

DARI KAMAR OPERASI SEBAGAI *COST CENTER* KE *REVENUE ENGINE*: KERANGKA MISI-VOLUME-PROFIT UNTUK TRANSFORMASI RSGM MILITER- BLU

Slamet Riyadi¹, Erliany Syaodih², dan Yani Restiani Widjaja³

¹²³Program Studi Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
acungriyadi@gmail.com

Abstrak

Kamar operasi (OK) merupakan unit berbiaya tinggi sekaligus berpotensi menjadi pengungkit *revenue* rumah sakit. Pada RSGM militer berstatus Badan Layanan Umum (BLU), OK kerap belum berfungsi sebagai *profit center* karena keterbatasan SDM anestesi, kesenjangan kapasitas rawat inap, dan kelengkapan tata kelola klinis. Penelitian ini bertujuan menyusun strategi optimalisasi OK RSGM Ladokgi TNI AL R.E. Martadinata Jakarta untuk meningkatkan *revenue* tanpa mengabaikan mandat dukungan kesehatan militer. Penelitian menggunakan studi kasus deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipan, dan telaah dokumen terhadap 10 informan kunci. Data dianalisis dengan model Miles dan Huberman, lalu faktor strategis dikuantifikasi secara semi-kuantitatif menggunakan IFAS dan EFAS untuk menentukan posisi SWOT. Hasil menunjukkan selisih IFAS (S minus W) sebesar -0,180 dan selisih EFAS (O minus T) sebesar +0,159, sehingga OK berada pada Kuadran III (strategi WO atau *turnaround*). Prioritas perbaikan berfokus pada tiga prasyarat *profit center*, yaitu kemandirian SDM anestesi, kapasitas rawat inap minimal 12 tempat tidur sesuai regulasi, dan legalisasi SPO anestesi umum. Rancangan *Business Model Canvas* menekankan segmentasi pelanggan Misi, Volume, Profit, penguatan proposisi nilai keamanan prosedur melalui disiplin dan sterilitas, serta pengembangan kanal B2B dengan asuransi atau korporasi. Simulasi indikatif menunjukkan potensi peningkatan *revenue* bulanan dari Rp57 juta menjadi Rp195 juta dengan *payback period* sekitar 11,4 bulan pada investasi Rp1 miliar. Integrasi SWOT, *Business Model Canvas*, dan simulasi kelayakan menghasilkan *blueprint* transformasi OK yang praktis dan berpotensi direplikasi pada RSGM BLU bermandat ganda.

Kata kunci: kamar operasi; *Business Model Canvas*; SWOT; BLU; RSGM; *turnaround*; *revenue*

Abstract

The operating room (OR) is high-cost but can be a key revenue lever. In military dental and oral hospitals under Indonesia's *Badan Layanan Umum* (BLU), the OR often has not functioned as a profit center due to limited anesthesia staffing, insufficient inpatient beds, and incomplete clinical governance. This study developed an OR optimization strategy for RSGM Ladokgi TNI AL R.E. Martadinata Jakarta to increase revenue while maintaining its military health support mandate.

A descriptive qualitative case study used in-depth interviews, observation, and document review with 10 key informants. Data were analyzed using the Miles and Huberman approach. Strategic factors were semi-quantified using the Internal Factor Analysis Summary (IFAS) and External Factor Analysis Summary (EFAS) to determine the SWOT position, then translated into a Business Model Canvas (BMC) design and an indicative financial simulation.

The IFAS differential (S minus W) was -0.180 and the EFAS differential (O minus T) was +0.159, placing the OR in Quadrant III and supporting a WO (*turnaround*) strategy. Priority

improvements addressed three prerequisites: anesthesia self-sufficiency, at least 12 inpatient beds per regulation, and formalized standard operating procedures for general anesthesia. The BMC applied Mission-Volume-Profit customer segmentation, strengthened a safety-based value proposition, and developed B2B channels with insurers and corporate clients. The simulation indicated monthly revenue could rise from Rp57 million to Rp195 million with an estimated 11.4-month payback under a Rp1 billion investment scenario.

