J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah
Vol.4, No.1, Desember 2024

Usulan Implementasi Strategi Bagi Rumah Sakit XYZ Menggunakan Analisis Model Kanvas (*Business Model Canvas*)

Eduardus Raditya Kusuma Putra[1], Seso Sulijaya Suyono[2], Purwadhi Purwadhi[3], Yani Restiani Widjaja[4]
[1,2,3,4]Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
E-mail: dr.edoraditya@staff.ukdw.ac.id[1], seso@gladiool.com[2], purwadhi@ars.co.id[3], yani.yrw@ars.ac.id[4]

Article History:
Received: 30 November 2024
Revised: 09 Desember 2024
Accepted: 12 Desember 2024

Keywords: *Growth Vertical Network, Growth Vertical Value-Added Investment,* Model Bisnis Kanvas, SWOT.

Abstract: *Menemukan model bisnis yang tepat adalah langkah penting untuk menopang aktivitas operasional institusi layanan kesehatan di masa depan dengan pertumbuhan dan kesuksesan bisnis sebagai sasarannya. Saat ini, manajemen RS XYZ sedang kesulitan mencari model bisnis yang tepat. Aspek cost-driven dari rawat inap pasien dan penyakit dalam dapat mengganggu aktivitas bisnis rumah sakit di masa depan. Penelitian ini bertujuan memberikan usulan strategi berdasarkan pemetaan model bisnis RS XYZ menggunakan model bisnis kanvas. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada 3 orang pasien dan 5 orang karyawan rumah sakit. Metode analisis yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk menciptakan value proposition dengan prinsip personalized family health care with advanced technology, membutuhkan usulan strategi growth vertical value-added investment dan growth vertical network yang didasarkan pada aspek SWOT sembilan blok model bisnis kanvas RS XYZ.*

PENDAHULUAN

Penelitian yang dilakukan pada konteks rumah sakit atau institusi layanan kesehatan umumnya dikategorikan ke dalam dua latar belakang. Pertama, tanggung jawab rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat (Santoso & Felecia, 2022); (Runggadini & Salim, 2023); (Amran, et al., 2023); dan (Nurhakim, Suparno, & Nurrochman, 2018). Kedua, peningkatan daya saing (*competitive advantage*) dalam rangka eksistensi rumah sakit atau institusi layanan kesehatan (Amran, et al., 2023) dan (Nurhakim, Suparno, & Nurrochman, 2018). Mengacu pada perspektif klinis, institusi layanan kesehatan atau rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan cara memberikan kemudahan, menyediakan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, meningkatkan kualitas perawatan, dan mencegah penyakit sehingga rencana strategis Kementerian Kesehatan dari tahun 2020-2024 dapat terlaksana dengan baik (Runggadini & Salim, 2023). Namun, jika mengacu pada perspektif bisnis, tujuannya adalah untuk menemukan keunikan inovasi dan menciptakan daya saing (Martins, Nascimento, & Moreira, 2023); (Harjon & Nugroho, 2024); dan (Amalia, 2020).

Menemukan model bisnis yang tepat adalah langkah penting untuk menopang aktivitas bisnis institusi layanan kesehatan di masa depan dengan pertumbuhan dan kesuksesan bisnis sebagai sasarannya (Pangestu & Jaharuddin, 2022). Perencanaan strategis tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan banyak faktor seperti prediksi ekonomi, tren bisnis di masa depan, langkah kompetitor, kemajuan teknologi, proyeksi keuangan, dan perubahan perilaku pelanggan (Amalia, 2020). Bisnis model yang sukses diimplementasikan oleh perusahaan sektor non-kesehatan bahkan institusi layanan kesehatan sekalipun belum tentu tepat diimplementasikan pada perusahaan lainnya karena setiap perusahaan mempunyai keunikan dalam aktivitas dan pangsa pasar yang dituju serta bisnis model yang relevan pada hari ini, belum tentu relevan lagi pada masa depan (Amalia, 2020). Berikut ini adalah tinjauan awal berkaitan dengan model bisnis pada sejumlah institusi layanan kesehatan dan rumah sakit:

Tabel 1. Model Bisnis Insitusi Layanan Kesehatan

Nama Institusi Layanan Kesehatan	Bisnis Model	Sumber
RS X Makassar	Pertumbuhan horizontal intensifikasi	Amran, et al (2023)
RS XYZ Bogor	Pertumbuhan horizontal ekspansi	Nurhakim, Suparno, Nurrochmat (2018)
Siloam	Pertumbuhan horizontal replikasi	Kontan.news.com
PMC	Pertumbuhan vertikal	Santoso & Felecia (2022)
Klinic.com	Pertumbuhan vertikal dengan cara fokus bisnis internal yaitu meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan menyediakan fitur yang memungkinkan akses pelayanan lebih cepat, memperbaiki proses yang ada seperti manajemen antrian, ketersediaan obat, dsb	Siregar, Hasun, Dellarosawati (2022)

