

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

RS Kramat 128 adalah rumah sakit umum tipe C yang terletak di Jl. Kramat Raya No. 128, Jakarta Pusat. Didirikan pada tahun 1957 oleh dr. R. Soeharto sebagai klinik pribadi, rumah sakit ini berawal sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Jakarta. Klinik tersebut berkembang menjadi Praktek Dokter Spesialis Kramat 128 pada tahun 1978, sebelum akhirnya memperoleh status rumah sakit pada tahun 1984. Sejak saat itu, RS Kramat 128 terus berkembang dan bertransformasi menjadi rumah sakit umum pada tahun 1993. RS Kramat 128 berada di bawah naungan Yayasan Praktek Dokter Spesialis Kramat 128 dan saat ini telah terakreditasi paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) hingga tahun 2027.

RS Kramat 128 memainkan peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan di Jakarta Pusat, dengan posisi sebagai rumah sakit rujukan dari rumah sakit tipe D dan fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan klinik. Sebagai rumah sakit tipe C, RS Kramat 128 juga berfungsi merujuk pasien yang memerlukan penanganan lanjutan, terutama untuk kasus-kasus yang membutuhkan intervensi spesialistik. Salah satu bidang unggulan adalah onkologi, di mana rumah sakit ini menyediakan layanan kemoterapi baik rawat jalan maupun rawat inap, yang ditangani oleh tim dokter spesialis hematologi-onkologi medik, bedah onkologi, dan onkologi paru. Selain itu, RS Kramat 128 juga memiliki layanan *wound care* (perawatan luka), bedah dengan berbagai subspecialisasi, serta layanan khusus untuk kasus kecelakaan kerja yang ditangani secara multidisipliner oleh tim ortopedi, neurologi, bedah toraks, dan rehabilitasi medik. Rumah sakit ini juga dikenal sebagai salah satu pusat rujukan untuk pasien dengan lupus. Melalui kerja sama dengan Yayasan Lupus Indonesia, RS Kramat menyediakan pusat layanan lupus terpadu yang mencakup rawat jalan, rawat inap, rujukan hemodialisa, hingga layanan

konseling dan edukasi bagi Odapus (orang dengan lupus) serta keluarga mereka.

Sebagai rumah sakit tipe C, RS Kramat 128 memiliki kapasitas 100 tempat tidur dan menyediakan beragam layanan kesehatan dasar maupun lanjutan. RS Kramat 128 menawarkan berbagai fasilitas layanan kesehatan yang meliputi rawat jalan, rawat inap, serta penunjang medik. Rawat jalan terdiri dari Poli Penyakit Dalam, Poli Mata, Poli THT & KL, Poli Syaraf, Poli Paru, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Jantung dan pembuluh Darah, Poli Kebidanan dan Kandungan, Poli Psikiatri, Poli Gigi, Poli Radiologi, Poli Bedah Onkologi, Poli Orthopedi, Poli Urologi, Poli Bedah Digestiv, Poli Anak, Poli Onkologi Anak, Poli Kesehatan Fisik & Rehabilitasi, Poli Bedah Plastik, Anestesi. Untuk pelayanan rawat inap, RS Kramat 128 menyediakan berbagai kelas kamar seperti VVIP, VIP, Utama, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3, serta ruang perawatan intensif seperti ICU, NICU, PICU, HCU, dan ruang isolasi. Adapun fasilitas penunjang medik yang dimiliki rumah sakit ini terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, kamar operasi (OK), radiologi, hemodialisis, laboratorium, farmasi, penunjang radiodiagnostik termasuk CT-Scan Viewer 128 Slice. Tersedia juga layanan fisioterapi, rehabilitasi medik, dan home care sebagai bentuk perawatan lanjutan di luar rumah sakit. Fasilitas umum lainnya seperti ATM Center, kantin, dan ambulance turut menunjang kenyamanan pasien dan pengunjung.

