

The background image shows a close-up of a doctor's hands holding a silver stethoscope. The doctor is wearing a white medical coat. The image is partially obscured by a large, dark blue diagonal shape on the left and a white diamond-shaped graphic on the right.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

FABA KONSULTAN

BAB I

PENDAHULUAN

Pertumbuhan jumlah penduduk menjadi salah satu pemicu yang meramaikan pasar pembangunan dan bisnis rumah sakit di Indonesia. Pada empat tahun ke depan, di Indonesia, ada 17 juta penduduk berusia 65 tahun ke atas. Data menunjukkan, jumlah penduduk berusia 15 tahun hingga 64 tahun bisa mencapai 184 juta jiwa pada 2020. Jumlah penduduk di rentang usia ini bertambah 17 juta sejak 2013.

Penduduk berusia 65 tahun ke atas akan mencapai 17 juta pada 2020. Sementara itu, usia 0 tahun sampai 14 tahun diproyeksi bertambah 2 juta orang menjadi 71 juta pada 2020. Tak heran bila pertumbuhan *demand* terhadap keberadaan industri rumah sakit di Indonesia juga semakin nyata.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Tanpa berharap semakin banyak orang sakit, sektor jasa kesehatan, khususnya rumah sakit, punya ruang bertumbuh besar dalam beberapa tahun mendatang. Tak ketinggalan tantangan yang menyertainya. Ya, pendorong pertama, pasar rumah sakit di Indonesia utamanya didorong oleh pertumbuhan jumlah penduduk.

Umur produktif (25 tahun - 54 tahun) yang mendominasi jumlah penduduk, yakni 42,31%, serta rentang remaja hingga dewasa (15 tahun-24 tahun) sebanyak 17,07% juga bakal berefek positif bagi perkembangan industri rumah sakit.

Pertambahan penduduk usia muda atau produktif dapat mendorong peningkatan angka *disposable income* dan belanja kesehatan. Pada 2020, angka pendapatan tahunan yang dapat dibelanjakan (*annual disposable income*) diperkirakan US\$750 miliar, naik 53% dari sejak 2013. Secara khusus, total pengeluaran untuk layanan kesehatan akan terus meningkat.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Pertumbuhan permintaan layanan kesehatan akan terus naik dibarengi angka harapan hidup. *Sejumlah katalis mampu mengungkit pertumbuhan sektor jasa kesehatan. Dari sisi infrastruktur, rerata pertumbuhan jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia pada 2012-2018 sebesar 5,2%. Pertumbuhan masif terjadi pada RS swasta, yakni 7%, sedangkan RS Pemerintah cuma 3%. Jumlah itu akan bertumbuh seiring dengan belanja kesehatan pemerintah yang naik dan ekspansi usaha pelaku usaha rumah sakit.*

Katalis penggerak lain yakni program jaminan kesehatan nasional (JKN). Industri RS akan diuntungkan oleh pertumbuhan peserta asuransi jiwa. *Rerata pertumbuhan majemuk tahunan premi asuransi jiwa pada 2010-2014 sebesar 12,64% menjadi Rp 121,62 triliun per akhir 2014.*

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Namun demikian, premi asuransi jiwa di Indonesia di proyeksikan akan tumbuh pesat menjadi sekitar 13% pertahun antara tahun 2015 – 2020.

Kini kalangan investor baik asing atau lokal sangat antusias untuk masuk di bisnis Rumah Sakit. Mereka ada yang datang dari pemain *investor* strategis maupun *investor* finansial. Mereka umumnya diam-diam sedang mencari-cari peluang kerjasama dengan pemain lokal yang sudah punya pengalaman di pengelolaan rumah sakit, sedangkan mereka datang dengan membawa jaringan dan modal.

Diharapkan Buku Profil Bisnis industri rumah sakit ini dapat membantu para pegawai yang berada di lembaga keuangan dalam melakukan analisis kredit dan pembiayaan bisnis industri rumah sakit.

BAB II**OVERVIEW BISNIS****2.1 Gambaran Umum Bisnis**

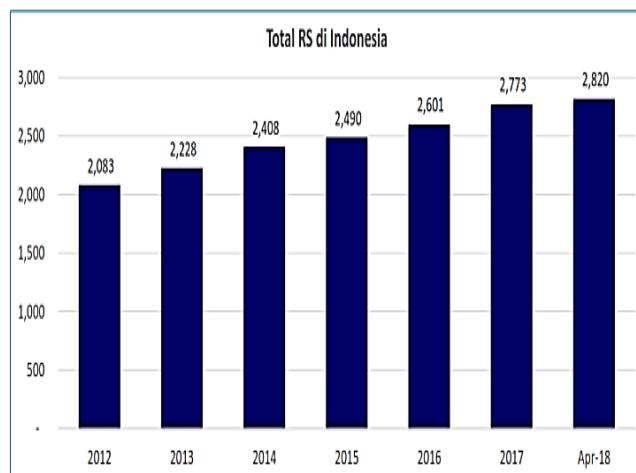
Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit bersifat holistik atau menyeluruh mulai dari pencegahan, penyembuhan hingga pemulihan penyakit. Saat ini rumah sakit telah mengalami pergeseran tujuan. Mayoritas rumah sakit yang ada di Indonesia sudah beralih ke arah *profit oriented*, yang awalnya rumah sakit didirikan dengan tujuan sosial dan berhubungan dengan keagamaan tetapi seiring dengan berjalannya waktu, tujuan rumah sakit tidak hanya pelayanan sosial tetapi juga mengarah pada tujuan ekonomi bahkan komersial.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Hal ini disebabkan karena masuknya Indonesia ke zaman globalisasi dimana persaingan pasar bebas yang mengharuskan kita untuk merubah cara pandang terhadap rumah sakit.

2.1.1 Data Nasional Rumah Sakit

Jumlah RS di Indonesia semakin meningkat. Sejak tahun 2012 sampai dengan saat ini terdapat peningkatan sebesar rata-rata 52%.



Gambar 2.1 Total RS di Indonesia

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

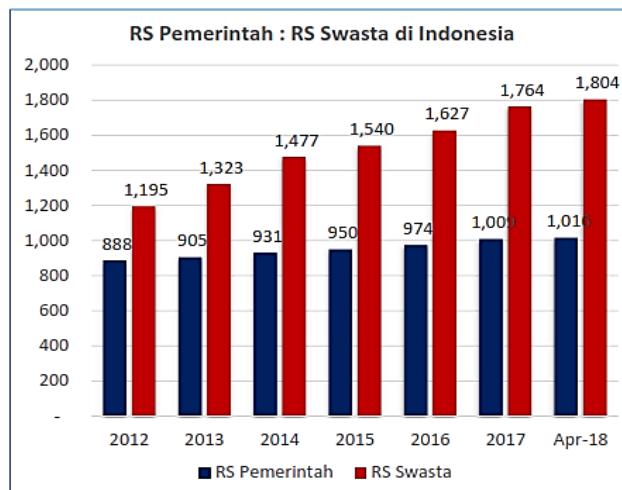
Rumah sakit di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat dengan jumlah total 2,773 rumah sakit. Pertumbuhan RS Publik selama 6 tahun terakhir tidak sepesat pertumbuhan RS Privat. Rata-rata pertumbuhan RS publik sebesar 0,4%, karena adanya penurunan jumlah RS Swasta *non profit*, sedangkan RS Privat sebesar 15,3%.



Gambar 2.2 Data RS Publik dan RS Privat

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Jumlah RS Swasta dibandingkan dengan RS Pemerintah lebih banyak. Pertumbuhan rata-rata RS Swasta sebesar 7%, sedangkan RS Pemerintah rata-rata hanya sebesar 3%.