Berdasarkan tabel di atas, dapat terlihat sejumlah model bisnis pada institusi layanan kesehatan atau rumah sakit. Penelitian Amran, et al., (2023) mengusulkan strategi pertumbuhan horizontal intensifikasi. Usulan tersebut diberikan mengingat bahwa bahwa pangsa pasar untuk RSIA (Rumah Sakit Ibu dan Anak) cukup luas dan rumah sakit dapat meningkatkan pertumbuhannya untuk mendapatkan pangsa pasar yang ada dengan cara memanfaatkan keunggulan kompetitifnya. Berbeda dengan RS XYZ Bogor yang diusulkan menerapkan strategi pertumbuhan horizontal ekspansi dengan menambah gerai di beberapa tempat yang strategis (Nurhakim, Suparno, & Nurrochman, 2018). Siloam sendiri memiliki kemiripan strategi dengan RS XYZ yaitu menerapkan strategi *managed service model* dengan cara menjual *franchise* Siloam kepada investor sehingga strategi yang digunakan adalah pertumbuhan horizontal replikasi. Hal ini ditunjang oleh kemampuan finansial rumah sakit yang kuat dengan bukti adanya CAPEX (*capital expenditure*) sebesar 700 miliar. Sebagaimana yang dikatakan oleh Amalia (2020), bahwa proyeksi keuangan menjadi salah satu pertimbangan dalam menentukan model bisnis. Hal ini berbeda dengan PMC dan Klinic.com yang memerlukan strategi pertumbuhan vertikal dengan cara memperbaiki dan meningkatkan kualitas layanan yang ada (Santoso & Felecia, 2022); (Siregar, Hasun, Dellarosawati, 2022).

Untuk dapat merumuskan model bisnis, terdapat satu *tools* yang dapat dimanfaatkan yaitu *Business Model Canvas* (BMC). Model ini pertama kali diperkenalkan oleh Osterwalder & Pigneur. Kelebihan BMC adalah dapat memberikan panduan hal-hal yang harus dipetakan pada suatu organisasi atau perusahaan, mempersingkat cara penulisan perencanaan bisnis, meminimalisasi kesalahan dan risiko eksekusi dalam bisnis (Amalia, 2020). Cardeal, *et.al* (2020)

menyebutkan bahwa model bisnis kanvas adalah kerangka kerja (*framework*) yang menggambarkan bagaimana perusahaan membuat suatu bisnis dalam sembilan struktur elemen, yang tidak berfokus pada salah satu area seperti teknologi, organisasi, atau strategi. Kesembilan elemen atau blok tersebut meliputi *key partners* (mitra kunci), *cost structure* (struktur biaya), *key resources* (sumber daya kunci), *key activities* (aktivitas kunci), *value proposition* (proposisi nilai), *customer relationship* (hubungan dengan pelanggan), *channels* (saluran), *customer segments* (segmentasi pelanggan), dan *revenue streams* (sumber pendapatan) (Osterwalder & Pigneur, 2012).

Salah satu rumah sakit yang menjadi fokus studi pada penelitian ini adalah RS XYZ, rumah sakit umum swasta tipe C yang terletak di Bantul Yogyakarta. Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokeran Spesialis terbatas. Rumah Sakit tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas (UU No. 4 tahun 2009). Berdasarkan observasi yang dilakukan (Lampiran 1), dapat diikhtisarkan dimana segmentasi pasien RS XYZ adalah kalangan menengah ke bawah dengan data 80% pasien BPJS dan 50% diantaranya adalah pasien BPJS PBI atau Kelas 3. Walaupun target pasar terbesarnya adalah pasien BPJS, namun jalinan kemitraan dengan faskes 1 hanya sedikit (hanya dengan 8 unit). Rumah sakit ini mendapatkan keuntungan terbesar operasi dan paling sedikit dari rawat inap (*revenue stream* dan *cost structure*). Permasalahannya, rumah sakit juga menyediakan kelas kamar VIP, VVIP, dan *suite room* yang cukup banyak dan tidak relevan dengan target pangsa pasar kalangan menengah ke bawah.

Berbeda dengan Klinik.com yang hanya mengandalkan *revenue stream* dari jasa konsultasi daring, RS XYZ hanya mengandalkan aliran pendapatan secara *offline*. Berkaitan dengan *key resources.* Isu lain dari rumah sakit ini adalah tingginya beban hutang yang dimiliki dan *customer relationship management* yang buruk. Nilai *rating* rumah sakit ini di *Google Review* sebesar 3,8 dimana 30% nya memberikan bintang 1 dan mayoritas keluhan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Usulan strategi terhadap *customer relationship management* yang buruk adalah dengan menerapkan strategi *retrenchment turnaround strategy*, tapi strategi ini akan menjadi tidak relevan ketika rumah sakit telah kehilangan daya saingnya sehingga *value proposition* pasien terhadap rumah sakit menjadi melemah.