Kata kunci: operating room; Business Model Canvas; SWOT; BLU; dental hospital; turnaround;revenue

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut masih tinggi di Indonesia. Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% pada penduduk. [1] Literatur global juga menempatkan penyakit gigi dan mulut sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas. [2] Dalam manajemen rumah sakit, kamar operasi (OK) dikenal sebagai unit berbiaya tinggi, namun sekaligus berpotensi menghasilkan *revenue* besar ketika utilisasi, penjadwalan, dan kendali variasi klinis berjalan baik. Perbaikan kinerja OK tidak dapat dipisahkan dari konteks pembiayaan JKN yang mendorong efisiensi, ketepatan *coding*, dan pengelolaan *case mix*. [3] Kajian optimisasi penjadwalan dan kapasitas OK juga menegaskan bahwa kendala SDM dan tempat tidur rawat inap sering menjadi sumber antrean dan pembatalan tindakan, sehingga menurunkan produktivitas unit. [4]

RSGM Ladokgi TNI AL R.E. Martadinata Jakarta memiliki mandat ganda. Rumah sakit ini melayani dukungan kesehatan personel TNI AL beserta keluarga sekaligus melayani pasien umum sebagai BLU. Pada praktiknya, unit OK belum optimal karena defisit SDM anestesi dan bedah mulut, ketergantungan tenaga perbantuan, serta kapasitas rawat inap yang masih 4 tempat tidur. Sementara itu, regulasi mengarahkan rumah sakit khusus gigi dan mulut kelas B memiliki minimal 12 tempat tidur rawat inap. [5], [6]

Penelitian ini menjawab pertanyaan praktis: perbaikan apa yang paling menentukan agar OK dapat naik kelas dari *cost center* menjadi *profit center* tanpa mengganggu mandat pelayanan dinas. Kebaruan artikel ini terletak pada perumusan kerangka Misi-Volume-Profit untuk segmentasi pelanggan dan tiga prasyarat kesiapan *profit center* (SDM anestesi, kapasitas rawat inap, dan tata kelola SPO anestesi umum) yang ditautkan secara langsung ke hasil kuantifikasi SWOT

dan rancangan *Business Model Canvas*. Pendekatan ini menghasilkan *blueprint* implementasi berikut simulasi kelayakan investasi yang dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan manajemen.

KAJIAN LITERATUR

Konsep SWOT, IFAS-EFAS, dan matriks TOWS

Analisis SWOT merupakan teknik analisis situasional untuk menilai kesesuaian kapabilitas internal organisasi dengan dinamika lingkungan eksternal melalui identifikasi *strengths*, *weaknesses*, *opportunities*, dan *threats*. Dalam praktik manajemen strategis, hasil SWOT digunakan sebagai dasar penentuan isu strategis dan prioritas intervensi, termasuk pada rumah sakit yang berhadapan dengan tekanan mutu, biaya, dan tuntutan akuntabilitas kinerja [7], [8].

Pendekatan kuantifikasi sederhana melalui matriks IFAS dan EFAS lazim dipakai untuk memberikan bobot dan *rating* terhadap faktor strategis sehingga posisi organisasi dapat dipetakan secara lebih objektif. Hasil pemetaan ini kemudian diterjemahkan ke strategi pada empat kuadran. Variasi yang banyak digunakan adalah matriks TOWS yang menekankan perumusan strategi dari

kombinasi faktor internal dan eksternal untuk menghasilkan opsi *SO*, *ST*, *WO*, dan *WT* secara eksplisit [9].

Business Model Canvas dalam layanan kesehatan

Kerangka *Business Model Canvas* (BMC) membantu organisasi memvisualisasikan cara menciptakan, menyampaikan, dan menangkap nilai melalui sembilan blok: *customer segments*, *value propositions*, *channels*, *customer relationships*, *revenue streams*, *key resources*, *key activities*, *key partnerships*, dan *cost structure* [10]. Pada layanan kesehatan, BMC membantu melihat keterkaitan antara kebutuhan pasien, konfigurasi proses klinis, sumber daya, serta konsekuensi biaya dan pendapatan sehingga diskusi strategi tidak berhenti pada daftar program, tetapi bergeser menjadi desain operasi yang bisa dieksekusi.

