Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Pembangunan RS Putra Medika Bekasi: Analisis TOWS dengan Pendekatan Mixed Methods Eksploratif

Mulyana Syarip Panjia[1)] Poppy Yuniawati[2)] Yuniati Lestari[3)] Dasrun Hidayat[4)]

[1,3]Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia
[2]Program Pascasarjana, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia
[4]Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Desain, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia

ABSTRAK

Ekspansi rumah sakit didorong oleh permintaan layanan kesehatan karena faktor fasilitas kesehatan yang belum merata di Kabupaten Bekasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi pembangunan Rumah Sakit Putra Medika menggunakan Analisis TOWS dan Mixed Methods Eksploratif. Metode penelitian ini bersifat campuran. Fase kualitatif dimulai dengan wawancara mendalam bersama manajemen Klinik Putra Medika Group untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Data kualitatif ini menjadi fondasi untuk merumuskan matriks TOWS. Kemudian, fase kuantitatif berupa survei dilakukan pada calon pasien dan pemangku kepentingan, memvalidasi temuan kualitatif dan mengukur preferensi pasar. Partisipan kualitatif sebanyak 22 orang sedangkan sampel kuantitatif 40 orang. Hasil analisis TOWS menunjukkan Putra Medika memiliki kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang pasar, namun juga perlu mengatasi kelemahan dan mengelola ancaman kompetitor. Kesimpulannya manajemen Klinik Putra Medika harus mengintegrasikan temuan faktor internal dan eksternal sehingga menghasilkan rekomendasi strategis konkret untuk pembangunan rumah sakit. Hal ini meliputi optimalisasi layanan unggulan, strategi pemasaran efektif, dan mitigasi risiko. Implikasi penelitian ini menawarkan panduan praktis bagi manajemen Putra Medika agar ekspansi di Bekasi dapat dilakukan secara berkelanjutan dan kompetitif.

Kata Kunci: analisis TOWS; mixed methods eksploratif; rumah sakit; putra medika; ekspansi

ABSTRACT

Hospital expansion is driven by demand for health services due to the uneven health facilities in Bekasi Regency. This study aims to analyse the development strategy of Putra Medika Hospital using TOWS Analysis and Exploratory Mixed Methods. This research method is mixed. The qualitative phase began with in-depth interviews with the management of the Putra Medika Group Clinic to identify strengths, weaknesses, opportunities and threats. This qualitative data became the foundation for formulating the TOWS matrix. Then, the quantitative phase in the form of a survey was conducted on prospective patients and stakeholders, validating the qualitative findings and measuring market preferences. The qualitative participants were 22 people while the quantitative sample was 40 people. The results of the TOWS analysis show that Putra Medika has internal strengths to capitalise on market opportunities, but also needs to overcome weaknesses and manage competitor threats. In conclusion, Putra Medika Clinic management must integrate the findings of internal and external factors to produce concrete strategic recommendations for hospital development. These include optimisation of superior services, effective marketing strategies, and risk mitigation. The implications of this research offer practical guidance for Putra Medika's management so that expansion in Bekasi can be carried out in a sustainable and competitive manner.

Keywords: TOWS analysis; explorative mixed methods; hospital; putra medika; expansion

✉Correspondence to: putramedika45@yahoo.com

Submitted: 2025-06-02
Accepted: 2025-07-26
Published: 2025-07-30

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

PENDAHULUAN

Kabupaten Bekasi merupakan salah satu daerah di Indonesia yang mengalami pertumbuhan penduduk yang sangat pesat dalam beberapa tahun terakhir (Kurniawan, 2024). Wilayah ini memiliki luas mencapai 127.388 hektar atau setara dengan 1.041,25 km² (BPS, 2024), menjadikannya salah satu kabupaten dengan cakupan geografis yang cukup besar di Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2022, jumlah penduduk Kabupaten Bekasi tercatat sebanyak 3.500.023 jiwa, dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 3.400 jiwa per km² (atau setara dengan 7.300 jiwa per mil persegi).