LANDASAN TEORI

Business Model Canvas (Model Bisnis Kanvas)

Model bisnis adalah sesuatu seperti *blueprint* mengenai cara strategi diimplementasikan melalui struktur organisasi, proses, dan sistem (Osterwalder & Pigneur, 2012). Teknisnya adalah kerangka dari sebuah rencana bisnis dengan memikirkan cara perusahaan akan mendapatkan keuntungan atau pendapatan dengan memperhitungkan semua komponen bisnis (Amalia, 2020). Model ini pertama kali dikembangkan oleh Alexander Osterwalder dan Yvess Pigneur pada tahun 2010 yang kemudian dijadikan rujukan untuk memetakan kelebihan atau kekurangan suatu model bisnis (Santoso & Felecia, 2022). Model bisnis kanvas (*business model canvas*) pada dasarnya merupakan suatu media yang digunakan untuk menggambarkan, memvisualisasikan, menilai dan membangun sebuah model bisnis yang dapat menciptakan bagaimana hubungan internal dan eksternal suatu organisasi dalam menerapkan ide-ide mereka dengan lebih efektif (Lubis & Goffar, 2022). Kesembilan elemen atau blok tersebut pada BMC terdiri dari *key partnership* (mitra kunci), *cost structure* (struktur biaya), *key resources* (sumber daya kunci), *key activities* (aktivitas kunci), *value proposition* (proposisi nilai), *customer relationship* (hubungan dengan pelanggan), *channels* (saluran), *customer segments* (segmentasi pelanggan), dan *revenue streams* (sumber pendapatan) (Osterwalder & Pigneur, 2012), dengan penjelasan sebagai berikut:

1. *Key partnership*: sejumlah aktivitas dan sumber daya yang diperoleh dari luar perusahaan. Terdapat sejumlah bentuk atau model kemitraan seperti *strategic alliances between non-competitors, coopetition, joint ventures,* dan *buyer-suppler relationship.*
2. *Cost structure*: semua jenis biaya yang timbul ketika mengoperasikan bisnis. Suatu unit bisnis dapat digolongkan menjadi *cost driven* dan *value driven.*
3. *Key resources*: aset yang diperlukan untuk menawarkan dan menyampaikan blok elemen. Sumber daya kunci perusahaan meliputi: fisik, hak kekayaan intelektual, sumber daya manusia, dan keuangan.
4. *Key activities*: aktivitas kunci yang menggambarkan kegiatan-kegiatan penting yang harus perusahaan lakukan agar model bisnis dapat bekerja. *Key activities* dapat dikategorikan ke dalam tiga bagian yaitu produksi, penyelesaian masalah, platform atau jaringan.
5. *Value proposition*: perbandingan antara harapan pelanggan dengan penilaian kinerja atas atribut tersebut (Younus, Rasheed, & Zia, 2015). Indikator yang terdapat dalam blok atau elemen ini adalah *newness, performance, customization, getting the job done, design, brand, price, cost reduction, risk reduction, accessibility,* dan *convenience.*
6. *Customer relationship*: menggambarkan berbagai jenis hubungan yang dibangun perusahaan bersama segmen pelanggan yang spesifik. Terdapat beberapa kategori hubungan pelanggan yaitu *personal assistance, dedicated personal assistance, self-service, automated services, communities,* dan *co-creation.*
7. *Channels*: proposisi nilai yang disampaikan kepada pelanggan melalui komunikasi, distribusi, dan saluran penjualan.
8. *Customer segments*: segmentasi atau kelompok pelanggan yang dilayani oleh perusahaan. Segmentasi pelanggan bisa berupa *mass market, niche market, segmented, diversified,* dan *multi-sided platform.*
9. *Revenue stream*: menggambarkan nilai uang tunai yang didapatkan dari setiap segmentasi pelanggan (biaya harus diikutsertakan pada pendapatan untuk menghasilkan laba). Sejumlah model aliran pendapatan perusahaan adalah *asset sale, usage fee, subscription fee, lending/renting/leasing fee, licensing, brokerage fee,* dan *advertising.*

Analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, and Threats*)