Literatur menunjukkan bahwa adaptasi BMC pada sektor kesehatan dapat memperjelas proposisi nilai berbasis mutu dan keselamatan pasien, memperkuat rancangan kemitraan, serta menajamkan arsitektur pendanaan dan *pricing*; khususnya ketika organisasi harus menyeimbangkan mandat pelayanan dengan keberlanjutan finansial [11]. Pada

rumah sakit gigi dan mulut, aspek keandalan layanan, komunikasi, dan kenyamanan turut memengaruhi pengalaman pasien dan menjadi elemen penting dalam proposisi nilai [12], [13].

Integrasi SWOT dan BMC sebagai kerangka perumusan strategi

SWOT dan BMC berfokus pada aspek yang berbeda namun saling melengkapi. SWOT berperan sebagai alat diagnosa untuk membaca posisi organisasi melalui faktor internal dan eksternal, sedangkan BMC menurunkan strategi menjadi rancangan model operasi, peran sumber daya, dan logika pendapatan-biaya. Penggunaan paralel keduanya memungkinkan kelemahan SWOT yang cenderung deskriptif ditutup oleh BMC yang lebih operasional, sekaligus mencegah BMC menjadi sekadar sketsa tanpa dasar analisis situasi [7], [10].

Dalam konteks unit kamar operasi (OK), integrasi ini relevan karena OK merupakan unit berbiaya tinggi dan berisiko tinggi, serta memiliki determinan kinerja yang kompleks, mulai dari ketersediaan anastesi, alur sterilitas, hingga manajemen jadwal dan utilisasi [4]. Karena itu, strategi OK yang berorientasi *revenue* perlu memastikan prasyarat tata kelola klinis dan

kapasitas layanan terpenuhi terlebih dahulu agar peningkatan volume tidak mengorbankan mutu.

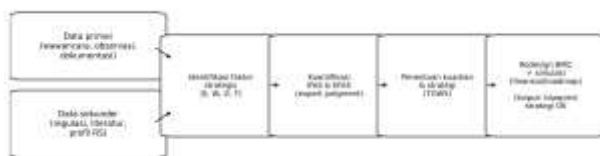
Relevansi dengan Kebaharuan Penelitian

RSGM militer yang berstatus Badan Layanan Umum (BLU) menghadapi mandat ganda: dukungan kesehatan militer sebagai misi utama dan tuntutan kemandirian keuangan melalui penguatan pendapatan layanan. Pada sisi regulasi, prasyarat kapasitas (misalnya ketersediaan rawat inap minimal untuk layanan bedah tertentu) dan kelengkapan standar prosedur menjadi faktor pembatas yang tidak bisa dinegosiasikan [5], [6]. Pada sisi pembiayaan, dinamika JKN dan reformasi pembayaran mendorong rumah sakit lebih disiplin dalam mengelola biaya, produktivitas layanan, dan portofolio pendapatan [3].

Kebaruan penelitian ini terletak pada penyusunan kerangka integratif yang tidak berhenti pada rekomendasi strategi, tetapi mengaitkan (1) posisi SWOT berbasis IFAS/EFAS, (2) rancangan ulang *Business Model Canvas*, dan (3) simulasi kelayakan finansial indikatif sebagai satu rangkaian pengambilan keputusan. Kerangka ini diperkuat melalui segmentasi Misi-Volume-Profit yang menempatkan

prioritas misi layanan sebagai *baseline* layanan, sembari membuka ruang pertumbuhan volume dan kontribusi pendapatan secara terukur. Dengan demikian, transformasi OK dari *cost center* menjadi *revenue engine* dapat dijalankan tanpa mengaburkan mandat utama rumah sakit.