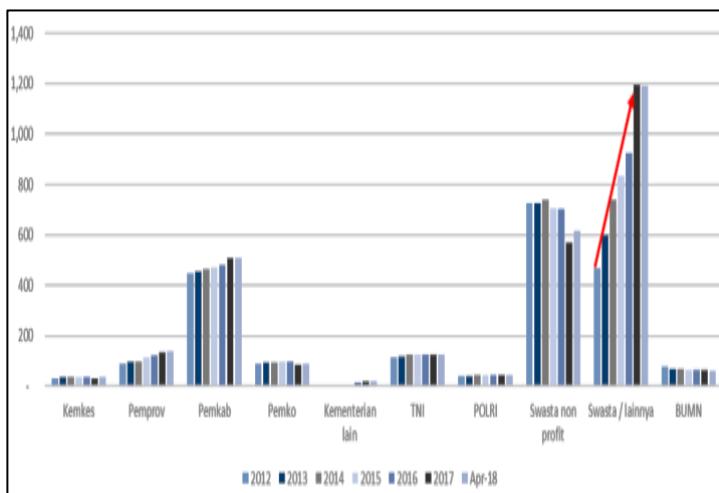


Gambar 2.3 Data RS Pemerintah dan RS Swasta

Berdasarkan kepemilikan, pertumbuhan RS Swasta *Profit* lebih agresif dibandingkan jenis RS lainnya. Rata-rata pertumbuhan sebesar 17,3%. RS Publik milik Pemerintah Daerah hanya sebesar 7,7%, dan RS lain pertumbuhannya tidak terlalu signifikan.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Hal yang perlu diperhatikan adalah penurunan jumlah RS Swasta *non profit* yang cukup signifikan di akhir tahun 2017.



Gambar 2.4
Trend Jumlah RS di Indonesia Berdasar Kepemilikan

Jumlah Tempat Tidur (TT) RS Pemerintah lebih banyak dibanding RS Swasta, namun pertumbuhan TT RS Swasta lebih tinggi sebesar rata-rata 10%, dibandingkan TT RS Publik yang rata-rata sebesar 4%.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



Gambar 2.5
Jumlah Tempat Tidur RS Pemerintah dan RS Swasta

2.1.2 Data Regional Rumah Sakit

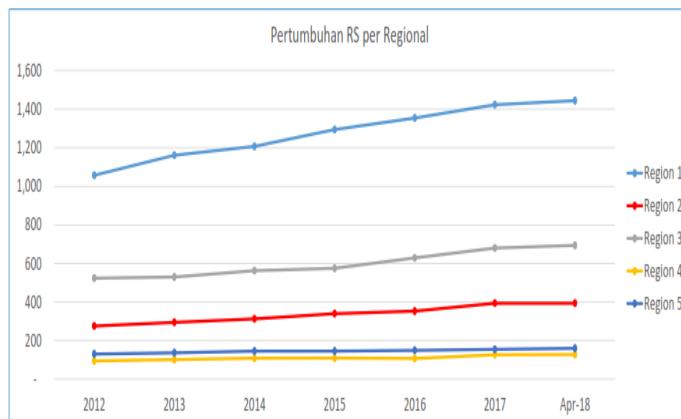
Rumah Sakit di Indonesia dibagi menjadi beberapa region, yaitu :

- Region 1 : DKI, Jabar, Jateng, DIY, Jatim, dan Banten.
- Region 2 : Sumbar, Riau, Sumsel, Lampung, Bali, dan NTB

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- Region 3 : Aceh (NAD), Sumut, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalbar, Sulut, Sulteng, Sulsel, Sultra, Gorontalo, Sulbar.
- Region 4 : Kalteng, Kalsel, Kaltim, Kaltara.
- Region 5 : NTT, Maluku, Malut, Papua Barat, Papua.

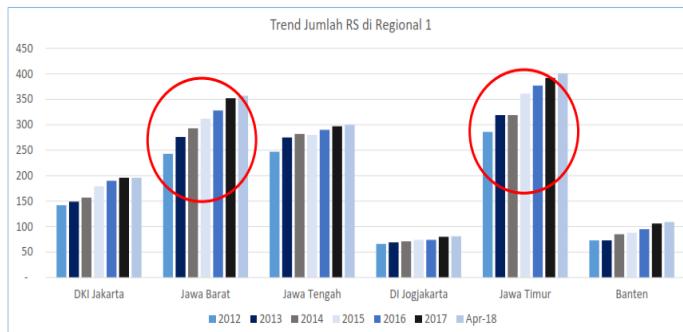
Jumlah RS Regional 1 seperti di Jawa Timur dan Jawa Barat bertambah lebih agresif dibanding provinsi lain dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 7% - 8%.



Gambar 2.6 Pertumbuhan RS Per-Regional

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Pertumbuhan jumlah RS di regional 2 tidak se-agresif di regional 1.



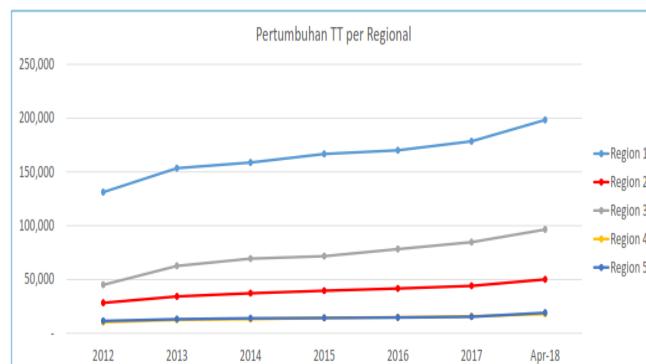
Gambar 2.7 Pertumbuhan Jumlah RS Regional 1

Untuk regional 2, rata-rata pertumbuhan jumlah RS paling tinggi di Sumatera Selatan sebesar 9% dibanding pertumbuhan jumlah RS di Provinsi lain. Sedangkan di regional 3 paling banyak jumlah RS berada di Sumatera Utara dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 8%.

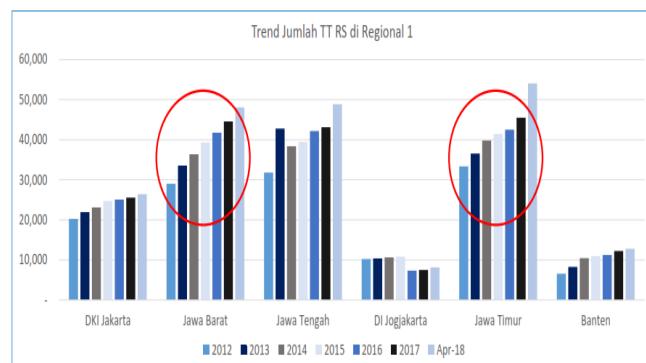
Untuk regional 4 yaitu pulau Kalimantan rata-rata pertumbuhan sebesar 2% – 9%. Sedangkan rata-rata pertumbuhan jumlah RS di NTT, Maluku, dan Papua yaitu sebesar 2% - 7%. Untuk NTT dan Papua rata-rata sebesar 5%.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Jumlah Tempat Tidur (TT) regional 1 seperti di Jawa Barat meningkat lebih pesat seiring dengan penambahan jumlah RS dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 9%. Demikian pula rata-rata pertumbuhan TT di Jawa Timur.



Gambar 2.8 Pertumbuhan TT RS Per-Regional



Gambar 2.9 Pertumbuhan TT RS Regional 1

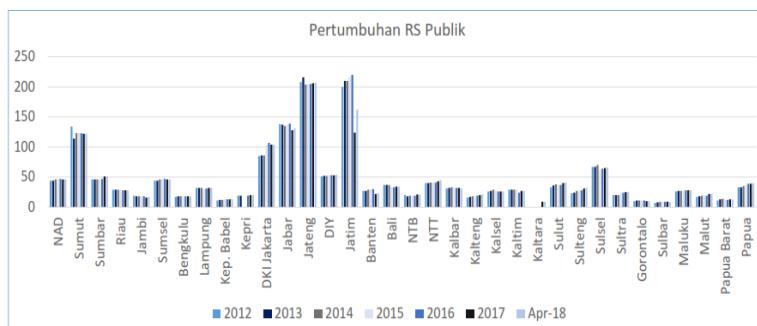
Rata-rata pertumbuhan TT di wilayah regional 2 berkisar 6% - 7% untuk provinsi-provinsi yang berada diregional 2 tersebut. Sedangkan jumlah TT diregional 3 jumlah rata-rata pertumbuhan tersebesar yaitu Sumatera Utara dengan besaran 27%. Demikian pula di Sulawesi Selatan sebesar 9%. Provinsi lain dengan pertumbuhan TT yang cukup signifikan adalah NAD dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 14%.