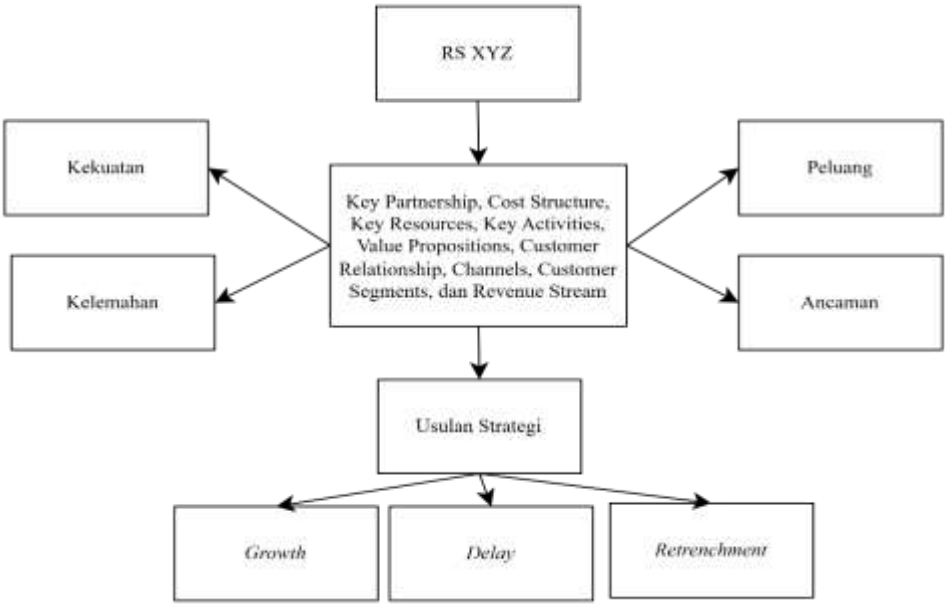
Analisis *Strength*, *Weakness*, *Opportunity,* dan *Threat* (SWOT) adalah teknik perencanaan strategis yang digunakan untuk membantu seseorang atau organisasi mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang terkait dengan persaingan bisnis atau perencanaan proyek. Ini dirancang untuk digunakan pada tahap awal proses pengambilan keputusan dan dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi posisi strategis kota atau organisasi (Caves, 2004). Kekuatan dan kelemahan (S&W) seringkali terkait secara internal, sementara peluang dan ancaman (O&T) umumnya berfokus pada lingkungan eksternal. Namanya adalah akronim untuk empat parameter yang diteliti teknik ini:

1. Kekuatan: karakteristik bisnis atau proyek yang memberikan keunggulan dibandingkan yang lain.
2. Kelemahan: karakteristik bisnis yang menempatkan bisnis atau proyek pada posisi yang tidak menguntungkan dibandingkan dengan yang lain.
3. Peluang: elemen-elemen di lingkungan yang dapat dieksploitasi oleh bisnis atau proyek untuk keuntungannya.
4. Ancaman: elemen-elemen di lingkungan yang dapat menyebabkan masalah untuk bisnis atau proyek.

Sejauh mana lingkungan internal perusahaan sesuai dengan lingkungan eksternal diungkapkan oleh konsep kecocokan strategis. Identifikasi SWOT penting karena mereka dapat menginformasikan langkah-langkah selanjutnya dalam perencanaan untuk mencapai tujuan. Pertama, pembuat keputusan harus mempertimbangkan apakah tujuan tersebut dapat dicapai, mengingat SWOT. Jika tujuannya tidak dapat dicapai, mereka harus memilih tujuan yang berbeda dan ulangi prosesnya.

Kerangka Pemikiran

Menemukan model bisnis yang tepat adalah langkah penting untuk menopang aktivitas bisnis institusi layanan kesehatan di masa depan dengan pertumbuhan dan kesuksesan bisnis sebagai sasarannya (Pangestu & Jaharuddin, 2022). Bisnis model yang sukses diimplementasikan oleh perusahaan sektor non-kesehatan bahkan institusi layanan kesehatan sekalipun belum tentu tepat diimplementasikan pada perusahaan lainnya karena setiap perusahaan mempunyai keunikan dalam aktivitas dan pangsa pasar yang dituju serta bisnis model yang relevan pada hari ini, belum tentu relevan lagi pada masa depan (Amalia, 2020). Dalam hal ini, RS XYZ mengalami kendala berkaitan dengan ketidakjelasan model bisnis yang dijalankan, kepuasan pasien yang tidak terlalu kuat, dan adanya hutang yang tinggi. Berdasarkan ini, perlu kehati-hatian dalam memberikan usulan strategi yang tepat bagi RS XYZ. Perencanaan strategis tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan banyak faktor seperti prediksi ekonomi, tren bisnis di masa depan, langkah kompetitor, kemajuan teknologi, proyeksi keuangan, dan perubahan perilaku pasien (Amalia, 2020). Untuk dapat merumuskan model bisnis, terdapat satu *tools* yang dapat dimanfaatkan yaitu *Business Model Canvas* (BMC) yang mempunyai sembilan blok atau elemen yang dapat dianalisis potensi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang berakibat pada RS XYZ.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuannya, penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang menjelaskan status terakhir dari objek penelitian yang diamati (Indrawati, 2018).