Dalam menjalankan fungsinya, RS Kramat 128 memiliki visi untuk menjadi rumah sakit terkemuka di Jakarta Pusat yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien. Misi yang diusung mencakup penyediaan pelayanan berbasis bukti, efisiensi dan efektivitas layanan, serta pembentukan iklim kerja yang profesional. Komitmen tersebut tercermin dalam motto rumah sakit, yakni "*Serve with care and hospitality*", yang menekankan pada pendekatan humanis dalam memberikan pelayanan kesehatan.

NO	SDM	JUMLAH
1	DIREKSI	3
2	DOKTER SPESIALIS	47
3	DOKTER SUB SPESIALIS	17
4	DOKTER UMUM	24
5	DOKTER GIGI	1
6	PERAWAT	100
7	KEBIDANAN	7
8	LABORATORIUM	10
9	RADIOLOGI	7
10	MR	2
11	GIZI	3
12	FISIOTERAPI	4
13	INSTALASI FARMASI	16
14	MPP	1
15	CASEMIX	8
16	NONMEDIS	133
		383

Gambar 1. 1 Jumlah Sumber Daya Manusia

Sumber: Manajemen RS Kramat 128 (2025)

Secara struktural, RS Kramat 128 memiliki susunan organisasi yang mencakup berbagai tenaga kesehatan dan non-kesehatan. Tercatat ada 47 dokter spesialis, 17 dokter subspecialis, 24 dokter umum, dan lebih dari 100 tenaga perawat serta tenaga penunjang medis lainnya. Total sumber daya manusia mencapai 383 orang, termasuk tenaga part-time dan outsourcing. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kapasitas sumber daya yang cukup untuk menjalankan berbagai layanan yang dimilikinya.



Gambar 1. 2 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2022-2025

Sumber: Manajemen RS Kramat 128 (2025)

Kinerja operasional rumah sakit dapat dilihat dari peningkatan jumlah kunjungan pasien dari tahun ke tahun. Misalnya, pada tahun 2022 tercatat 42.991 kunjungan rawat jalan, meningkat menjadi 49.536 kunjungan pada 2023, dan melonjak signifikan menjadi 84.627 pada tahun 2024. Kenaikan drastis pada 2024 salah satunya dipengaruhi oleh perubahan status RS Kramat dari tipe B menjadi tipe C pada September 2023, yang membuatnya menjadi

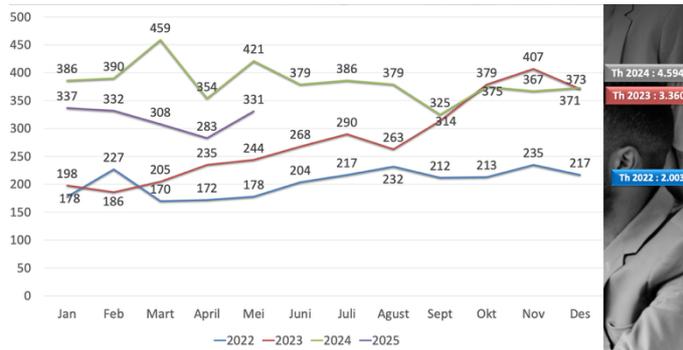
tujuan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas dan rumah sakit tipe D. Sementara itu, RS Kramat juga tetap memiliki kewenangan untuk merujuk ke rumah sakit tipe B atau A apabila diperlukan penanganan lebih lanjut.



Gambar 1.3 Kunjungan IGD Tahun 2022-2024

Sumber: Manajemen RS Kramat 128 (2025)

Grafik menunjukkan tren kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kramat 128 selama periode 2022 hingga 2024, serta awal tahun 2025. Terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, total kunjungan IGD tercatat sebanyak 5.595 pasien, kemudian meningkat menjadi 7.806 pasien di tahun 2023, dan melonjak drastis pada tahun 2024 menjadi 13.401 pasien. Lonjakan di tahun 2024 kemungkinan besar dipengaruhi oleh perubahan status rumah sakit dari tipe B menjadi tipe C pada akhir 2023, yang menjadikan RS Kramat 128 sebagai salah satu rujukan utama faskes primer untuk kasus gawat darurat. Namun, pada awal tahun 2025, grafik menunjukkan adanya tren penurunan jumlah kunjungan IGD, yang kemudian dikonfirmasi melalui catatan bahwa penurunan ini berkaitan dengan diterapkannya kebijakan pembatasan penjaminan IGD per Desember 2024 sebagaimana tercantum dalam regulasi BA: 3760/2024. Kebijakan tersebut kemungkinan memperketat persyaratan administratif atau batasan cakupan penjaminan untuk pasien gawat darurat, sehingga berdampak pada turunnya angka kunjungan IGD secara umum.