Dalam regional 4 rata-rata pertumbuhan sebesar 8% - 10% dengan jumlah TT paling banyak di Kalimantan Timur karena jumlah RS yang lebih banyak. Sedangkan dalam regional 5 provinsi yang perlu diperhitungkan adalah NTT dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 10%. Jumlah TT di Papua lebih sedikit dibandingkan NTT, namun pertumbuhan lebih tinggi sebesar 11%.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

2.1.3 Data Rumah Sakit Publik

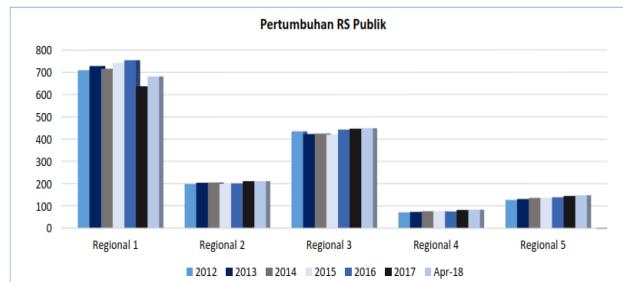
Progres pertumbuhan RS publik yang cukup signifikan ditunjukkan oleh DKI Jakarta. Sedangkan RS Publik di Provinsi lain pertumbuhannya tidak terlalu signifikan. Bahkan di Jawa Timur terjadi penurunan jumlah RS publik khususnya swasta *non profit* yang sangat signifikan.



Gambar 2.10 Pertumbuhan RS Publik

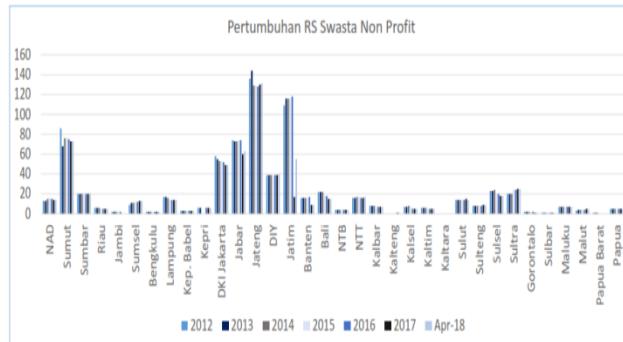
Jumlah RS publik di regional 1 menunjukkan pertumbuhan yang fluktuatif. Disisi lain perlu diperhatikan pertumbuhan RS di region 4 dan 5 sebesar 3% walaupun jumlah RS tidak sebanyak di regional lainnya.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



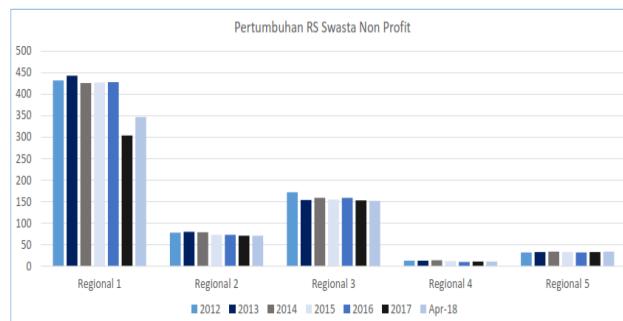
Gambar 2.11 Pertumbuhan RS Publik Per-Regional

Jumlah RS Swasta *non profit* di berbagai provinsi menunjukkan pengurangan bahkan penurunan yang sangat signifikan terjadi di Jawa Timur. Hal ini menunjukkan adanya pergeseran jenis kepemilikan dari bentuk yayasan ke PT (komersial).



Gambar 2.12 Pertumbuhan RS Swasta Non Profit

Pertumbuhan RS swasta *non profit* tidak sepesat RS milik pemerintah ataupun RS swasta *profit*.

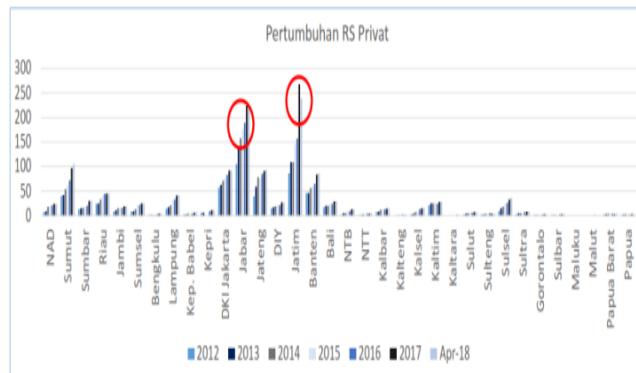


Gambar 2.13
Pertumbuhan RS Swasta *Non Profit* Per-Regional

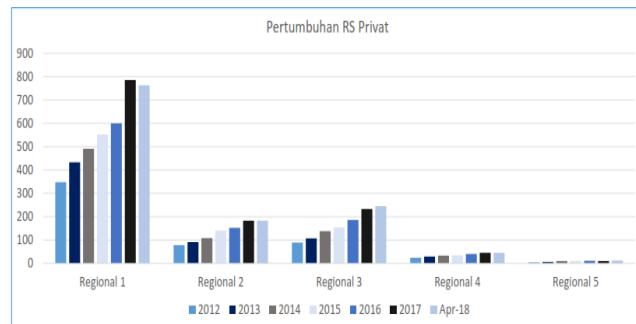
2.1.4 Data Rumah Sakit Privat

Rata-rata di setiap provinsi terdapat kenaikan jumlah RS Privat. Pertumbuhan agresif terlihat terutama di Jawa Timur naik 4x lipat atau jika diprosentasekan sebesar rata-rata 21% dan di Jawa Barat naik hampir 2x lipat atau 19%, DKI Jakarta naik hampir 2x lipat atau 8% selama 6 tahun terakhir. Demikian pula Jawa Tengah naik hampir 3x lipat atau rata-rata 19%.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



Gambar 2.14 Pertumbuhan RS Privat

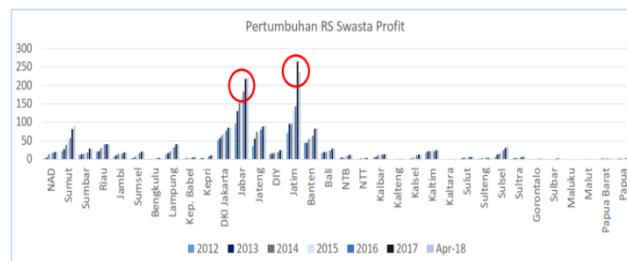


Gambar 2.15 Pertumbuhan RS Privat Per-Regional

Rata-rata pertumbuhan jumlah RS Privat di setiap regional meningkat sebesar 3x lipat selama 6 tahun terakhir dengan dominasi pertumbuhan di regional 1.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

RS privat dikategorikan menjadi RS swasta *profit* dan RS BUMN. Namun yang lebih menarik untuk dicermati adalah pertumbuhan RS Swasta *profit* yang meningkat sangat signifikan. Di setiap Provinsi terdapat kenaikan jumlah RS *profit*. Pertumbuhan RS swasta *profit* paling agresif ditunjukkan Jawa Timur. Namun apabila dicermati terjadi pergeseran RS swasta *non profit* yang menjadi RS swasta *profit*.



Gambar 2.16 Pertumbuhan RS Swasta Profit

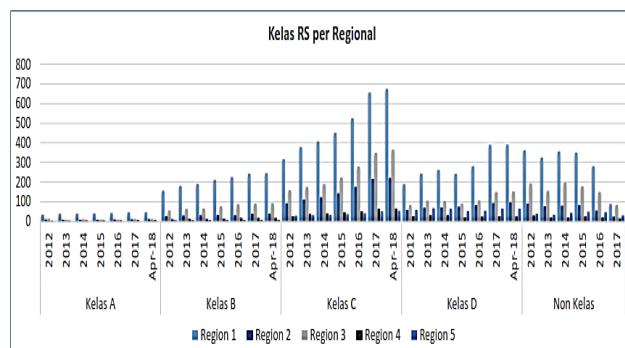
RS swasta *profit* di regional 1 menunjukkan pertumbuhan yang signifikan yaitu sebesar rata-rata 16% atau naik 2,5x lipat terutama di tahun 2017 dengan adanya pergeseran RS swasta *non profit* ke RS Swasta *profit*.