Umur harapan hidup (UHH) warga Kabupaten Bekasi adalah 75,48 tahun, yang merupakan umur harapan hidup tertinggi di Jawa Barat. Data ini tercatat dalam komponen nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Barat tahun 2022 (BPS, 2024). Pertumbuhan jumlah penduduk yang signifikan ini membawa berbagai implikasi terhadap tata ruang, layanan publik, dan tantangan pembangunan berkelanjutan, termasuk dalam hal pengelolaan infrastruktur, lingkungan, dan sektor kesehatan. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Bekasi menunjukkan perkembangan yang berbeda dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, terdapat 47 kasus kematian bayi. Namun, untuk tahun 2023, data spesifik mengenai jumlah kematian bayi (berumur kurang dari 1 tahun) di Kabupaten Bekasi 59 kasus kematian (Marini, 2023). Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk, kebutuhan akan layanan kesehatan yang berkualitas juga semakin mendesak. Saat ini, fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Bekasi masih terbatas dan seringkali tidak mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan medis yang cepat dan efektif. Tabel 1 berikut adalah jumlah rangkuman Desa/Kelurahan yang memiliki sarana kesehatan menurut kecamatan di Kabupaten Bekasi.

Tabel 1. Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Bekasi

Kecamatan	Jumlah
Setu	2
Serang Baru	–
Cikarang Pusat	–
Kecamatan	Jumlah
Cikarang Selatan	6
Cibarusah	2
Bojongmangu	–
Cikarang Timur	–
Kedungwaringin	1
Cikarang Utara	6
Karangbahagia	2
Cibitung	2
Cikarang Barat	7
Tambun Selatan	4
Tambun Utara	2
Babelan	3
Tarumajaya	2
Tambelang	–
Sukawangi	–
Sukatani	–
Sukakarya	–
Pebayuran	–
Cabangbungin	1
Muaragembong	–
Total Kabupaten Bekasi	40

Sumber: BPS Kabupaten Bekasi, 2024

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Tabel 1.1 menguraikan jumlah desa atau kelurahan yang memiliki sarana kesehatan di Kabupaten Bekasi, yang dikelompokkan berdasarkan kecamatan. Dari tabel ini, terlihat bahwa Kecamatan Cikarang Barat menonjol dengan jumlah sarana kesehatan terbanyak, yaitu tujuh unit. Kecamatan lainnya seperti Cikarang Selatan dan Cikarang Utara juga menunjukkan ketersediaan sarana kesehatan yang cukup signifikan dengan enam unit masing-masing. Sebaliknya, sejumlah kecamatan seperti Serang Baru, Bojongmangu, Cikarang Timur, dan Tambelang tidak memiliki sarana kesehatan yang tercatat, menunjukkan adanya ketidakmerataan dalam distribusi fasilitas kesehatan. Dengan total 40 unit sarana kesehatan di seluruh Kabupaten Bekasi, data ini mencerminkan variasi yang signifikan dalam ketersediaan sarana kesehatan di setiap kecamatan, menandakan perlunya upaya untuk memperbaiki akses dan distribusi layanan kesehatan agar lebih merata di seluruh wilayah.

Rasio tempat tidur di seluruh rumah sakit terhadap penduduk di Kabupaten Bekasi menunjukkan angka yang signifikan. Dengan total jumlah tempat tidur sebanyak 2.235 dan jumlah penduduk mencapai 3.500.023 jiwa, rasio tempat tidur terhadap penduduk di Kabupaten Bekasi adalah 0,64. Angka ini mencerminkan ketersediaan fasilitas kesehatan yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut (BPS, 2024). Fenomena tersebut yang menjadi gap sekaligus fokus pada penelitian ini. Adanya kajian ini diharapkan mampu menjawab kebutuhan fasilitas kesehatan di Kabupaten Bekasi.

Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia diwilayah masing-masing (Syaefudin, 2024). Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya perlu diperhatikan, salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat yang diantaranya tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah didapat serta mudah dijangkau. Putra Medika Group, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan terkemuka, memiliki peluang strategis untuk membangun rumah sakit baru di wilayah ini. Dengan pengalaman dan reputasi yang baik dalam memberikan layanan kesehaan, langkah ini tidak hanya akan memperluas jangkauan layanan Putra Medika Group, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bekasi. Berikut adalah tabel perkembangan Klinik Putra Medika dari tahun ke tahun.