Gambar 1. 4 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2022-2024

Sumber: Manajemen RS Kramat 128 (2025)

Grafik menunjukkan perkembangan jumlah kunjungan pasien rawat inap di RS Kramat 128 dari tahun 2022 hingga 2025. Secara umum, terjadi peningkatan signifikan dalam jumlah kunjungan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, total kunjungan rawat inap tercatat sebanyak 2.003 pasien, lalu meningkat menjadi 3.360 pasien pada 2023, dan mencapai puncaknya sebesar 4.594 pasien di tahun 2024.

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO
2019	40%	3	6	32
2020	37%	4	6	29
2021	36%	4	9	27
2022	35%	4	7	37
2023	46%	4	6	38
2024	66%	3	3	50

Gambar 1. 5 Indikator Rawat Inap Tahun 2022-2024

Sumber: Manajemen RS Kramat 128 (2025)

Jumlah kunjungan IGD dan rawat inap juga mengalami tren peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini sejalan dengan membaiknya kinerja indikator layanan rawat inap. BOR (Bed Occupancy Rate) atau tingkat hunian tempat tidur meningkat dari 35% di tahun 2022 menjadi 46% di tahun 2023, dan mencapai 66% pada tahun 2024—mendekati standar ideal nasional yaitu 60–

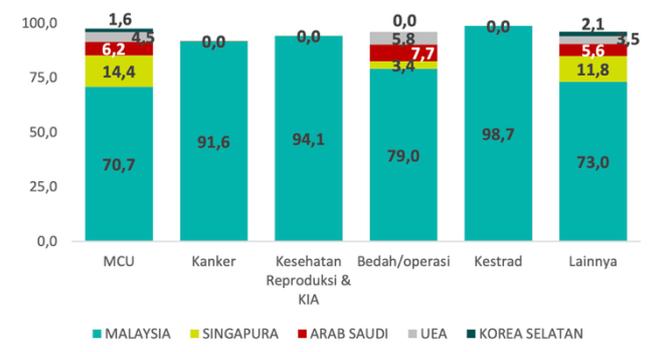
85%. ALOS (Average Length of Stay), yaitu rata-rata lama pasien dirawat inap, tetap berada pada angka ideal sekitar 3–4 hari. TOI (Turn Over Interval), yang menunjukkan waktu tunggu tempat tidur sebelum digunakan lagi, menurun dari 7 hari pada 2022 menjadi hanya 3 hari di 2024, menandakan rotasi tempat tidur yang semakin efisien. Sementara itu, BTO (Bed Turn Over), yaitu frekuensi penggunaan tempat tidur dalam setahun, naik dari 37 di tahun 2022 menjadi 50 di tahun 2024, mencerminkan tingginya produktivitas dan utilisasi fasilitas rawat inap. Secara keseluruhan, kinerja indikator rawat inap RS Kramat 128 mengalami peningkatan signifikan dan mencerminkan perbaikan sistem serta meningkatnya permintaan layanan.

Sebagai mitra BPJS Kesehatan sejak tahun 2014, RS Kramat 128 melayani mayoritas pasien dengan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan komposisi pasien BPJS mencapai sekitar 85%. Kemitraan ini menjadi salah satu sumber utama kunjungan pasien, terutama untuk layanan rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, rumah sakit ini menghadapi berbagai tantangan yang berkaitan dengan perubahan regulasi. Salah satunya adalah penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), sebuah kebijakan nasional yang menggantikan sistem kelas 1, 2, dan 3 dengan standar pelayanan rawat inap yang seragam. KRIS mewajibkan rumah sakit untuk menyesuaikan fasilitas ruang rawat inap sesuai 12 kriteria utama, seperti ventilasi, pencahayaan alami, privasi, hingga kamar mandi dalam. Bagi rumah sakit tipe C, implementasi KRIS menuntut investasi infrastruktur yang tidak sedikit.