Bagan 1. Kerangka konseptual integrasi SWOT dan BMC untuk optimalisasi kamar operasi



METODE

Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif kualitatif pada unit kamar operasi RSGM Ladokgi TNI AL R.E. Martadinata, Jakarta. Informan dipilih secara *purposive* dan *snowball* sebanyak 10 orang, terdiri atas pimpinan rumah sakit, bidang pelayanan medis, manajer keuangan/perencanaan, dokter spesialis bedah mulut, staf administrasi/marketing, serta perwakilan pasien/keluarga. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipan area OK, dan telaah dokumen (SPO, *clinical*

pathway, data operasi, dan data pendukung keuangan).

Analisis data mengikuti model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas temuan dijaga melalui uji *trustworthiness* (kredibilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas) serta triangulasi sumber dan metode. [19], [20] Untuk kebutuhan penentuan kuadran strategi, faktor internal dan eksternal dikuantifikasi secara semi-kuantitatif menggunakan matriks IFAS/EFAS berdasarkan penilaian pakar internal (*expert judgement*) yang disepakati melalui diskusi dan pengecekan silang dengan dokumen. Prosedur ini mengacu pada prinsip desain penelitian kualitatif yang tetap menjaga jejak audit dan keterlacakan keputusan analisis. [21], [22], [23]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Hasil tersebut kemudian dibahas dengan mengacu pada analisis SWOT, IFAS–EFAS, dan *Business Model Canvas* untuk merumuskan strategi optimalisasi kamar operasi.

Tabel 1. Ringkasan IFAS unit kamar operasi RSGM Ladokgi

N	Faktor	Bobo	Ratin	Skor
o	Strategis Internal	t	g	
A KEKUATAN (Strengths)				
1	Infrastruktur OK dan rawat inap operasional serta terzonasi	0,10 3	2,700	0,27 8
2	Ketersediaan SPO dan <i>clinical pathway</i> (impaksi M3, ortognatik)	0,09 0	2,400	0,21 6
3	Visi organisasi sebagai <i>Center of Excellence</i>	0,10 3	2,900	0,29 9
4	Keberadaan fasilitas <i>High Care Unit</i> (HCU) untuk kasus kompleks	0,07 9	2,500	0,19 8
5	Status yang memberikan	BLU 5	2,800	0,26 6

fleksibilitas					
keuangan					
Total	Skor	1,25			
Kekuatan					
7					
B KELEMAHAN (Weaknesses)					
1	Defisit spesialis bedah mulut (3 dari kebutuhan 7) dan perawat gigi	SDM	0,11 4	2,900	0,33 1
2	Ketergantungan anastesi dari RSAL dr. Mintohardjo	0,10 6	2,900	0,30 7	
3	Kapasitas rawat inap terbatas (4 bed dibanding standar 12 bed)	0,10 3	2,500	0,25 8	
4	Belum ada tindakan anastesi umum (risiko medikolegal)	0,10 1	2,500	0,25 3	

5	Kekurangan dokter umum dan perawat umum di rawat inap	0,10 3	2,800 8	0,28
Total Skor Kelemahan				1,43 7
Selisih Skor Internal (S - W)				- 0,18 0

Tabel 1 memperlihatkan bahwa skor kelemahan lebih besar daripada skor kekuatan (selisih -0,180). Secara praktis, kondisi ini menggambarkan bahwa aset fisik dan kelembagaan (OK terzonasi, HCU, serta fleksibilitas BLU) sudah tersedia, tetapi kapasitas produksi belum bisa dilepas penuh karena kendala SDM dan rawat inap. Dua titik yang paling menahan OK adalah ketergantungan layanan anestesi dan keterbatasan tempat tidur pascaoperasi, yang berisiko menimbulkan antrean, penundaan, dan pembatalan tindakan.