Berdasarkan metodologinya, penelitian ini digolongkan sebagai penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode mengumpulkan data pada suatu latar yang alami dengan tujuan memberikan tafsir terhadap fenomena yang terjadi dimana peneliti di sini sebagai instrumen kunci (Anggito & Setiawan, 2018). Penelitian ini melakukan pengumpulan data dengan cara mewawancarai tiga orang informan, yaitu 3 orang pasien dan 5 orang petugas layanan kesehatan RS XYZ. Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah (Anggito & Setiawan, 2018):

1. Analisis pra lapangan: melakukan studi pendahuluan baik menggunakan data primer maupun sekunder yang diduga berkaitan dengan masalah penelitian. Fakta dan data yang dianalisis sebelum turun ke lapangan tidak boleh digiring atau dikendalikan oleh peneliti melainkan harus disajikan apa adanya sesuai dengan kondisi di lapangan.
2. Analisis data di lapangan: secara garis besar kegiatan pada tahap ini melakukan reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan serta verifikasi kesimpulan. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak diperlukan, dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga didapatkan kesimpulan final yang dapat diverifikasi. Reduksi data adalah penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Antisipasi akan perlunya reduksi data sudah muncul saat peneliti memutuskan kerangka konseptual penelitian dan selama pengumpulan data berlangsung, tahapan reduksi akan terus terjadi seperti membuat ringkasan, abstraksi, atau membuat memo. Reduksi data dapat dilakukan dengan cara merangkum, memilih hal yang pokok, memberi perhatian pada hal yang penting lalu dicari tema dan pola sehingga data yang sudah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis dilakukan dengan cara melakukan triangulasi antara hasil observasi dengan wawancara yang dilakukan kepada 8 orang informan mengenai pemetaan elemen atau blok yang terdapat di analisis model kanvas. Perbandingan data antara observasi dan wawancara dimaksudkan sebagai triangulasi teknik, menjaga keabsahan data dengan cara membandingkannya dengan 2 metode pengumpulan data. Triangulasi kedua yang dilakukan adalah sumber, dengan cara memetakan jawaban kedelapan informan. Pemetaan tersebut dilakukan dengan cara melakukan transkripsi jawaban informan, reduksi pada informasi penting, dan melakukan koding untuk menyimpulkan hasil wawancara. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, maka pemetaan model bisnis kanvas di RS XYZ adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Model Bisnis Kanvas RS XYZ

<table>
<tr><td rowspan="2">Business Model Canvas</td><td colspan="2">Designed For</td><td>Designed by</td><td>Date</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Key Partners</td><td>Key Activities</td><td>Value Propositions</td><td>Customer Relationships</td><td>Customer Segments</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Faskes 1 dan bidan</td><td>Memberikan pelayanan kesehatan pada ibu, anak, dan masyarakat umum</td><td rowspan="3">Personalized family health care with advanced technology</td><td>Membangun kepercayaan melalui komunitas dan tanggung jawab sosial</td><td rowspan="3">Mass market dan targeting ibu dan anak</td></tr>
<tr><td>Key Resources</td><td>Channels</td></tr>
<tr><td>Bangunan, peralatan, dan rasio tenaga kesehatan</td><td>Lokasi strategis
Visibilitas online baik</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cost Structure</td><td colspan="2">Revenue Streams</td></tr>
</table>

Value driven: kamar bersalin dan operasi *Cost driven*: rawat inap dan penyakit dalam	*Usage fee, lending fee,* dan *brokerage fee*

Value proposition adalah elemen utama dalam model bisnis kanvas yang menunjukkan perbandingan antara pengorbanan yang pasien lakukan dengan manfaat yang diterima. Bagian pertama pada model bisnis kanvas adalah *back stage*, yang berbicara mengenai cara rumah sakit menjalankan operasionalya. Adapun bagian dari *back stage* (operasional) meliputi *key partnership* (mitra penting), *key activities* (aktivitas kunci), *key resources* (sumber daya kunci), dan *cost structure* (struktur biaya). Rumah sakit dalam hal ini harus mampu mengelola bagian *back stage* dengan baik agar menghasilkan proposisi nilai yang tinggi menurut pasien. Aktivitas kunci rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang berkualitas disertai dengan dukungan fasilitas. Aktivitas RS XYZ adalah memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat umum, ibu, dan anak. Untuk menjalankan aktivitas kunci dibutuhkan *key resources* agar aktivitas pelayanan kesehatan dapat diberikan dengan baik. Beberapa sumber daya utama rumah sakit adalah bangunan dengan seluas 13.500 m^2 yang berdiri di atas sebidang tanah seluas 6783 m^2. Kemudian, rasio perawat terhadap pasien yang cukup ideal yaitu 1:6, atau 1 petugas layanan kesehatan mengelola 6 orang pasien. Eksistensi operasional rumah sakit dapat terganggu oleh salah satu kelemahan terbesar rumah sakit yaitu mengenai aspek keuangan. RS XYZ mempunyai banyak hutang sehingga operasional rumah sakit dapat tetap berjalan jika rumah sakit tidak mengalami penurunan pasien atau mendapatkan kenaikan jumlah pasien. Walaupun segmentasi pasarnya adalah masyarakat umum, namun spesialisasi RS XYZ cenderung kepada pelayanan ibu dan anak. Hal tersebut dibuktikan teknologi dan pelayanan baru di rumah sakit ini yaitu pelayanan persalinan ERACS dan fototherapy *baby one day care*. Kedua, dibuktikan oleh pendapatan rumah sakit terbesar berasal dari kamar bersalin dan kamar operasi. Dua unit yang sifatnya sebagai *cost-driven* adalah rawat inap pasien dan penyakit dalam.