Tabel 2. Perkembangan Klinik Putra Medika

Tahun Berdiri	Nama Klinik
Tahun 2007	Klinik Putra Medika 1
Tahun 2013	Klinik Putra Medika 2
Tahun 2014	Klinik Putra Medika 3
Tahun 2016	Klinik Putra Medika 4
Tahun 2017	Klinik Putra Medika 5
Tahun 2023	Klinik Putra Medika 6
Tahun 2025	Klinik Putra Medika 7

Sumber: Dokumen Pribadi

Klinik Putra Medika memulai perjalanannya pada tahun 2007 sebagai sebuah klinik kecil yang fokus pada perawatan penyakit ringan. Dengan dedikasi dan komitmen tinggi, klinik ini berhasil menarik perhatian masyarakat berkat pelayanan profesional dan ramah. Empat tahun kemudian, Klinik Putra

Medika 2 didirikan, meningkatkan standar pelayanan dengan fasilitas yang lebih canggih dan obat-obatan yang disesuaikan. Pada tahun 2014, Klinik Putra Medika 3 membuka pintunya, memperluas jaringan dan menggunakan aplikasi yang lebih baik untuk mengelola transaksi. Transformasi berlanjut dengan Klinik Putra Medika 4 pada tahun 2016, yang memperkenalkan sistem informasi berbasis web untuk meningkatkan efisiensi. Pada tahun 2017, Klinik Putra Medika 5 menambah spesialisasi medis dan teknologi informasi yang lebih canggih. Terakhir, pada tahun 2023, Klinik Putra Medika 6 menjadi salah satu klinik terkemuka dengan pelayanan yang semakin profesional. Melihat ke depan, Klinik Putra Medika merencanakan transformasi menjadi Rumah Sakit Putra Medika pada tahun 2027, dengan fasilitas lengkap dan pelayanan yang lebih luas, menegaskan komitmennya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara lebih baik.

Melihat kondisi Bekasi seperti yang telah dipaparkan pada latar belakang masalah di atas, maka kebutuhan akan pembangunan rumah sakit baru menjadi semakin mendesak, tidak hanya untuk memenuhi standar layanan kesehatan, tetapi juga untuk meningkatkan aksesibilitas dan pemerataan pelayanan. Dalam konteks ini, Putra Medika Group, yang telah memiliki pengalaman dalam mengelola klinik dan fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama, melihat peluang strategis untuk mengembangkan unit usahanya melalui pendirian rumah sakit baru di wilayah Kabupaten Bekasi. Namun, sebelum langkah tersebut diambil, diperlukan analisa yang komprehensif mengenai peluang, potensi pasar, kesiapan internal, serta dukungan dari masyarakat dan regulasi lokal. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab kebutuhan tersebut melalui pendekatan eksploratif mixed methods, dengan menggali perspektif para pemangku kepentingan dan menilai potensi pengembangan Klinik Putra Medika menjadi rumah sakit yang mampu menjawab tantangan dan kebutuhan layanan kesehatan di Kabupaten Bekasi.

Penelitian ini penting dilakukan karena memiliki kebaruan (*state of the art*) atau perbedaan penelitian dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang relevan. Perbedaan ini penting sebagai celah yang perlu dikaji pada penelitian lanjutan. Misalanya penelitian Elendu, dkk (2023) berfokus pada inovasi teknologi kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa kekuatan berupa adopsi teknologi digital seperti telemedicine, rekam medis digital. Kelemahan terkait SDM belum siap digitalisasi. Peluang berupa tren digital health yang terus tumbuh dan berkembang. Sedangkan ancaman terkait biaya investasi dengan nilai yang cukup besar. Elendu menyebutkan keuntungan mendirikan rumah sakit baru antara lain dapat memiliki kesempatan untuk menerapkan fasilitas, teknologi dan praktik terbaik dari awal rumah sakit didirikan (Elendu et al., 2024). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa rumah sakit baru juga dapat merekrut staf yang terampil dan merancang tata ruang yang optimal, untuk mengatasi kelemahan-kelemahan yang terdapat pada fasilitas yang sudah ada sehingga mampu membantu efisiensi rumah sakit (Waldner et al., 2012).