Tabel 2. Ringkasan EFAS unit kamar operasi RSGM Ladokgi

N	Faktor Strategis Eksternal	Bobot	Rating	Skor
---	----------------------------	-------	--------	------

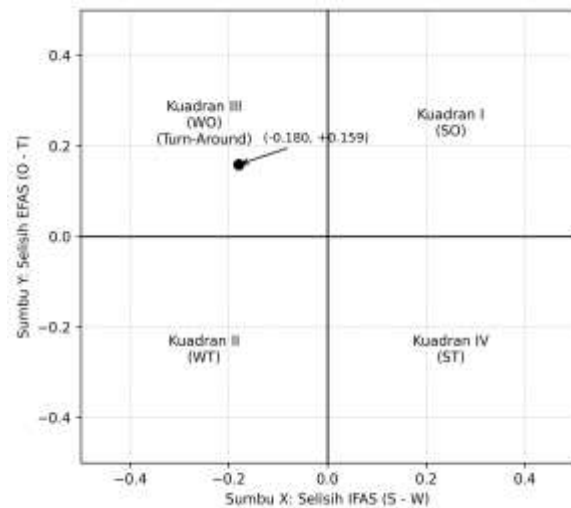
A PELUANG (<i>Opportunities</i>)				
1	Perkembangan teknologi kedokteran gigi (digital, implan, 3D)	0,1 03	2,7 00	0,2 78
2	Peluang program pendidikan/pelatihan spesialisasi (residensi)	0,0 99	3,2 00	0,3 17
3	Lokasi strategis dan kerja sama asuransi swasta/korporat	0,0 91	2,9 00	0,2 64
4	Pemanfaatan status BLU untuk ekspansi bisnis	0,1 11	2,5 00	0,2 78
5	Ketersediaan sistem manajemen mutu terpadu (SIMRS)	0,1 06	2,8 00	0,2 97
Total Skor Peluang				1,4 34
B ANCAMAN (<i>Threats</i>)				
1	Keterbatasan lahan untuk ekspansi gedung	0,1 03	2,7 00	0,2 78

2	Kompetisi ketat dengan RSGM swasta dan klinik gigi di Jakarta	0,0	2,7	0,2	59
3	Dinamika regulasi dan standar akreditasi (Permenkes, BPJS)	0,0	2,5	0,2	40
4	Peningkatan ekspektasi pasien terhadap kualitas layanan	0,1	2,5	0,2	53
5	Kompleksitas birokrasi dalam pengambilan keputusan	0,0	2,6	0,2	44
Total Skor Ancaman				1,2	74
Selisih Eksternal (O - T)				+0,	159

Pada sisi eksternal, Tabel 2 menunjukkan peluang lebih dominan daripada ancaman (selisih +0,159). Kondisi pasar yang prospektif terlihat dari kebutuhan layanan bedah gigi yang terus meningkat, dukungan teknologi, serta peluang kerja sama dengan institusi pendidikan maupun asuransi. Namun, peluang ini tidak akan terkonversi menjadi *revenue* apabila

manajemen belum menyelesaikan hambatan internal yang bersifat mendasar.

Bagan 2. Posisi kuadran SWOT berdasarkan selisih IFAS dan EFAS



Mengacu pada selisih skor IFAS (negatif) dan EFAS (positif), unit OK berada pada Kuadran III. Artinya, rumah sakit memiliki ruang peluang yang cukup besar, tetapi tidak bisa mengambilnya secara optimal karena kelemahan internal. Dalam posisi ini, strategi yang paling rasional adalah strategi WO atau *turnaround*. Fokusnya bukan ekspansi agresif terlebih dahulu, melainkan perbaikan kapasitas inti agar peluang pasar dapat dimanfaatkan secara aman dan terukur.