Pelayanan baru dan teknologi baru kepada pasien pada unit pelayanan ibu dan anak memberikan keunggulan bersaing yang tidak dimiliki oleh kompetitor terdekatnya. Selain, RS XYZ juga mempunyai keunggulan lain yaitu mempunyai unit pelayanan ICU, NICU, dan PICU. Walaupun kasus fragmentasi dan readmisi rendah, namun rumah sakit tetap perlu mempertahankan kualitasnya agar tidak terjadi peningkatan kasus, terlebih salah satu karyawan rumah sakit menilai kasus fragmentasi dan readmisi dinilai masih terlalu tinggi. Kepuasan pasien terhadap rumah sakit sudah dikategorikan cukup baik, namun belum optimal mengingat *rating* di *Google Review* masih rendah. Untuk mendukung *key activities* rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal perlu penambahan sejumlah aspek pada *key resources* agar *value proposition* pasien terhadap rumah sakit mengalami peningkatan, khususnya pada indikator elemen. Pertama, indikator *design*: meningkatkan luasan RTH di atas lahan yang terbatas dan mengevaluasi jumlah penunjuk arah yang kurang. Rumah sakit juga belum mempunyai Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana. Kedua indikaor *getting the job done*: mengurangi waktu tunggu pasien selama ini dari 42 menit. Ketiga, indikator *performance*: meningkatkan jumlah tenaga bidan mengingat *revenue streams* rumah sakit terbesar dari pemberian layanan pada ibu dan anak. *Accessibility*: sosialisasi yang lebih intens mengenai pemanfaatan sistem registrasi online untuk mengurangi waktu tunggu pasien. Camargo Jr (2021), meneliti tentang manfaat ekonomi dari mengelola sistem janji temu rawat jalan dengan inovasi teknologi. Dalam studinya, Camargo Jr (2021) menemukan rasio manfaat-biaya yang sangat signifikan menunjukkan nilai ekonomi yang besar dan dampak sosial dari mengelola sistem regulasi janji temu rawat jalan dengan inovasi teknologi. Studi ini memberikan kontribusi literatur tentang evaluasi ekonomi dari manfaat mengelola dan mengoperasikan sistem janji temu rawat jalan yang lebih efektif dengan inovasi teknologi/ Fungsi utama dari keberadaan janji temu secara

daring (registrasi online) adalah mengurangi waktu tunggu pasien sehingga pasien mendapatkan kejelasan waktu pelayanan, pemilihan dokter yang diinginkan, dsb sehingga pada akhirnya dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Ye & Wu (2023) memaparkan sejumlah faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada saat janji temu:

1. Ketidakpastian level pasien (*patient-level uncertainties*), termasuk ketidakpastian tahapan proses pelayanan, jadwal penerimaan pelayanan (*check in time*) dan ketidakjelasan keluaran (ketidakpastian diagnosis penyakit).
2. Ketidakpastian level ruangan konsultasi (*consulting room-level uncertainty*): mengacu pada kepastian mendapatkan tenaga medis (dokter) yang diinginkan karena harus bersaing dengan pasien lainnya untuk mendapatkan penanganan.