2.1.5 Data Rumah Sakit Berdasarkan Kelas

Kategori RS berdasarkan kelas masih lebih banyak di dominasi oleh RS kelas C di semua regional sebagai rumah sakit rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Jumlah terbanyak berada di regional 1.

Tabel 2.1 Jumlah RS Berdasarkan Kelas

| No | Keterangan | A | B | C | D | Non Kelas |
|----------------|------------|----|-----|-----|-----|-----------|
| Per April 2018 | | | | | | |
| 1 | Region 1 | 46 | 245 | 674 | 391 | 88 |
| 2 | Region 2 | 7 | 40 | 221 | 97 | 26 |
| 3 | Region 3 | 10 | 92 | 365 | 152 | 75 |
| 4 | Region 4 | 5 | 17 | 66 | 25 | 15 |
| 5 | Region 5 | 0 | 8 | 54 | 65 | 33 |



Gambar 2.17 Jumlah Kelas RS Per Regional

BUKU PROFIL BISNIS

SEKTOR RUMAH SAKIT

Tabel 2.2 Jumlah RS Berdasarkan Kelas (Region 1)

| No | Region 1 | A | B | C | D | Non Kelas |
|----------------|---------------|----|-----|-----|-----|-----------|
| Per April 2018 | | | | | | |
| 1 | DKI Jakarta | 16 | 62 | 64 | 28 | 26 |
| 2 | Jawa Barat | 8 | 60 | 191 | 74 | 24 |
| 3 | Jawa Tengah | 8 | 34 | 142 | 116 | 0 |
| 4 | DI Jogjakarta | 3 | 12 | 26 | 35 | 5 |
| 5 | Jawa Timur | 10 | 55 | 176 | 131 | 29 |
| 6 | Banten | 1 | 22 | 75 | 7 | 4 |
| | Total | 46 | 245 | 674 | 391 | 88 |

Tabel 2.3 Jumlah RS Berdasarkan Kelas (Region 2)

| No | Region 2 | A | B | C | D | Non Kelas |
|----------------|--------------------|----|----|-----|----|-----------|
| Per April 2018 | | | | | | |
| 1 | Sumatera Barat | 3 | 6 | 42 | 15 | 15 |
| 2 | Riau | 1 | 7 | 40 | 24 | 1 |
| 3 | Sumatera Selatan | 3 | 8 | 34 | 21 | 4 |
| 4 | Lampung | 0 | 5 | 51 | 16 | 1 |
| 5 | Bali | 3 | 11 | 36 | 10 | 3 |
| 6 | NusaTenggara Barat | 0 | 3 | 18 | 11 | 2 |
| | Total | 10 | 40 | 221 | 97 | 26 |

Tabel 2.4 Jumlah RS Berdasarkan Kelas (Region 3)

| No | Region 3 | A | B | C | D | Non Kelas |
|----------------|---------------------------|----|----|-----|-----|-----------|
| Per April 2018 | | | | | | |
| 1 | NAD | 3 | 10 | 35 | 13 | 8 |
| 2 | Sumatera Utara | 2 | 29 | 113 | 51 | 32 |
| 3 | Jambi | 0 | 4 | 22 | 9 | 1 |
| 4 | Bengkulu | 0 | 2 | 11 | 9 | 0 |
| 6 | Kepulauan Bangka Belitung | 0 | 2 | 12 | 6 | 0 |
| 5 | Kepulauan Riau | 0 | 6 | 16 | 5 | 4 |
| 7 | Kalimantan Barat | 0 | 5 | 30 | 9 | 2 |
| 8 | Sulawesi Utara | 2 | 3 | 22 | 8 | 13 |
| 9 | Sulawesi Tengah | 0 | 3 | 24 | 6 | 3 |
| 10 | Sulawesi Selatan | 3 | 24 | 56 | 14 | 5 |
| 11 | Sulawesi Tenggara | 0 | 2 | 14 | 12 | 5 |
| 12 | Gorontalo | 0 | 2 | 5 | 6 | 0 |
| 13 | Sulawesi Barat | 0 | 0 | 5 | 4 | 2 |
| | Total | 10 | 92 | 365 | 152 | 75 |

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Tabel 2.5 Jumlah RS Berdasarkan Kelas (Region 4)

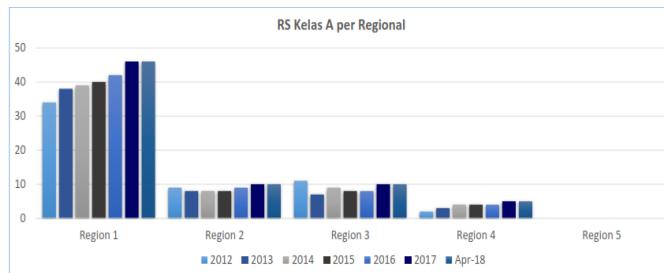
| No | Region 4 | A | B | C | D | Non Kelas |
|-----------------------|--------------------|---|----|----|----|-----------|
| Per April 2018 | | | | | | |
| 1 | Kalimantan Selatan | 2 | 6 | 26 | 6 | 1 |
| 2 | Kalimantan Timur | 3 | 7 | 25 | 10 | 10 |
| 3 | Kalimantan Utara | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 4 | Kalimantan Tengah | 0 | 3 | 11 | 6 | 2 |
| | Total | 5 | 17 | 66 | 25 | 15 |

Tabel 2.6 Jumlah RS Berdasarkan Kelas (Region 5)

| No | Region 5 | A | B | C | D | Non Kelas |
|-----------------------|---------------------|---|---|----|----|-----------|
| Per April 2018 | | | | | | |
| 1 | Nusa Tenggara Timur | 0 | 2 | 26 | 18 | 4 |
| 2 | Maluku | 0 | 3 | 5 | 16 | 4 |
| 3 | Maluku Utara | 0 | 1 | 4 | 12 | 5 |
| 4 | Papua Barat | 0 | 0 | 6 | 7 | 4 |
| 5 | Papua | 0 | 2 | 13 | 12 | 16 |
| | Total | 0 | 8 | 54 | 65 | 33 |

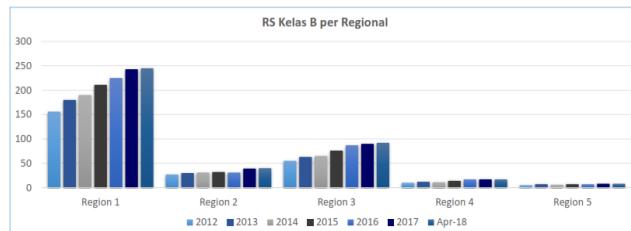
RS kelas A yang merupakan rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional lebih banyak berada di regional 1 atau Pulau Jawa. Selain terpusat di regional 1, RS kelas A tersebut juga lebih banyak bertambah jumlahnya dibanding regional lainnya. Di regional 5 yang meliputi Kepulauan Maluku dan Kepulauan Papua tidak tersedia RS Kelas A.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



Gambar 2.18 RS Kelas A Per Regional

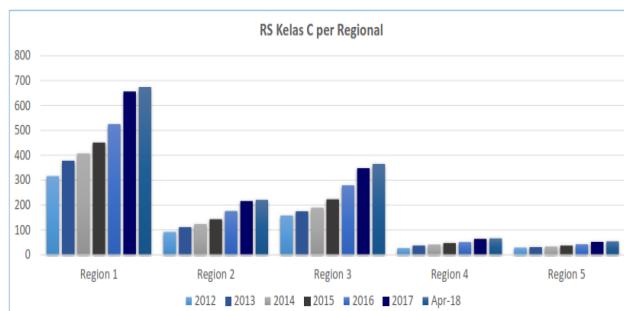
RS kelas B juga lebih banyak berada di regional 1. RS kelas B pada regional tersebut jumlahnya bertambah lebih banyak dibanding regional lainnya. Pada regional 3, jumlah kelas B juga menunjukkan pertumbuhan hampir 2 kali lipat. Sebagai rumah sakit rujukan regional pertumbuhan RS kelas B tersebut menunjukkan penyebaran yang belum merata di semua regional, terutama regional 4 dan 5.