Tabel 3. Rancangan *Business Model Canvas* unit kamar operasi (*future state*)

Blok BMC	Elemen strategis utama (<i>future state</i>)
<i>Customer Segment</i>	Segmentasi Misi-Volume-Profit: (a) TNI AL dan keluarga (misi dan stabilitas), (b) JKN/BPJS (volume dan skala), (c) umum/asuransi (profitabilitas untuk subsidi silang).
<i>Value Propositions</i>	Keamanan prosedur dengan disiplin dan sterilitas berlapis (zonasi OK), layanan satu atap bedah, HCU, dan rawat inap (12 bed), serta teknologi bedah gigi modern dengan harga rasional.
<i>Channels</i>	Rujukan internal TNI, jejaring Faskes tingkat 1-2, kontrak asuransi/korporat, dan pemasaran digital (<i>website</i> , media sosial, <i>WhatsApp Business</i>).
<i>Customer Relationships</i>	Konseling pra-bedah berbasis <i>shared decision making</i> , edukasi pascaoperasi (tele <i>follow-up</i>), dan <i>service recovery</i> berbasis keluhan.

<i>Revenue Streams</i>	Bauran pendapatan: klaim INA-CBG (optimalisasi <i>coding</i>), <i>fee-for-service</i> umum/asuransi, paket layanan unggulan (implan/ortognatik), dan jasa pendidikan (workshop klinis).
<i>Key Resources</i>	SDM inti: spesialis bedah mulut dan anestesi organik, perawat OK, kapasitas rawat inap 12 bed, serta SPO anestesi umum dan <i>clinical pathway</i> yang dipatuhi.
<i>Key Activities</i>	Penjadwalan operasi efisien (meminimalkan turnover time), standardisasi mutu (SPO/CP), manajemen <i>casemix</i> , dan pengelolaan pengalaman pasien.
<i>Key Partnerships</i>	RSAL rujukan, fakultas kedokteran gigi (residen/riset), pemasok alat implan/digital, serta asuransi swasta/korporat.
<i>Cost Structure</i>	Investasi SDM spesialis (<i>fixed cost</i>) dan renovasi rawat inap. Efisiensi BMHP berbasis <i>unit cost</i> dan kendali variasi klinis.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa pergeseran OK menjadi *profit center* tidak

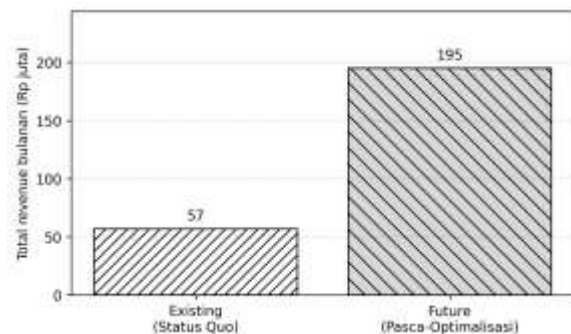
cukup hanya menambah volume tindakan. Perubahan perlu konsisten dari hulu ke hilir, mulai dari pemilihan segmen, penegasan proposisi nilai, hingga kesiapan sumber daya dan kanal pemasaran. Segmentasi Misi-Volume-Profit dipilih agar mandat dinas tetap terjaga, sementara segmen umum/asuransi menjadi penopang margin melalui skema subsidi silang yang sehat.

Tabel 4. Simulasi operasional dan finansial (indikatif)

Indikator	Existing	Future	Delta
Hari operasi efektif	8 hari/bulan	22 hari/bulan	+175 %
Volume pasien BPJS	9 pasien	15 pasien	+66%
Volume pasien umum/VIP	1 pasien	10 pasien	+900 %
Total volume pasien	10 pasien	25 pasien	+150 %
Revenue BPJS (@Rp5 jt)	Rp45.000.000	Rp75.000.000	+Rp30.000.000
Revenue (@Rp12 jt)	Rp12.000.000	Rp120.000.000	+Rp108.000.000

umum (@Rp12 jt)	0.000	00.000	08 jt
Total revenue bulanan	Rp57.000.000	Rp195.000.000	+Rp138 jt
Proyeksi revenue tahunan	Rp684.000.000	Rp2.340.000.000	+Rp1,65 M

Bagan 3. Perbandingan total revenue bulanan (existing vs future)