Selain itu, penyesuaian tarif INA-CBG (Indonesia Case-Based Groups) dari BPJS juga memberikan tekanan finansial tersendiri. Perbedaan antara biaya riil pelayanan dengan tarif klaim BPJS membuat rumah sakit perlu meningkatkan efisiensi operasional tanpa mengorbankan kualitas layanan. Tantangan-tantangan ini membuat analisis terhadap strategi bisnis rumah sakit menjadi penting untuk memastikan keberlanjutan operasional sekaligus menjaga mutu pelayanan di tengah dinamika kebijakan dan kompetisi industri kesehatan.

1.2 Latar Belakang Penelitian

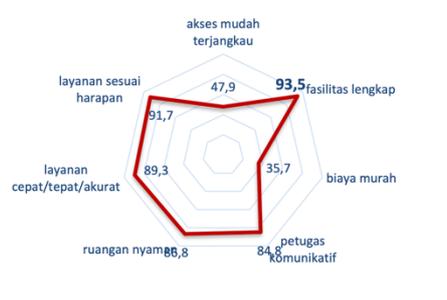
Dalam beberapa tahun terakhir, tren warga negara Indonesia yang memilih berobat ke luar negeri terus meningkat secara signifikan. Menurut data Kementerian Kesehatan yang dilansir oleh Kompas.id (2024), sekitar 2 juta warga Indonesia setiap tahun pergi ke luar negeri untuk memperoleh layanan kesehatan, dengan kebocoran devisa negara diperkirakan mencapai Rp200 triliun per tahun. Negara-negara tujuan utama meliputi Malaysia, Singapura, dan Thailand, yang dikenal memiliki infrastruktur kesehatan yang lebih maju dan pelayanan medis yang dianggap lebih baik oleh pasien Indonesia.



Gambar 1. 6 Proporsi Jenis Pelayanan Di Lima Negara Terbanyak

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (2023)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memperkuat fenomena ini. Grafik pada Gambar 1.6 menunjukkan bahwa Malaysia merupakan negara yang paling banyak diakses oleh pasien rujukan luar negeri (ruta) dalam hampir semua jenis layanan, seperti medical check-up (MCU), pengobatan kanker, bedah/operasi, kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan tradisional. Misalnya, 91,6% pasien luar negeri memilih Malaysia untuk pengobatan kanker, sedangkan 94,1% memilihnya untuk layanan reproduksi dan KIA. Proporsi ini menunjukkan dominasi Malaysia dalam menyerap kebutuhan medis warga Indonesia yang tidak terpenuhi di dalam negeri.



Gambar 1. 7 Proporsi Penilaian Layanan Fasyankes Luar Negeri

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (2023)

Lebih lanjut, Gambar 1.7 dari laporan yang sama menampilkan penilaian pasien terhadap layanan fasilitas kesehatan luar negeri, dengan hasil yang sangat tinggi: 93,5% pasien menilai fasilitas luar negeri lengkap, 91,7% menilai layanan sesuai harapan, dan 89,3% menyatakan layanan cepat dan akurat. Penilaian ini menunjukkan bahwa persepsi kualitas pelayanan menjadi faktor utama penentu migrasi pasien ke luar negeri. Faktor biaya bahkan tidak menjadi pertimbangan utama, karena hanya 35,7% responden yang menyebut biaya sebagai alasan berobat ke luar negeri.

Temuan ini diperkuat oleh artikel Antara (2023) yang mengutip Wakil Presiden ke-10 dan ke-12 Jusuf Kalla, yang menyatakan bahwa fenomena pasien Indonesia ke luar negeri disebabkan oleh minimnya efisiensi dan profesionalisme dalam sistem rumah sakit dalam negeri. Ia menekankan pentingnya perubahan struktur bisnis rumah sakit, termasuk melalui rumah sakit berjaringan (networked hospitals) untuk meningkatkan efisiensi layanan dan memperluas akses publik terhadap kualitas layanan yang setara di berbagai wilayah.