Gambar 2.19 RS Kelas B Per Regional

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

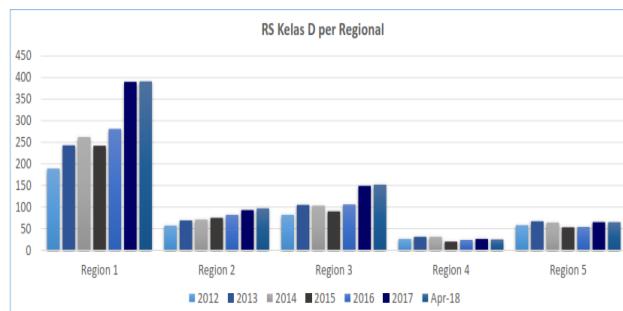
Pertumbuhan RS kelas C menggambarkan bahwa pertumbuhannya cukup agresif terutama di regional 1. Hampir di semua regional pertumbuhan RS kelas C tersebut meningkat 2-3 kali lipat, kecuali di regional 5. Pemenuhan klasifikasi RS kelas C yang tidak membutuhkan pendanaan maupun teknologi sebesar dan secanggih kelas A maupun kelas B membuat para investor lebih banyak tertarik untuk mengembangkan RS kelas C. Demikian pula terkait dengan sistem rujukan yang saat ini berjalan dimana RS kelas C menjadi tempat merujuk dan filter bagi kasus-kasus yang tidak membutuhkan penanganan sub spesialis.



Gambar 2.20 RS Kelas C Per Regional

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

RS kelas D juga lebih terkonsentrasi di regional 1. Namun perlu dicermati bahwa jumlah RS kelas D di regional 5 lebih banyak dibandingkan dengan regional 4. Hal tersebut kemungkinan terkait dengan kemampuan sumber daya yang memang belum dapat meningkatkan rumah sakitnya ke kelas yang lebih tinggi.

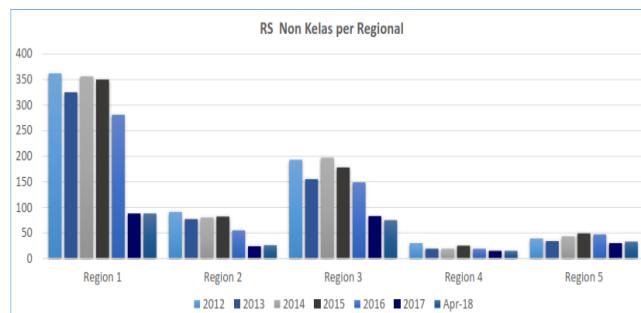


Gambar 2.21 RS Kelas D Per Regional

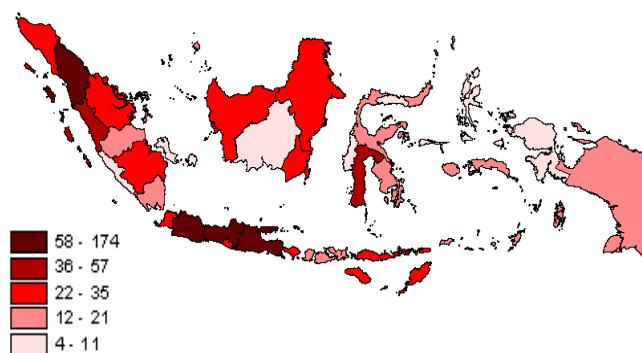
RS *non* kelas juga lebih banyak berada di regional 1. Secara keseluruhan jumlah RS non kelas cenderung menurun karena rumah sakit tersebut ada yang sudah mendapatkan penetapan kelas.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Namun di regional 5, rumah sakit *non* kelas jumlahnya cenderung stagnan, dimana hal ini menunjukkan bahwa proses penetapan kelas RS di regional tersebut tidaklah secepat di regional lain. Kembali lagi kemasalah sumber daya yang dimiliki di regional 5 tersebut.

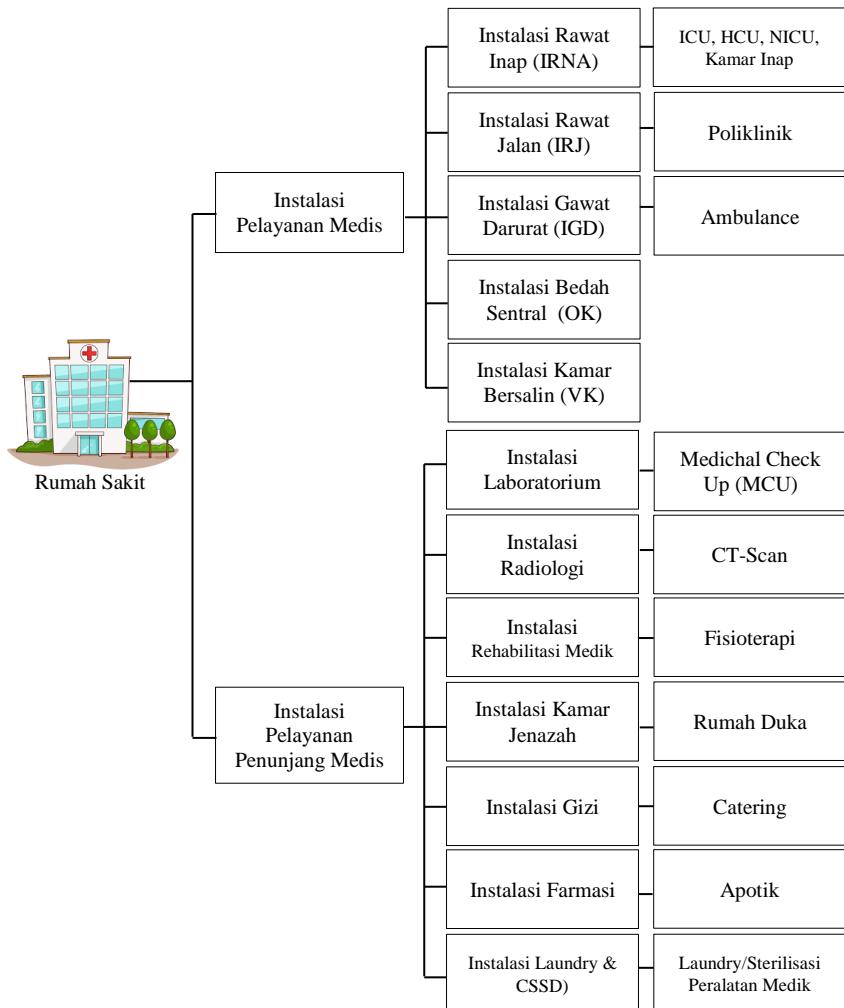


Gambar 2.22 RS *Non* Kelas Per Regional



Gambar 2.23 Penyebaran Rumah Sakit di Indonesia

2.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit



Gambar 2.24 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Pelayanan utama RS terbagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut :

1. Instalasi Pelayanan Medis, terdiri dari :
 - a. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.



Gambar 2.25 Contoh Instalasi Rawat Jalan

b. Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Pelayanan medis kepada seorang pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan atau upaya kesehatan lainnya dengan menginap dirumah sakit (*opname*).



Gambar 2.26 Contoh Instalasi Rawat Inap

c. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan darurat yang cepat.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



Gambar 2.27 Contoh Instalasi Gawat Darurat

d. Instalasi Bedah Sentral (IBS/OK)

pelayanan kepada pasien yang memerlukan tindakan pembedahan, baik untuk kasus-kasus **bedah** terencana (selektif) maupun untuk kasus-kasus **bedah** darurat/segera.



Gambar 2.28 Contoh Instalasi Bedah Sentral

e. Instalasi Kamar Bersalin (VK)

Layanan pada rumah sakit yang berfungsi sebagai ruang persalinan selama 24 jam.