Simulasi pada Tabel 4 dan Bagan 3 bersifat indikatif untuk menunjukkan arah manfaat ekonomi ketika hambatan kapasitas diselesaikan. Lonjakan *revenue* terjadi terutama karena dua hal: bertambahnya hari operasi efektif (kepastian anestesi) dan bergesernya bauran pasien melalui penambahan segmen umum/asuransi yang memiliki nilai transaksi lebih tinggi. Meski demikian, manajemen tetap perlu menyusun analisis *unit cost* yang lebih rinci, memastikan praktik *coding* etis, serta

menyiapkan indikator mutu agar target finansial tidak mendorong pengambilan keputusan klinis yang tidak tepat.

		kemitraan	CP/SPO
		akademik	minimal
		(residen/ris et)	90%
III	Aksel (18- 36 bln)	Kontrak asuransi/ko rporat; paket layanan unggulan (implan/ort ognatik); <i>service</i> <i>recovery</i> berbasis keluhan	Proporsi pasien umum/asu ransi naik; <i>revenue</i> OK meningkat; indeks kepuasan pasien membaik

Tabel 5. Roadmap implementasi strategi WO/turnaround unit kamar operasi

Fase (horizon)	Fokus	Inisiatif kunci	Keluaran/KPI utama
I (0-6 bln)	Stabilitas internal	Legalisasi SPO anestesi umum; audit <i>casemix</i> ; perbaikan penjadwalan inisiasi rekrutmen anestesi BLU	SPO disahkan; <i>overrun/idle time</i> menurun; jadwal operasi terkonfirmasi minimal H-1
II (6-18 bln)	Ekspansi kapasitas	Renovasi rawat inap menjadi minimal 12 bed; penguatan SDM	BOR pascaoperasi stabil; volume operasi naik; kepatuhan OK;

Roadmap pada Tabel 5 menempatkan penyelesaian SPO anestesi umum dan penguatan SDM anestesi sebagai langkah awal. Setelah itu, penambahan kapasitas rawat inap menjadi prasyarat untuk memperluas layanan bedah mayor dan menangkap pasar asuransi. Pada fase akselerasi, strategi *B2B* dan paket layanan unggulan perlu dibarengi pengukuran mutu, keselamatan pasien, dan perbaikan pengalaman pasien agar pertumbuhan *revenue* tetap sejalan dengan akuntabilitas layanan.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan matriks IFAS dan EFAS, unit kamar operasi RSGM Ladokgi berada pada Kuadran III (*WO, turnaround*). Skor internal bernilai negatif ($S-W = -0,180$) sedangkan skor eksternal positif ($O-T = +0,159$). Dengan demikian, prioritas strategi adalah memperkuat kapasitas internal agar peluang pasar bedah mulut dapat dikonversi menjadi pendapatan BLU yang berkelanjutan.

Hambatan utama terletak pada *bottleneck* kapasitas dan tata kelola: defisit Sp.BM (3 dari kebutuhan 7), ketergantungan layanan anestesi eksternal yang menurunkan kepastian jadwal, kapasitas rawat inap 4 tempat tidur yang belum memenuhi standar minimal 12 tempat tidur untuk RS khusus kelas B, serta belum lengkapnya SPO anestesi umum. Kombinasi faktor tersebut memicu *opportunity loss* melalui pembatalan atau penundaan tindakan dan terbatasnya pelayanan kasus mayor.

Rancangan Business Model Canvas menempatkan kamar operasi sebagai *profit center* tanpa meninggalkan mandat pelayanan personel TNI. Kebaruan kajian ini ada pada segmentasi pelanggan "Misi-Volume-Profit" untuk konteks rumah sakit militer BLU, serta integrasi semi-kuantitatif

SWOT (IFAS/EFAS) dengan BMC untuk menetapkan urutan intervensi yang paling berdampak.