Dengan berbagai data tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama bukanlah keterjangkauan layanan secara geografis, melainkan ketidaksesuaian ekspektasi terhadap kualitas dan kecepatan layanan, ditambah dengan masih rendahnya efisiensi dan profesionalisme sistem layanan rumah

sakit dalam negeri. Hal ini menjadi tekanan kuat bagi rumah sakit di Indonesia, khususnya rumah sakit tipe C yang berada pada lini tengah sistem pelayanan rujukan nasional, untuk mengadaptasi ulang strategi bisnisnya agar dapat bersaing dengan persepsi kualitas global.

Data dari Laporan Statistik Kesehatan Indonesia 2023 (Kemenkes RI, 2023) menunjukkan bahwa prevalensi kanker di DKI Jakarta mencapai 2,5 permil (tertinggi secara nasional), sementara pemanfaatan layanan kemoterapi rawat jalan di rumah sakit masih didominasi oleh RS vertikal dan swasta besar. Ini mengindikasikan bahwa RS yang memiliki potensi namun belum dioptimalkan dalam memberikan layanan spesialisik yang dibutuhkan masyarakat. Di sisi lain, data ketersediaan tempat tidur RS nasional per 1.000 penduduk hanya mencapai 1,49, di bawah standar WHO yang merekomendasikan minimal 2,5 per 1.000 penduduk.

Namun dalam kenyataannya, rumah sakit tipe C menghadapi tantangan besar. Sejak diberlakukannya kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) melalui Permenkes No. 3 Tahun 2023, seluruh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS diwajibkan menyesuaikan fasilitas rawat inap dengan 12 standar layanan, termasuk pencahayaan alami, ventilasi, privasi, dan kamar mandi dalam. Implementasi kebijakan ini membutuhkan investasi besar, sementara sebagian rumah sakit kecil—termasuk RS tipe C—mengalami keterbatasan dana. Dalam konteks perubahan klasifikasi rumah sakit berbasis kompetensi, kehadiran alat kesehatan seperti mammograph menjadi salah satu syarat untuk memperoleh status layanan dasar pada kategori kanker. Di RS Kramat 128, meskipun telah memiliki dokter spesialis dan subspecialis hematologi onkologi serta ruang kemoterapi, tetap dibutuhkan pemenuhan perangkat medis seperti mammograph untuk memenuhi standar minimum. Hal ini tidak hanya menuntut kesiapan dari sisi SDM, tetapi juga investasi besar dalam bentuk pengadaan alat kesehatan lanjutan. Oleh karena itu, diperlukan alternatif strategi pendanaan yang lebih berkelanjutan, seperti menggandeng investor strategis atau meningkatkan pendapatan dari layanan non-BPJS agar rumah sakit dapat

