah kunjungan sebesar 10% di 6 bulan pertama.

Universitas Indonesia

(lanjutan)

No	Bagian	Program	Target	Waktu	Biaya	Pelaksana	Indikator Keberhasilan
	Marketing	asuransi Penulisan dalam <i>website</i>			/ bulan Penulisan <i>website</i> : Rp.0,-		Meningkatnya jumlah kerjasama asuransi sebesar penambahan 3 asuransi besar di 3 bulan pertama. Adanya informasi di webite minimal 2 bulan setelah penetapan pelaksanaan penulisan

Universitas Indonesia

(lanjutan)

No	Bagian	Program	Target	Waktu	Biaya	Pelaksana	Indikator Keberhasilan
2	Keuangan dan poliklinik	Menghitung unit cost, tarif pelayanan dan paket pelayanan	Tersedianya informasi harga paket pelayanan dan fasilitas yang disediakan oleh paket	6 bulan	Pembiayaan sebesar Rp. 2.500.000,00 / bulan	Manajer keuangan, kepala poliklinik dan <i>marketing</i> .	Tersusnya panitia penyusun program paket di 3 bulan pertama dan telah melakukan pengumpulan informasi harga dan penyediaan pelayanan, dan dirapatkan minimal terlaksana 2 kali dalam 3 bulan

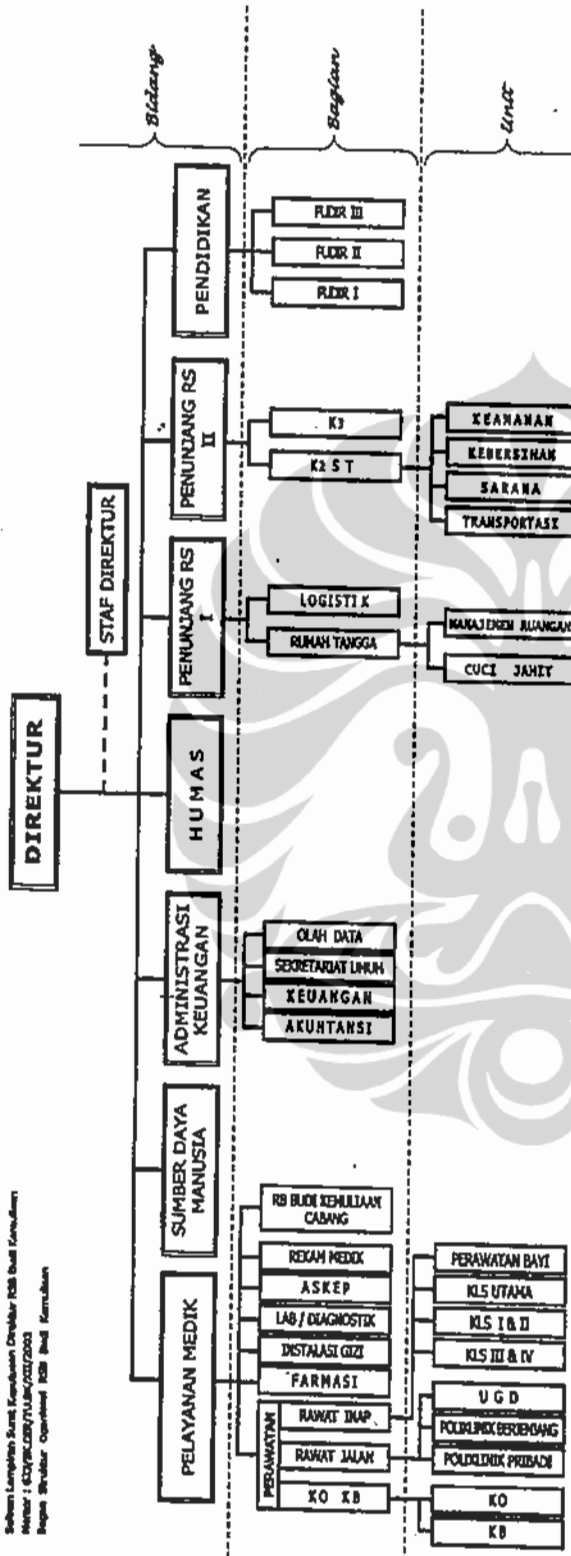
Universitas Indonesia

(lanjutan)

No	Bagian	Program	Target	Waktu	Biaya	Pelaksana	Indikator Keberhasilan
3	SIM	Pembuatan sistem pencatatan , alur pelayanan , tarif pelayanan , dan SOP	Tersedianya sistem informasi baik melalui sistem LAN	1 tahun	Pembuatan sendiri sistem jaringan oleh IT RS dengan biaya Rp. 250.000.000,00	IT RS	Penunjukkan tanggung jawab siapa IT yang akan ditunjuk dalam 2 bulan pertama, dan adanya proposal dalam 1 bulan berikutnya.
4	SDM	Rekrutmen SDM berupa ahli psikologi, paramedis.	Tersedianya SDM untuk paket setelah paket selesai dibuatkan.	6 bulan	Pembiayaan perekrutan untuk pengiklanan, pengumpulan data & biaya tes sebesar Rp. 2.500.000/bulan	Manajer SDM rumah sakit	Tersebar luasnya informasi perekrutan , yang ditandai dengan masuknya pendafitar dalam 2

Universitas Indonesia

Lampiran 9 : Struktur Organisasi RSIA BK



Sebelum Lampiran Surat Keputusan Direktur RSIA Budi Kemuliaan  
 Nomor : 02/RSIA/BK/RSIA/2003  
 Mengenai Struktur Organisasi RSIA Budi Kemuliaan

Jakarta, 1 Desember 2003  
  
 Direktur  
 RSIA Budi Kemuliaan  
 Jl. ...

Universitas Indonesia