Simulasi finansial menunjukkan bahwa setelah prasyarat dipenuhi (anestesi *in-house* dan ranap minimal 12 tempat tidur), pendapatan bulanan berpotensi meningkat dari sekitar Rp57 juta menjadi Rp195 juta, dengan tambahan manfaat bersih sekitar Rp88 juta per bulan setelah memperhitungkan biaya tambahan. Dengan asumsi investasi renovasi ranap Rp1 miliar, *break-even point* diperkirakan sekitar 11 bulan.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan simulasi berbasis asumsi tarif dan kapasitas. Validasi lanjutan disarankan melalui studi *unit cost*, analisis *case mix*, serta pengukuran waktu proses kamar operasi untuk menguji dampaknya terhadap utilisasi kamar operasi, *cancellation rate*, kepuasan pasien, dan kinerja klaim.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada manajemen dan seluruh informan di RSGM Ladokgi TNI AL R.E. Martadinata Jakarta atas dukungan data dan waktu selama proses penelitian.

KETERANGAN SIMBOL

BLU: Badan Layanan Umum; BMC: *Business Model Canvas*; BPJS: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; EFAS: External Factor Analysis Summary; IFAS: Internal Factor Analysis Summary; HCU: *High Care Unit*; JKN: Jaminan Kesehatan Nasional; OK: Kamar Operasi; SIMRS: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit; SPO: Standar Prosedur Operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- [2] Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260.
- [3] Mulyanto J, Kringos DS, Kunst AE. Hospital responses to payment reforms in Indonesia: a study of the JKN era. *Malays J Public Health Med*. 2019;19(2):132-140.
- [4] Al Amin M, Baldacci R, Kayvanfar V. A comprehensive review on operating room scheduling and optimization. *Operational Research*. 2025;25:3. doi:10.1007/s12351-024-00884-z.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- [6] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1173/Menkes/Per/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2004.
- [7] Rangkuti F. Analisis SWOT: Teknik membedah kasus bisnis: Cara perhitungan bobot, rating, dan OCAI. Cetakan ke-23. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2017.
- [8] Wheelen TL, Hunger JD. *Strategic management and business policy: entering 21st century global society*. Reading (MA): Addison-Wesley; 1998.
- [9] Wehrich H. The TOWS matrix: A tool for situational analysis. *Long Range Planning*. 1982;15(2):54-66.
- [10] Osterwalder A, Pigneur Y. *Business model generation: a handbook for*

- visionaries, game changers, and challengers. Hoboken: John Wiley & Sons; 2010.
- [11] Mettler T, Eurich M. A design-pattern-based approach for analyzing e-health business models. *Health Policy Technol.* 2012;1(2):77-85.
- [12] Chakraborty R, Majumdar A. Measuring service quality in dental hospitals: an empirical study. *Int J Healthc Manag.* 2021;14(1):12-24.
- [13] Al-Zahrani AA, Al-Shammary NH, Al-Hassan NS, Al-Shammari AS. Patient satisfaction with dental services in specialized centers. *Saudi J Health Sci.* 2021;10(3):238-243.
- [14] Nawarini D. Optimalisasi pengembangan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember melalui analisis SWOT [Tesis]. Jember: Universitas Jember; 2020.
- [15] Zia HK, Semiarty R, Lita R. Analisis SWOT strategi pemasaran Rumah Sakit Gigi dan Mulut Baiturrahmah Padang. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(2):155-165.
- [16] Mariani. Rencana strategis RSGM YARSI 2020-2024 dengan pendekatan Business Model Canvas dan Balanced Scorecard [Tesis]. Jakarta: Universitas YARSI; 2020.
- [17] Swastanita L. Rencana strategis Rumah Sakit Umum Amira dengan pengembangan Business Model Canvas dan Balanced Scorecard [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2023.
- [18] Meilinda M, Budiharto T, Franky. Analisis penurunan jumlah pasien klinik integrasi pada RSGM Prof. Dr. Moestopo (Beragama). *J Manaj Rumah Sakit.* 2021;7(1):55-67.
- [19] Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry.* Newbury Park: Sage Publications; 1985.
- [20] Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook.* 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
- [21] Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
- [22] Moleong LJ. *Metodologi penelitian kualitatif.* Edisi revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2017.
- [23] Sugiyono. *Memahami penelitian kualitatif.* Bandung: Alfabeta; 2012.