mempertahankan dan mengembangkan kompetensi layanannya sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Masalah tersebut menjadi semakin kompleks karena sistem pembiayaan layanan kesehatan melalui INA-CBG dari BPJS Kesehatan sering kali tidak mencerminkan biaya aktual pelayanan. Studi kasus yang dilakukan oleh Rigel Nurul Fathah dan Teti Anggita Safitri (2024) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa selisih antara klaim INA-CBG dan biaya aktual pelayanan untuk beberapa kasus spesialistik dapat mencapai 20–30%. Ketimpangan ini menyebabkan tekanan finansial berkepanjangan dan kerugian operasional secara berkelanjutan, terutama jika mayoritas pasien berasal dari peserta BPJS. Hal ini mendorong rumah sakit untuk terus mencari efisiensi tanpa mengorbankan mutu layanan. Perlu dipahami bahwa selisih 20–30% ini bukan berarti BPJS hanya membayar sebagian kecil dari biaya layanan, melainkan BPJS menetapkan tarif tetap melalui skema INA-CBG yang sering kali tidak mencerminkan biaya riil di lapangan. Misalnya, untuk satu tindakan spesialistik yang menghabiskan biaya aktual sebesar Rp10 juta, tarif INA-CBG yang dibayarkan bisa hanya Rp7 juta–Rp8 juta. Kekurangan ini harus ditanggung oleh rumah sakit, baik melalui subsidi silang dari pasien non-BPJS atau melalui efisiensi operasional. Hal ini tentu menjadi tekanan besar bagi rumah sakit dengan dominasi pasien JKN seperti RS Kramat 128. Sebagai bukti konkret di lapangan, hasil wawancara dengan pihak manajemen RS Kramat 128 menguatkan bahwa regulasi kesehatan yang berlaku saat ini membawa tekanan signifikan terhadap operasional rumah sakit tipe C. Pihak rumah sakit menyebut bahwa regulasi seperti KRIS tidak hanya memerlukan penyesuaian ruang rawat inap dan fasilitas dasar, tetapi juga memerlukan investasi besar untuk renovasi, seperti akses difabel, pencahayaan alami, dan kamar mandi internal. Sejak 2022, RS Kramat 128 mulai menabung dan merenovasi fasilitas demi menyesuaikan diri dengan KRIS yang ditetapkan berlaku mulai 2025. Mereka menyebut proses ini sebagai perjuangan bertahap, terutama karena RS Kramat

128 tidak tergabung dalam jaringan rumah sakit (independen) dan memiliki sumber daya terbatas.

Selain KRIS, perubahan mendasar juga terjadi pada sistem klasifikasi rumah sakit. Jika sebelumnya klasifikasi rumah sakit ditentukan berdasarkan jumlah tempat tidur (bed), mulai tahun 2025 Kementerian Kesehatan mengubah klasifikasi menjadi berbasis kompetensi layanan. RS Kramat 128, misalnya, telah mempersiapkan layanan unggulan untuk kanker dengan menyediakan ruang kemoterapi dan dokter subspesialis hematologi onkologi, namun mereka juga dituntut melengkapi alat tambahan seperti mamografi. Proses penilaian ini dilakukan melalui sistem RS Online, dan hasil asesmen awal menunjukkan bahwa RS Kramat memiliki potensi layanan unggulan lain seperti jantung dan uro-nefrologi. Jika rumah sakit tidak mampu memenuhi standar kompetensi dan fasilitas yang ditetapkan, maka pembayaran dari BPJS hanya akan diterima pada level dasar, yang secara signifikan berdampak pada kelangsungan finansial rumah sakit.

Kebijakan klasifikasi berbasis kompetensi ini sesuai dengan arah transformasi sistem kesehatan nasional yang diatur dalam dokumen Kementerian Kesehatan RI, khususnya terkait 6 pilar transformasi kesehatan dan target penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang tadinya diwajibkan penuh pada 1 Januari 2022, namun akan dijadwalkan ulang pada 1 Juli 2025, dan akan diperpanjang hingga akhir tahun. Aturan-aturan tersebut diatur lebih lanjut dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Rumah Sakit Tahun 2024 yang tengah disosialisasikan secara nasional. Dengan demikian, tantangan regulasi bukan sekadar administrasi teknis, melainkan menyangkut ketahanan strategi operasional dan model bisnis rumah sakit kecil dan menengah.

Dalam konteks ini, RS Kramat 128 merupakan rumah sakit tipe C yang relevan untuk dikaji. Rumah sakit ini mengalami perubahan tipe dari B menjadi C pada September 2023 dan mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah

pasien. Jumlah kunjungan rawat jalan naik dari 49.536 (2023) menjadi 84.627 (2024), sedangkan rawat inap naik dari 3.360 menjadi 4.594 pasien. Sebanyak 85% pasien RS Kramat berasal dari peserta BPJS. Ketergantungan tinggi terhadap pembiayaan dari skema JKN membuat rumah sakit rentan terhadap kebijakan tarif INA-CBG. Tantangan lain muncul dari komposisi dokter, di mana beberapa dokter senior memilih tidak melayani pasien BPJS, sehingga terjadi ketimpangan distribusi pasien dan risiko penurunan mutu layanan.