Gambar 2.29 Contoh Instalasi Kamar Bersalin

2. Instalasi Pelayanan Penunjang Medis

a. Instalasi Laboratorium

Pelayanan laboratorium yang dilengkapi sarana mesin canggih dan kontrol kualitas yang ketat, meliputi : Pemeriksaan Hematologi, Serologi, Imunologi, Kimia Klinik, Analisis Gas Darah, Urinalisis.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Tujuan pelayanan laboratorium, yaitu :

- Membantu diagnosa suatu penyakit sehingga dokter dapat menangani suatu penyakit dengan tepat, cepat, dan akurat.
- Menentukan resiko terhadap suatu penyakit dengan harapan suatu penyakit dapat terdeteksi secara dini.
- Menentukan prognosis atau perjalanan penyakit sehingga dapat digunakan sebagai pemantau perkembangan dan keberhasilan pengobatan suatu penyakit.



Gambar 2.30 Contoh Instalasi Laboratorium

b. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi merupakan layanan pemeriksaan radiologi dengan hasil pemeriksaan berupa foto/gambar untuk membantu dokter yang merawat pasien dalam penegakan diagnosis.



Gambar 2.31 Contoh Instalasi Radiologi

c. Instalasi Rehabilitasi Medik

Pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan dan mempertahankan fungsi tubuh dan kemandirian seseorang akibat suatu penyakit, trauma, atau kelainan bawaan.



Gambar 2.32 Contoh Instalasi Rehabilitasi Medik

d. Instalasi Kamar Jenasah

pelayanan atau penanganan yang dilakukan pada jenasah pasien yang dirawat di rumah sakit maupun pasca bencana. Selain itu digunakan untuk penyimpanan mayat manusia menunggu identifikasi, atau pemindahan untuk otopsi atau pelepasan dengan penguburan, kremasi atau sebaliknya.



Gambar 2.33 Contoh Instalasi Kamar Jenasah

e. Instalasi Gizi

Instalasi gizi merupakan suatu unit di rumah sakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus untuk memberikan pelayanan gizi yang bermutu kepada pasien dan karyawan sehingga mempercepat proses penyembuhan pasien dan memperpendek masa rawatnya, selain itu bertugas juga melayani kebutuhan makan dan minum khususnya bagi pasien.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



Gambar 2.34 Contoh Instalasi Gizi

f. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi adalah suatu bagian /unit/divisi atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.



Gambar 2.35 Contoh Instalasi Farmasi

g. Instalasi *Laundry* dan CSSD

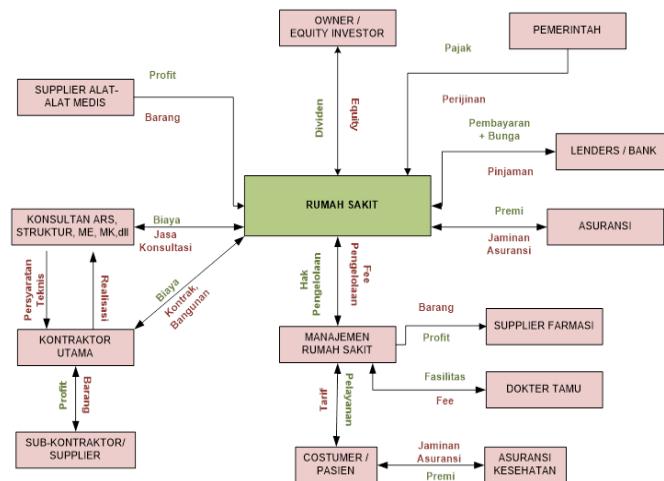
Instalasi *laundry* adalah tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, meja dan meja setrika. CSSD (*Central Sterile Supply Department*) melayani suplai barang bersih dan steril yang digunakan di rumah sakit secara terpusat, tidak ada bagian lain yang mengurus barang bersih dan steril selain CSSD. Kegiatan utama di CSSD adalah pembersihan, penyiapan, pemrosesan, sterilisasi, penyimpanan, dan distribusi ke pasien.



Gambar 2.36
Contoh Instalasi Laundry & CSSD

2.3 Stakeholder Rumah Sakit

Berikut ini para *stakeholder* yang terkait pada bisnis rumah sakit, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.37 Stakeholder Rumah Sakit

1. Owner/Equity Investor (Pemilik Proyek)

Pemilik proyek dapat berupa perorangan atau badan usaha dan bertindak sebagai pihak pemrakarsa proyek (pemilik ide), dimana pada dasarnya pemberi tugas sebagai pihak yang awam menyampaikan maksud dan kehendaknya untuk membangun kepada mereka yang

terpercaya dan dikenal memiliki keahlian dibidang konstruksi. Ahli konstruksi yang dipercaya tersebut ditugaskan untuk menuangkan prakarsa pemberi tugas kedalam bentuk gagasan rancangan (desain) dan kemudian sekaligus membangunnya (diwujudkan secara fisik). Dengan didasarkan atas asas saling pecaya secara profesional (*trust worthy*) mereka membentuk kesepakatan. Ahli konstruksi memberikan pelayanan jasa melalui keahliannya sedangkan pemberi tugas menyediakan imbalan tertentu atas pelayanan yang diberikan tersebut.

2. Pemerintah

Pemerintah dalam hal ini merupakan pihak yang bertugas sebagai regulator, pihak yang mengeluarkan peraturan atas tata guna lahan, perpajakan dan perizinan.

3. *Lenders/Bank*

Merupakan badan atau lembaga yang dapat meminjamkan dana kepada proyek dalam proses pembangunan sebagai tambahan dana selain ekuitas pemilik proyek. *Lender* ini biasanya berupa bank, asuransi, leasing company atau lembaga keuangan lainnya.

4. Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi disini adalah pihak yang diberikan kepercayaan oleh *owner* atas investasi yang dimilikinya yaitu bangunan dan alat-alat medisnya.

5. Manajemen Rumah Sakit

Manajemen Rumah Sakit merupakan pihak yang melakukan pengelolaan dan kegiatan operasional. Untuk mendukung kegiatan manajemen rumah sakit diperlukan perangkat organisasi yang terdiri dari departemen-

departemen yang bertanggung jawab atas bagiannya masing-masing.

6. *Customer*/Pasien

Dalam sebuah rumah sakit, pasien merupakan konsumen utama. Pasien ini dapat merujuk untuk berobat rawat inap, rawat jalan, poliklinik, atau sekedar menebus obat di apotik. Dengan kondisi keuangan yang berbeda-beda, pasien diberikan kebebasan untuk memilih kelas rawat inap sesuai dengan kemampuan.

7. *Supplier* Alat-Alat Medis

Supplier alat-alat medis adalah *supplier* yang ditunjuk untuk melakukan pengadaan atas alat-alat medis seperti meja operasi, tempat tidur elektrik, dll. Kewajiban dari *supplier* adalah untuk menyediakan barang-barang sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan dengan tepat waktu dan sesuai budget. Sedangkan hak

dari *supplier* adalah mendapatkan pembayaran atas hasil pengadaan barang.

8. Perusahaan Asuransi kesehatan

Dalam sebuah rumah sakit, pasien merupakan konsumen utama. Pasien ini dapat merujuk untuk berobat rawat inap, rawat jalan, poliklinik, atau sekedar menebus obat di apotik. Dengan kondisi keuangan yang berbeda-beda, pasien diberikan kebebasan untuk memilih kelas rawat inap sesuai dengan kemampuan.

9. *Supplier* Farmasi

Supplier farmasi merupakan *supplier* yang menjalin kerjasama dengan pihak manajemen rumah sakit terkait dengan pengadaan farmasi atau obat-obatan maupun peralatan medis untuk operasional misalnya *autoclave*, dll. Kewajiban dari *supplier* adalah untuk menyediakan barang-barang sesuai dengan spesifikasi yang telah

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

ditentukan dengan tepat waktu dan sesuai budget. Sedangkan hak dari *supplier* adalah mendapatkan pembayaran atas hasil pengadaan barang.

10. Dokter Tamu

Dokter tamu adalah pihak yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien terkait dengan profesiya sebagai dokter yang terikat dengan kode etik kedokteran.