Pembahasan kedua pada model bisnis kanvas adalah *front stage.* Bagian ini menjelaskan hubungan bisnis rumah sakit dengan pasien. Bagian ini terdiri dari blok *customer relationship, channels, revenue stream,* dan *customer segments.* Berdasarkan analisis yang telah diuraikan sebelumnya dapat diketahui bahwa operasional utama rumah sakit yang memberikan keuntungan adalah pelayanan kepada ibu dan anak. Dapat dikatakan *value proposition* dari RS XYZ adalah *personalized family health care with advanced technology* dengan target pasar terbesar adalah kalangan menengah ke bawah. Namun, rumah sakit belum memiliki fokus dalam memberikan pelayanan. Walaupun pelayanan kepada ibu dan anak memberikan pendapatan terbesar dengan segmentasi 80% pasien BPJS, namun dalam hal ini pendekatan kepada faskes (fasilitas kesehatan) kelas 1 belum dilakukan dengan optimal oleh rumah sakit. Mitra klinik dan bidan independen rumah sakit dapat dikategorikan masih terlalu sedikit. *Revenue streams* rumah sakit bersumber dari *brokerage fee, usage fee,* dan *lending fee.* Mengingat sumber pemasukan utama rumah sakit dari operasi dan bersalin, maka model *usage fee* yang disarankan berfokus untuk meningkatkan pelayanan kepada ibu dan anak, seperti menambah tenaga bidan, bekerjasama dengan klinik bersalin independennnya, dan peningkatan kualitas tenaga medis dalam hal memberikan pelayanan kepada ibu dan anak. Adapun, *channel* rumah sakit dikatakan strategis dan mudah ditemukan menggunakan fitur pencarian online (Gojek, Google Maps, dsb), namun dua penghambat pada *channels* adalah visibilitas bangunan dan dukungan fasos dan fasum yang kurang memadai yang dapat menjadi pertimbangan pasien untuk tidak menggunakan layanan RS XYZ. Berdasarkan analisis model bisnis kanvas tersebut, maka analisis SWOT terhadap RS XYZ adalah:

Tabel 2. Analisis SWOT RS XYZ

Elemen	Kekuatan	Kelemahan	Peluang	Ancaman
Customer Segments	1. Mempunyai kelas kamar yang beragam dari kelas 3, 2, 1, VIP, VVIP dan Suite 2. Melayani pasien BPJS	Target pasar tidak jelas karena segmentasi masyarakat umum, tapi fasilitas cenderung ke pelayanan ibu dan anak		
Value Propositions	1. *Newness* persalinan dengan ERACS, fototherapy baby one day care, ruang ICU, NICU, PICU, dan pelayanan cepat 2. *Performance*: rasio staf sudah baik, fragmentasi dan readmisi 1%	1. Waktu tunggu rawat jalan masih tinggi. Rata-rata di atas 42 menit 2. Bidan masih sedikit walaupun peralatan medis yang menunjang pelayanan ibu dan anak banyak	Fasilitas layanan untuk ibu dan anak banyak dan menggunakan peralatan canggih	1. Belum mempunyai Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana 2. Waktu tunggu yang tinggi dapat menghasilkan *queque*

Elemen	Kekuatan	Kelemahan	Peluang	Ancaman
	3. *Customization*: dapat memilih dokter yang diinginkan, waktu pelayanan yang diinginkan dan metode pelayanan gigi endodonsi banyak. 4. *Getting the job done*: kasus komplain rendah 5. *Cost reduction*: ada kebijakan potongan harga untuk keluarga karyawan 6. *Accessibility*: online dan *offline*	3. *Rating* di *Google Review* tidak terlalu tinggi 4. *Design*: petunjuk kamar belum memadai dan RTH terbatas 5. *Cost reduction* menarik tapi belum diterapkan		*abandonment* yang tingi
Channels	1. Lokasi di jalan utama 2. Fasos dan fasum seperti minimarket dan Mesjid dekat 3. Visibilitas online: mudah ditemukan	1. Visibilitas offline susah ditemukan karena masuk gang 2. Fasos dan fasum seperti ATM, pulsa, dan kebutuhan lainnya susah		Kompetitor yang berada di Lokasi strategis dekat dengan berbagai fasos dan fasum
Customer Relationship		1. *Communities*: tidak melibatkan diri pada kegiatan CSR 2. *Co-creation*: pemasaran pada media sosial belum maksimal		Tidak memanfaatkan peran CSR dalam membagun citra
Revenue Streams	1. *Usage fee*: menyewakan kaar 2. *Lending*: menyewakan tempat untuk ATM 3. *Brokerage fee*: mendapatkan keuntungan dari penjualan obat-obatan dan alat kesehatan			
Key Resources	Jumlah dokter dan perawat memadai	1. Jumlah ambulans sebanyak 4 unit dirasakan kurang 2. Hutang tinggi 3. Sosialisasi registrasi online belum memadai 4. Kepuasan karyawan terhadap gaji masih rendah		
Key	Jumlah komplain wajar	Kasus fragmentasi dan		

Elemen	Kekuatan	Kelemahan	Peluang	Ancaman
Activities		readmisi harus diturunkan lebih kecil		
Key Partnership		Jumlah klinik, dokter, dan faskes independen yang bekerjasama dengan rumah sakit masih sedikit		Kompetitor 5 rumah sakit
Cost Structure		Rawat inap dan penyakit dalam masih menjadi sumber kerugian bagi rumah sakit		