Situasi tersebut menunjukkan urgensi untuk mengembangkan model bisnis rumah sakit yang mampu beradaptasi terhadap regulasi, tekanan pembiayaan, dan dinamika pasien. Terlebih lagi, belum banyak penelitian yang secara khusus mengkaji model bisnis rumah sakit tipe C swasta di wilayah perkotaan menggunakan pendekatan strategis yang terstruktur.

Oleh karena itu, penelitian ini mengusulkan penggunaan pendekatan Business Model Canvas (BMC) sebagai alat untuk menciptakan dan meningkatkan nilai layanan rumah sakit (value creation) pada RS tipe C. BMC menyediakan kerangka kerja sistematis untuk menggambarkan sembilan elemen kunci dalam model bisnis: segmen pelanggan, proposisi nilai, kanal distribusi, hubungan pelanggan, sumber pendapatan, sumber daya utama, aktivitas utama, mitra kunci, dan struktur biaya (Sibaliya et al., 2021). Nilai (value) didefinisikan sebagai manfaat yang dirasakan pelanggan atas suatu layanan, baik secara fungsional, emosional, simbolik, maupun ekonomis (Smith & Colgate, 2007; Barrett, 2014 dalam Sibaliya et al., 2021). Pemahaman nilai dari perspektif pelanggan menjadi penting untuk memastikan strategi yang disusun benar-benar memberikan manfaat dan diferensiasi yang relevan di pasar layanan kesehatan. Namun, untuk menjamin bahwa model yang disusun kontekstual dan realistis, pendekatan ini perlu didukung oleh analisis lingkungan strategis.

Analisis PESTEL digunakan untuk mengevaluasi pengaruh faktor politik, ekonomi, sosial, teknologi, lingkungan, dan hukum terhadap kinerja RS

Kramat. Sementara itu, Porter's Five Forces digunakan untuk mengkaji intensitas persaingan industri rumah sakit, termasuk ancaman pendatang baru, daya tawar pemasok, daya tawar pasien, substitusi layanan, dan persaingan sesama rumah sakit. Analisis SWOT melengkapi dua pendekatan ini dengan menyoroti kekuatan dan kelemahan internal RS Kramat, serta peluang dan ancaman yang dihadapi dari eksternal. Menurut penelitian oleh Perwitasari et al. (2023), integrasi SWOT ke dalam kerangka BMC pada rumah sakit dapat mengungkapkan kesesuaian antara strategi operasional dan konteks lingkungan kompetitif, serta membantu mengidentifikasi strategi prioritas dalam menjaga keberlanjutan rumah sakit berbasis komunitas.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggabungan BMC dengan PESTEL, SWOT, dan Five Forces dapat memperkuat akurasi penyusunan strategi bisnis yang kontekstual. Pasaribu et al. (2023) dalam penelitiannya menekankan pentingnya mengintegrasikan analisis SWOT ke dalam 9 blok BMC untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal, yang kemudian dipadukan dalam SWOT matrix guna menghasilkan strategi SO, ST, WO, dan WT. Hasil dari proses ini selanjutnya digunakan untuk menyusun ulang model bisnis yang lebih tangguh dan relevan terhadap dinamika eksternal. Dalam hal analisis lingkungan eksternal, Siddiqui (2021) menyoroti pentingnya PESTEL untuk memahami faktor makro yang mempengaruhi keberlangsungan operasional rumah sakit. Sedangkan Porter's Five Forces, sebagaimana dijelaskan oleh Hole et al. (2019), menjadi kerangka kerja yang efektif dalam mengevaluasi tingkat kompetisi dan posisi strategis rumah sakit dalam industri. Meskipun demikian, mayoritas studi tersebut berfokus pada rumah sakit besar atau pemerintah. Kajian integratif yang menggabungkan keempat alat analisis ini secara bersamaan dalam konteks rumah sakit tipe C swasta seperti RS Kramat 128 masih sangat terbatas. Di sinilah terletak research gap dari penelitian ini.