11. Kontraktor dan Sub Kontraktor

Peran utama kontraktor adalah sebagai pengelola sumber daya yang bertugas untuk mengubah dokumen perencanaan menjadi keluaran-keluaran berupa bangunan fisik. Sedangkan sub kontraktor merupakan pihak yang ditunjuk oleh kontraktor utama dengan tujuan untuk meringankan tugas kontraktor utama

2.4 Model Bisnis

Model bisnis rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan pelayanannya, pengelolaannya, bentuknya, jenjang/kelas dan rujukan.

2.4.1 Berdasarkan Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

- a. Rumah Sakit Umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Contoh rumah sakit umum adalah RSU Pusat Dr. Kariadi, RS Panti Wilasa, RS William

Booth, RSUD Tugurejo, RS Sultan Agung Semarang, dan lain-lain.

- b. Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Contoh rumah sakit khusus adalah RS. Kusta Semarang, RS Jiwa Hurip Waluyo, Jantung Harapan Kita, RS Otak Nasional, RS Khusus THT – Bedah KL Proklamasi, RS Khusus Bedah Bina Estetika.

2.4.2 Berdasarkan Pengelolaan

Berdasarkan jenis pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi RS Publik dan RS. Privat.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- a. Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Contoh RS Publik adalah RSUD Kota Semarang, RSUP Dr. Kariadi, RSUD Ungaran, RS Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo, dan lain-lain.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- b. Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan *profit* yang berbentuk perseroan terbatas atau Persero.

Contoh RS Privat adalah RS. Hermina Pandanaran, RS. Permata Medika, RS. Siloam, RS. Mardi Rahayu, dan lain-lain.

2.4.3 Berdasarkan Bentuk

Berdasarkan bentuknya, Rumah Sakit dikategorikan dalam RS menetap, RS bergerak, dan RS Lapangan.

a. Rumah Sakit Menetap

Merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu yang lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

b. Rumah Sakit Bergerak

Merupakan Rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lainnya. Rumah Sakit bergerak dapat berbentuk Bus, Kapal Api, Karavan, Gerbong kereta api ataupun kontainer.

c. Rumah Sakit Lapangan

Merupakan Rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana alam atau selama masa tanggap darurat bencana. Rumah Sakit Lapangan berbentuk tenda di ruang terbuka, kontainer atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

2.4.4 Berdasarkan Fungsi

Berdasarkan fungsinya, dapat dibagi menjadi RS Pendidikan dan RS *Non* Pendidikan.

RS pendidikan merupakan RS yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penyelenggaraan RS Pendidikan dapat dibentuk Jejaring Rumah Sakit Pendidikan.

2.4.5 Berdasarkan Jenjang/Kelas & Rujukan

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud terdiri atas :

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

1. Rumah Sakit umum kelas A;

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.

Contoh rumah sakit umum kelas A adalah RSU Pusat Dr. Kariadi, RS Cipto Mangunkusumo (RSCM), RSU MRCC Siloam Semanggi, dll.



Gambar 2.38 Contoh Rumah Sakit Kelas A

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

2. Rumah Sakit Umum kelas B;

RS Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik subspesialis dasar serta dapat menjadi RS pendidikan jika memenuhi persyaratan dan standar. *Contoh rumah sakit kelas B adalah RS St. Elisabeth Semarang, Columbia Asia Hospital, RS Sultan Agung Semarang, dll.*



Gambar 2.39 Contoh Rumah Sakit Kelas B

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

3. Rumah Sakit umum kelas C;

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 (empat) spesialistik dasar dan 4 (empat) spesialistik penunjang.

Contoh RS kelas C adalah RS Hermina Pandanaran, RS Panti Wilasa Citarum, RS Permata Medika Semarang, RSUD Ungaran.



Gambar 2.40 Contoh Rumah Sakit Kelas C

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

4. Rumah Sakit umum kelas D;

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Contoh RS Kelas D adalah RS Banyumanik, RS Bina Kasih, RS Kusuma Ungaran, RS Bhayangkara Akpol Semarang, dll.



Gambar 2.41 Contoh Rumah Sakit Kelas D

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

5. Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama.

Rumah Sakit Pratama hanya dapat didirikan dan diselenggarakan di daerah tertinggal, perbatasan atau kepulauan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

RSU D pratama dapat juga didirikan di Kabupaten/Kota apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Belum tersedia Rumah Sakit di kabupaten/kota yang bersangkutan;
- Rumah Sakit yang telah beroperasi di kabupaten/kota yang bersangkutan kapasitasnya belum mencukupi; atau
- Lokasi Rumah Sakit yang telah beroperasi sulit dijangkau secara geografis oleh sebagian penduduk di kabupaten/kota yang bersangkutan.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas :

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

1. Rumah Sakit khusus kelas A;

Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

2. Rumah Sakit khusus kelas B;

Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

3. Rumah Sakit khusus kelas C.

Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Contoh RS Khusus adalah RSK Pusat Otak Nasional, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RS Kusta Semarang, dll.



Gambar 2.42 Contoh Rumah Sakit Khusus

2.3 *Succes Story*

Meskipun tidak dimiliki oleh konglomerasi besar, Group Rumah Sakit Hermina sanggup berkembang pesat hingga memiliki kurang lebih 20 rumah sakit. Dengan melibatkan para dokter sebagai pemegang saham dalam setiap ekspansi menjadi salah satu kunci sukses membangun rumah sakit.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Hermina Group mengajarkan bahwa membangun bisnis rumah sakit tidak harus diawali dari kekuatan modal finansial. Kemampuan menyediakan layanan dan produk terbaik yang ditopang oleh kualitas dan kekompakkan SDM juga bisa modal dasar dalam mensukseskan bisnis rumah sakit.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina Group kini memiliki lebih dari 20 cabang di Indonesia dan dalam tahun - tahun mendatang jumlah cabangnya akan terus bertambah.

Kisah bisnis Hermina Hospital Group sudah dimulai tahun 1967 ketika Almarhum Ny. Hermina bersepakat dengan seorang dokter untuk mendirikan rumah bersalin di Jatinegara Jakarta Timur. Rumah sakit Hermina dimulai dari sebuah rumah kecil milik Ibu Hermina yaitu masih berupa rumah bersalin bukan rumah sakit bersalin.

Ibu Hermina sendiri bukanlah seorang dokter, namun ia bekerjasama dengan seorang dokter yang berada diseberang rumah bersalin tersebut. Rumah bersalin tersebut dilengkapi dengan 7 tempat tidur agar memudahkan si dokter untuk melakukan perawatan khususnya bila ada yang perlu di rawat inap. Rupanya rumah bersalin ini mendapatkan sambutan positif dari para pasien sekitar sehingga berkembang dari tahun ke tahun. Jumlah kamar dan perlengkapan medis pun ditambah, termasuk juga menambah beberapa ruang operasi.

Berkembangnya rumah bersalin tersebut akhirnya diubah dan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit bersalin Hermina. Namun apa daya, kejadian tak terencana menimpa. Dalam perjalanan mengembangkan rumah sakit si dokter yang menjadi mitra Ibu Hermina wafat.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Praktis di rumah sakit bersalin tersebut menjadi tidak ada dokternya. Ibu Hermina bingung karena beliau sendiri bukanlah dokter. Namun dari situlah Ibu Hermina memiliki ide untuk mengajak atau mengundang para dokter lain untuk berpraktek dan membeli saham di rumah sakit bersalin tersebut.

Sejak itu usaha RS Hermina tumbuh bersama para dokter. Dari tahun ke tahun RSIA Hermina berusaha menambah dan mengembangkan gedung rumah sakit secara bertahap. Tahap pertama, dilokasi yang sama, dibangun gedung rumah sakit 4 lantai yang megah, dan selesai pada tahun 1991. Setelah 4 tahun menyempurnakan sistem dan terbukti rumah sakit berjalan dengan baik dan menjadi pilihan pasien, baru pada tahun 1995 para pemegang saham berencana mendirikan rumah sakit sejenis ditempat lain (membuka cabang).