KESIMPULAN DAN SARAN

Kajian terhadap keunggulan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang berpotensi dialami oleh RS XYZ, maka terdapat dua usulan strategi untuk rumah sakit ini. Pertama, *growth vertical value added investment* dan *growth vertical network.* Alasannya adalah rumah sakit fokus berinvestasi pada aset yang mampu meningkatkan nilai tambah pada pasien seperti penambahan ambulans dan meningkatkan luasan RTH dengan memanfaatkan luasan lahan terbatas, sedangkan *growth vertical network* adalah bekerjasama dengan bidan atau faskes lain agar rujukan pasien diberikan kepada RS XYZ. Secara umum, keunggulan rumah sakit secara kualitas lebih unggul dibandingkan dengan kelemahannya. Oleh karena rumah sakit mempunyai keunggulan yang kuat, maka rumah sakit dapat memperbaiki aspek-aspek operasional dan kebijakan kemitraan karena rumah sakit berpotensi melakukan *growth horizontal* jika rumah sakit tidak mempunyai masalah dalam keuangan dengan prinsip "*personalized family health care with advanced technology".*

Temuan yang diperoleh memberikan sejumlah usulan yang diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan strategi:

1. Meningkatkan pendekatan kepada fasilitas kesehatan 1 untuk mendapatkan pasien ibu dan anak.
2. Memperbaiki fokus pelayanan rumah sakit dengan berfokus pada *value driven* dari kamar bersalin dan kamar operasi dibandingkan kepada *cost driven* dari penyakit dalam dan rawat inap.
3. Memperbaiki sistem *merit pay* agar tingkat rawat inap dapat ditekan dan memberikan imbalan yang optimal bagi petugas layanan kesehatan yang mampu menekan tingkat rawat inap.
4. Investasi *value added* pada petunjuk arah dan meningkatkan luasan RTH hijau, seperti menambah jumlah pot bunga/tanaman, dan lain sebagainya.
5. Sosialisasi sistem registrasi online agar mayoritas pasien dapat memanfaatkan pendaftaran secara daring dibandingkan mendaftar langsung di tempat untuk mengurangi angka waktu tunggu.

DAFTAR REFERENSI

Amalia. (2020). *Rintisan: Startup, Talenta Digital, Ide, & Inovasi.* Kemkominfo.

Amran, Mira, Muttiarni, & Muhaimin. (2023). Hierarchy Process to Develop Business Model Lean Canvas to X Woman and Children's Hospital. *Jurnal Ekonomi & Ekonomi Syariah, 6*(1), 10161-1028. doi:https://doi.org/10.36778/jesya.v6i1.1065

Anggito, & Setiawan. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif.* Sukabumi: Jejak. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=59V8DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Cardeal, G., Hose, K., Ribeiro, I., & Gotze, U. (2020). Sustainable Business Models–Canvas for Sustainability, Evaluation Method, and Their Application to Additive Manufacturing in Aircraft Maintenance. *Sustainability*(12), 1-22. doi:9130; doi:10.3390/su12219130

Caves, R. W. (2004). *Encyclopedia of the City.* Abingdon: Routledge.

Harjon, A., & Nugroho, S. H. (2024). Pengaruh Green Marketing dan Service Quality Terhadap Customer's Perceived Satisfaction yang Dimediasi Oleh Brand Image. *Rekayasa: Journal of Science and Technology, 17*(1), 75-87.

Indrawati. (2018). *Metode Penelitian Manajemen dan Bisnis Konvergensi.* Bandung: Aditama.

Lubis, R., & Goffar. (2022). Identifying the driving forces of digital sustainable entrepreneurship: 'Most wanted brand attributes: StudentA triple bottom line in the business model canvas to achieve SDGs perceived values of private universities in Surabaya'. *Routledge: Sustainable Future: Trends, Strategies and Development – Noviaristanti & Hway Boon (eds)*, 57-60. doi:DOI 10.1201/9781003335832-15

Nurhakim, A. S., Suparno, O., & Nurrochman. (2018). Pengembangan Model Bisnis dan Strategi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Aplikasi Manajemen dan Bisnis, 4*(2), 251-250.

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2012). *Business Model Generation.* Jakarta: Elex Media Komputindo.

Pangestu, & Jaharuddin. (2022). Analysis Implementation Business Model Canvas (BMC) Strategy and Islamic Values at Kopi Kinant. *ILTIZAMAT: Journal of Economic Sharia Law and Business Studies*, 243-253. doi:https://doi.org/10.55120/iltizamat.v2i1.917

Runggadini, S. A., & Salim, N. A. (2023). Perancangan dan Rekomendasi Business Model Canvas Pada Perencanaan Pendirian Klinik di Universitas Singaperbangsa Karawang. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(1), 404-412.

Santoso, I., & Felecia. (2022). Perancangan Value Proposition, Business Model Canvas, Proses Bisnis dan Aplikasi Plasma Darah Konvalesen. *Jurnal Tirta, 10*(1), 31-38.

Younus, Rasheed, & Zia. (2015). Identifying the Factors Affecting Customer Purchase Intention. *Global Journal of Management and Business Administration and Management, 15*(2), 9-15.