Penelitian berikutnya fokus pada regulasi pendirian rumah sakit baru. Hasilnya menyebutkan bahwa kepatuhan terhadap peraturan merupakan aspek penting dalam pendirian dan pengoperasian rumah sakit. Regulasi menggunakan model revisionist yang menekankan pada persyaratan dasar, identifikasi masalah, dan negosiasi agar regulasi tersebut relevan dengan kebutuhan sehingga operasional dapat efisien dan dapat beradaptasi dengan tantangan industri kesehatan saat ini (Blum, 2008).

Penelitian lain dengan fokus yang sama tentang regulasi, menyoroti adanya kontradiksi dalam pendekatan regulasi di berbagai negara. Beberapa negara berfokus pada pembentukan program akreditasi untuk meningkatkan kualitas layanan, sedangkan negara lain berpendapat bahwa rencana perizinan yang ketat harus menjadi prioritas utama, terutama di negara berkembang (Aryankhesal, 2016). Hal ini menyoroti perlunya pendekatan regulasi yang sesuai dengan konteks tiap negara. Regulasi dan perizinan rumah sakit yang efektif membutuhkan keseimbangan antara standardisasi dan fleksibilitas. Faktor-faktor seperti kolaborasi, validitas standar, penerimaan yang baik dari para profesional kesehatan, kemampuan organisasi, dan keselarasan dengan inisiatif peraturan lainnya sangat penting untuk keberhasilan implementasi regulasi (Hinchcliff et al., 2013).

Penelitian berikutnya fokus pada pendanaan pendirian rumah sakit baru. Penelitian ini menyebutkan strategi pendanaan untuk rumah sakit baru sering kali melibatkan kombinasi sumber-

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

sumber publik dan swasta. Program Small Business Innovation Research (SBIR) dan Small Business Technology Transfer Research (STTR) merupakan mekanisme pendanaan yang sangat baik untuk proyek-proyek perawatan kesehatan yang inovatif (McCann & Blanchard Hills, 2010). Model bisnis di sektor kesehatan terus berkembang, dengan pergeseran ke arah pendekatan yang lebih holistik dan berbasis jaringan berupa teknologi informasi dan ditandai dengan berbagi informasi di mana-mana semakin populer (Buhman et al., 2005). Pendekatan ini membutuhkan integrasi yang tepat antara teknologi, proses bisnis, dan faktor manusia untuk menciptakan nilai yang lebih tinggi dari perusahaan jaringan.

Model pendanaan dan bisnis yang sukses untuk rumah sakit baru harus mempertimbangkan sumber pendanaan yang inovatif, merangkul pendekatan berbasis jaringan, dan selaras dengan pergeseran ke arah perawatan kesehatan preventif (Weeks, 2013). Selain itu, pelaku bisnis harus memasukkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dan keterlibatan pemangku kepentingan dalam model bisnis yang diterapkan (Rodriguez et al., 2021). Integrasi kecerdasan buatan dalam model bisnis kesehatan juga merupakan tren yang muncul yang harus dipertimbangkan oleh rumah sakit baru (Kulkov, 2023).

Berdasarkan kajian terdahulu tersebut maka persamaan penelitian ini terletak pada objek pendirian rumah sakit baru, dan pendekatan analisis SWOT. Namun, terdapat perbedaan atau *state of the art* penelitian ini yaitu terletak pada teknik analisis tidak saja menggunakan SWOT, akan tetapi dilengkapi dengan analisis TOWS. Analisis ini merupakan pengembangan dari analisis SWOT, yang digunakan untuk menyusun strategi berdasarkan kombinasi faktor internal (*Strengths & Weaknesses*) dan faktor eksternal (*Opportunities & Threats*) (Sebel et al., 2021). Perbedaan lainnya terletak pada fokus penelitian yang berupaya mengkaji dan menganalisis semua aspek yang dibutuhkan pada saat mendirikan rumah sakit baru, meliputi regulasi atau perizinan, dukungan masyarakat dan stakeholder, inovasi digital, dan pendanaan atau modal. Sedangkan pada penelitian-penelitian sebelumnya fokus pada salah satu aspek saja. Hal ini yang menjadi daya tarik sekaligus nilai urgensi penelitian ini karena diharpakan hasil penelitian dapat menemukan data yang komprehensif dalam mempersiapkan pendirian rumah sakit baru. Hasil data komprehensif juga ditunjang oleh perbedaan dalam penggunaan metode penelitian yang memadukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif atau *exlporatif mix method design.*