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Sekitar 10 dokter di Hermina kemudian mengumpulkan uang untuk modal membuka rumah sakit kedua. Semula ekspansi akan diawali dari Bekasi, namun peluang justru muncul pertama di Sunter Podomoro karena disana ada rumah sakit kecil yang dimiliki sekumpulan dokter dan meminta manajemen Hermina untuk mengambil alih pengelolaan. Tahun 1996 rumah sakit di Sunter Podomoro itu diambil alih oleh Hermina dan segera dikembangkan. Di tahun yang sama, manajemen rumah sakit Hermina sudah mendapatkan lahan di Bekasi untuk pendirian rumah sakit baru. Pada akhir tahun 1996 RS Hermina memiliki 3 rumah sakit atau 3 cabang, dan pemegang saham terus aktif mencari lokasi untuk cabang baru.

Namun sejak cabang ke-7 di Bandung, Manajemen RS Hermina justru diundang para dokter untuk mendirikan rumah sakit di berbagai kota.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Secara umum, ada dua cara ekspansi Hermina dalam membuka cabang, yaitu :

1. Mendirikan rumah sakit yang benar-benar baru dan dirancang sendiri dari nol seperti di Kota Bekasi dan Depok.
2. Mengakusisi atau pengambilalihan dari rumah sakit lain lama yang pengelolaannya bermasalah atau kurang sehat. Hal ini misalnya terjadi ketika Hermina membuka cabang di Sunter, Podomoro, Serpong, Ciputat, Lampung dan beberapa cabang lain.

Biasanya untuk rumah sakit baru seperti di Yogyakarta, Solo, Palembang, Malang, Semarang, dan Manado. Pihak Hermina diundang oleh sekumpulan dokter dikota tersebut yang telah sepakat untuk mendirikan rumah sakit ibu dan anak.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Para dokter bersepakat untuk menyetor modal dan mengundang Hermina sebagai pengelola. Bila mereka sepakat menunjuk tim Hermina sebagai pengelola rumah sakit, biasanya manajemen Hermina akan meminta saham kosong 15% (rinciannya : 10% untuk manajemen Hermina dan 5% dikembalikan ke karyawan rumah sakit tersebut). Dengan kata lain pemilik saham RS Hermina adalah 15% dari tim Hermina di Jakarta dan sisanya (idealnya) milik para dokter setempat yang mengundang Hermina.

Dalam prakteknya selama ini, jumlah dokter pemegang saham di masing-masing rumah sakit berbeda-beda, kisarannya dari 20-40 dokter (prinsip dasarnya dokter yang diajak bergabung sebagai pemilik saham hanya dokter yang punya loyalitas dan mau berpraktek. Kalau tidak berpraktek, sahamnya akan dikembalikan).

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Tidak ada batasan berapa jumlah dokter yang boleh punya saham disebuah rumah sakit. Pada awalnya justru yang dibatasi adalah prosentase kepemilikan saham para dokter, dokter inti biasanya diberi kesempatan memiliki saham 1% sedangkan non inti 0,5%. Alokasi kepemilikan saham para dokter setempat (lokal) bisa sampai 85% (dikurangi 15% saham kosong untuk Hermina). Hanya saja dalam prakteknya, para dokter setempat hanya bisa mengambil 40%-50% dari ekuitas yang tersedia karena duit para dokter terbatas. Rata-rata harga 1% saham bisa sampai Rp. 1 - 2 Miliar, tergantung besarnya permodalan masing-masing rumah sakit. Belakangan ini perlibatan investor non dokter sudah mulai dilakukan, karena mempertimbangkan biaya investasi per-rumah sakit sangat mahal seiring harga peralatan canggih rumah sakit dan harga tanah yang terus melambung.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Apalagi lokasi tanah untuk rumah sakit dituntut harus strategis. Siapapun investor non dokter yang dilibatkan, harus disetujui semua pihak. Oleh karena itu, kini pemegang saham di jaringan RS Hermina dibagi tiga kelompok, yakni : Para dokter setempat yang berpraktek (pengundang Hermina), dokter senior Hermina yang tidak berpraktek (non provider), dan investor (non dokter). Hermina holding sendiri dimiliki 13 orang, mayoritas dokter para dokter, kecuali putra Almarhum Ny. Hermina yang juga bukan dokter dan aktif di manajemen.

Model kerjasama Hermina sebagai operator rumah sakit berbeda dengan pola manajemen hotel. Dalam manajemen hotel biasanya durasi kontrak kerjasamanya semisal 10 tahun, 15 tahun, atau 25 tahun. Sedangkan kerjasama investasi Hermina dengan para dokter bersifat selamanya, karena ini kepemilikan saham maka bisa selamanya. Saham-saham para dokter juga

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

bisa diwariskan ke anaknya dan bisa juga dijual. Naiknya biaya investasi per-rumah sakit telah mengubah sejumlah kebijakan investasi dalam beberapa tahun terakhir. Dulu diawal-awal usaha, misalnya kepemilikan saham per-dokter dibatasi tidak boleh dari 2% namun sekarang, dalam kasus tertentu diperbolehkan agar kebutuhan modal tercukupi. Diawal-awal usaha juga tidak perlu investor dari non dokter karena semua kebutuhan modal bisa dicukupi investor setempat dan dokter senior Hermina. Kini investasi juga menuntut ROI yang lebih lama, dulu 3 tahun bisa balik modal. Namun sekarang bisa 6 - 7 tahun baru bisa balik modal.

Untuk menyiasati kondisi tersebut, hampir semua rumah sakit di Hermina Group didesain dengan model rumah sakit tumbuh (naik keatas) agar biaya investasi di awal tidak terlalu mahal. Sebagai contoh jika akan membangun gedung rumah sakit 8 lantai, maka tahap pertama dibuat

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

4 lantai dulu, namun struktur bangunan sejak awal sudah didesain sedemikian rupa sehingga memungkinkan dibangun 8 lantai. Demikian juga, didesain untuk dikembangkan gedung di kanan-kiri dari gedung yang sudah beroperasi. Group Hermina tidak mau membangun rumah sakit langsung besar seperti dilakukan para konglomerat pada umumnya. Kebutuhan investasi tahap pertama rumah sakit biasanya sekitar Rp. 70 miliar.

Dengan kemampuan menggandeng dan bersinergi dengan para dokter itulah RS Hermina Group bisa maju dan berkembang. Terlebih aspirasi para dokter sebagai profesi di Hermina selalu dihargai. Kini jumlah dokter di Hermina Group tak kurang dari 1000 orang dengan per-rumah sakit sekitar 50 - 60 dokter. Jumlah tempat tidur yang dikelola sudah mencapai 1500 tempat tidur di 20 cabang rumah sakit, dengan jumlah karyawan total sekitar

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

7000 orang. Di Tahun 2020 Hermina Group mentargetkan sudah memiliki 40 rumah sakit dengan jumlah karyawan menjadi 20 ribu orang.

Sistem kepemilikan RSIA Hermina merupakan terobosan baru untuk bisnis rumah sakit yang semakin ketat di Indonesia. Hermina Group melihat secara jitu karena dokter memiliki kekuatan yaitu memiliki pelanggan/pasien yang fanatik. Dengan cara kepemilikan ini maka pasien fanatik si dokter (beserta keluarga dan relasinya) akan berobat kepada dokter tersebut. Mengelola dokter juga bukanlah pekerjaan yang mudah, apalagi aturan di Indonesia yang masih longgar dimana satu dokter bisa menangani banyak pasien dan bisa berpraktik pada banyak tempat. Oleh karena itu strategi dengan kepemilikan saham ini membuat dokter akan fokus dan *full* melayani satu rumah sakit.

Selain itu kekuatan Hermina Group pada standarisasi sistem dan prosedur yang sudah teruji. Brand name Hermina juga sudah menancap kuat sehingga membuat para pelanggan/pasien percaya terhadap pelayanannya. Selain itu jumlah cabang yang sudah banyak, memungkinkan kolaborasi antar cabang termasuk dalam pasokan SDM (baik dokter maupun administrasi/manajerial). Hermina saat ini sedang menjaga positioning pelayanan dan menjaga pricing agar tetap terjangkau. Serta yang paling penting adalah menjaga solidaritas para dokter sebagai pemegang saham.

The logo consists of a dark blue square containing a white diagonal band. The band starts from the top-left corner and ends at the bottom-right corner. Inside this band, the company name "FABA KONSULTAN" is written in a bold, white, sans-serif font.

FABA KONSULTAN