Dengan memahami tekanan eksternal, kekuatan internal, serta peluang dan ancaman yang dihadapi RS Kramat 128, maka dapat dirumuskan model bisnis

yang lebih adaptif dan relevan. Pendekatan ini tidak hanya memberikan solusi jangka pendek atas tekanan regulasi dan keuangan, tetapi juga strategi jangka panjang untuk meningkatkan daya saing rumah sakit tipe C di tengah dinamika sistem kesehatan nasional.

Berdasarkan penjabaran di atas, penelitian ini bertujuan menyusun pemodelan bisnis RS tipe C menggunakan pendekatan Business Model Canvas, melalui studi kasus pada RS Kramat 128, dengan analisis bantuan dari PESTEL, Porter's Five Forces, SWOT, dan Matriks SWOT. Dengan pemodelan ini, diharapkan RS tipe C dapat memiliki strategi bisnis yang lebih tangguh, responsif terhadap kebijakan, dan lebih berorientasi pada keberlanjutan layanan kesehatan yang berkualitas.

1.3 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana *Business Model Canvas* RS Kramat 128 pada saat ini?
2. Bagaimana Analisis SWOT berdasarkan *Business Model Canvas* RS Kramat 128?
3. Bagaimana pemodelan bisnis pada RS Kramat 128 dengan *Business Model Canvas*?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi *Business Model Canvas* (BMC) yang saat ini diterapkan oleh RS Kramat 128.
2. Menganalisis kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) RS Kramat 128 berdasarkan kerangka *Business Model Canvas*.
3. Menyusun rancangan pemodelan bisnis RS Kramat 128 menggunakan *Business Model Canvas*.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis:

- Memberikan rekomendasi strategis untuk manajemen RS Kramat 128 dalam meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan.
- Membantu RS Kramat 128 untuk mengadaptasi perubahan eksternal dan meningkatkan daya saing di pasar rumah sakit swasta.

2. Manfaat Akademis:

- Menambah wawasan tentang penerapan BMC dalam strategi rumah sakit, terutama untuk rumah sakit tipe C.
- Memberikan kontribusi bagi literatur manajemen rumah sakit, khususnya dalam analisis internal dan eksternal untuk merancang strategi bisnis yang berkelanjutan.

1.6 Sistematika Penulisan Tugas Akhir

Berisi tentang sistematika dan penjelasan ringkas laporan penelitian yang terdiri dari Bab I sampai Bab V dalam laporan penelitian.

a. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan penjelasan secara umum, ringkas dan padat yang menggambarkan dengan tepat isi penelitian. Isi bab ini meliputi: Gambaran Umum Objek penelitian, Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan Tugas Akhir.

b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi teori dari umum sampai ke khusus, disertai penelitian terdahulu dan dilanjutkan dengan kerangka pemikiran penelitian yang diakhiri dengan hipotesis jika diperlukan.

c. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menegaskan pendekatan, metode, dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis temuan yang dapat menjawab masalah penelitian. Bab ini meliputi uraian tentang: Jenis Penelitian, Operasionalisasi Variabel, Populasi dan Sampel (untuk kuantitatif) / Situasi Sosial (untuk kualitatif), Pengumpulan Data, Uji Validitas dan Reliabilitas, serta Teknik Analisa Data.

d. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan secara sistematis sesuai dengan perumusan masalah serta tujuan penelitian dan disajikan dalam sub judul tersendiri. Bab ini berisi dua bagian: bagian pertama menyajikan hasil penelitian dan bagian kedua menyajikan pembahasan atau analisis dari hasil penelitian. Setiap aspek pembahasan hendaknya dimulai dari hasil analisis data, kemudian diinterpretasikan dan selanjutnya diikuti oleh penarikan kesimpulan. Dalam pembahasan sebaiknya dibandingkan dengan penelitian- penelitian sebelumnya atau landasan teoritis yang relevan.

e. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan merupakan jawaban dari pertanyaan penelitian, kemudian menjadi saran yang berkaitan dengan manfaat penelitian.