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

Aspek Studi Kelayakan

Beberapa aspek yang dianalisis dalam studi kelayakan sebuah usaha atau bisnis yaitu aspek pasar dan pemasaran, aspek teknik dan manajemen, aspek lingkungan dan aspek finansial atau keuangan (Sofia, 2023). Pada penelitian ini yang akan dianalisis adalah aspek pasar dan aspek keuangan. Aspek pasar dalam sebuah perencanaan bisnis merupakan potensi pasar dan peluang pasar atas suatu produk yang akan diluncurkan di masa yang akan datang (Sutan, 2024). Aspek pasar ini merupakan salah satu hal yang dikaji dalam studi kelayakan pembuatan bisnis, dalam hal ini bisnis pendirian rumah sakit. Studi kelayakan merupakan gambaran kegiatan perencanaan rumah sakit secara fisik dan non fisik yang terdiri atas kajian kebutuhan pelayanan rumah sakit, kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia dan peralatan sesuai kriteria klasifikasi rumah sakit yang akan didirikan, serta kajian kemampuan pendanaan atau pembiayaan (Permenkes No. 56, 2014).

Dalam mengkaji kebutuhan pelayanan rumah sakit, ada beberapa hal yang harus ditinjau, salah satunya adalah kajian demografi, yang mempertimbangkan luas wilayah dan kepadatan penduduk serta karakteristik penduduk yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan status perkawinan (Permenkes No. 56, 2014). Analisis pasar atau analisis situasi pasar akan menghasilkan profil pasar yang memuat informasi mengenai konsumen, kinerja rumah sakit, dan keadaan pasar. Dari infomasi ini akan dilakukan survey dan peramalan, baik kualitaif maupun kuantitatif sehingga didapatkan perkiraan permintaan, lalu dapat ditentukan strategi pemasaran dan perkiraan pangsa pasar (Sofia, 2023). Analisis situasi pasar dalam studi kelayakan rumah sakit, menganalisis seluruh aspek baik eksternal sebagai peluang ataupun ancaman, juga

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

aspek internal yang dapat menjadi kekuatan ataupun kelemahan sehingga didapatkan suatu kecenderungan rumah sakit untuk membuat estimasi permintaan pasar dan membantu dalam perencanaan pembangunan.

Kekuatan Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Baru

Pendanaan untuk pendirian rumah sakit baru merupakan tantangan besar yang membutuhkan strategi dan sumber dana yang beragam. Pendanaan yang kuat dan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan pembangunan rumah sakit baru berjalan lancar dan mampu memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat. Terdapat beberapa sumber pendanaan pendirian rumah sakit baru diantaranya pendanaan pemerintah. Banyak negara bergantung pada dana pemerintah untuk membangun rumah sakit baru, dengan dana tersebut dialokasikan melalui anggaran langsung maupun melalui program investasi jangka panjang. Pendanaan pemerintah sering kali menjadi sumber utama dalam upaya memperluas dan meningkatkan infrastruktur kesehatan. Namun, dalam banyak kasus, alokasi dana yang tersedia tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan pembangunan, yang pada gilirannya memunculkan tantangan besar dalam memastikan rumah sakit dapat dibangun sesuai dengan standar yang diinginkan dan dengan waktu yang efisien. Hal ini diungkapkan oleh Iacobucci (2020) yang menekankan bahwa meskipun pemerintah memiliki niat dan rencana yang baik untuk meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan, keterbatasan dana sering kali menjadi hambatan utama. Keterbatasan tersebut memerlukan pencarian sumber tambahan untuk mendanai pembangunan rumah sakit baru, baik dalam bentuk pinjaman luar negeri, bantuan internasional, atau bahkan investasi sektor swasta. Oleh karena itu, meskipun dana pemerintah tetap menjadi bagian penting dari pembangunan rumah sakit, kebutuhan untuk melibatkan sektor lain dalam pendanaan sangatlah diperlukan untuk mendukung keberlanjutan proyek-proyek tersebut.

Sebagai alternatif, banyak negara kini mengadopsi model pendanaan swasta melalui skema kemitraan publik-swasta, seperti Private Finance Initiative (PFI). Model ini melibatkan konsorsium swasta yang tidak hanya menyediakan dana untuk pembangunan rumah sakit, tetapi juga bertanggung jawab dalam aspek perancangan, konstruksi, serta pengelolaan fasilitas tersebut. Pemerintah atau otoritas kesehatan kemudian menyewa rumah sakit yang telah dibangun oleh sektor swasta dalam jangka waktu tertentu, yang memungkinkan pembangunan rumah sakit tanpa membebani anggaran negara secara langsung. Meskipun skema ini membantu mengurangi tekanan finansial pada pemerintah, model ini tidak bebas dari tantangan. Sebagaimana dijelaskan oleh Warden (1995) dan Shaoul et al. (2008), skema PFI dapat menimbulkan kewajiban pembayaran jangka panjang yang signifikan. Pemerintah harus membayar sewa atau biaya pengelolaan yang tinggi, yang bisa membebani anggaran dalam jangka panjang. Oleh karena itu, meskipun PFI memungkinkan pembangunan rumah sakit yang lebih cepat dan tanpa beban langsung pada anggaran negara, skema ini juga memerlukan pertimbangan matang mengenai dampaknya terhadap keuangan publik di masa depan.

Selain itu, banyak rumah sakit yang menggunakan model pendanaan campuran, yaitu kombinasi berbagai sumber dana untuk mendukung pembangunan dan operasionalnya. Pendanaan ini mencakup anggaran pemerintah, pembayaran langsung dari pasien, asuransi kesehatan, serta hibah dari lembaga swasta atau internasional. Dengan menggabungkan berbagai sumber pembiayaan, rumah sakit dapat meningkatkan stabilitas keuangan mereka dan memiliki kapasitas yang lebih besar untuk menjalankan proyek-proyek besar. Seperti yang dijelaskan oleh Stambaugh (2016) dan Onwujekwe et al. (2020), pendanaan campuran memberikan fleksibilitas bagi rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan finansial yang beragam.

Di satu sisi, pendanaan dari pemerintah tetap menjadi basis utama dalam membangun dan memperluas fasilitas kesehatan, sementara pembayaran dari pasien dan asuransi dapat memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap biaya operasional jangka panjang. Hibah dan sumbangan juga dapat berfungsi sebagai tambahan untuk memperkuat kapasitas finansial rumah sakit, terutama dalam proyek-proyek yang lebih besar atau untuk mengimplementasikan inovasi dalam pelayanan kesehatan.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Pendanaan campuran ini, dengan demikian, memberikan solusi yang lebih stabil dan berkelanjutan dalam pembiayaan rumah sakit.

Rumah Sakit Kecil dan Mandiri

Rumah sakit kecil dan mandiri lebih rentan terhadap kendala pembiayaan dibandingkan rumah sakit besar yang memiliki akses lebih mudah ke sumber dana dan fasilitas pinjaman. Calem & Rizzo (1995) mencatat bahwa rumah sakit kecil sering kali menghadapi keterbatasan dalam mengakses sumber dana yang murah, serta terhambat oleh tingginya biaya pinjaman yang mereka hadapi. Hal ini membuat rumah sakit kecil sulit untuk membiayai pembangunan atau memperbarui fasilitas mereka sesuai dengan kebutuhan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kondisi ini juga semakin memperburuk ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan di berbagai wilayah, terutama di daerah-daerah yang lebih terpencil atau kurang berkembang.

Rumah sakit kecil dan mandiri lebih rentan terhadap kendala pembiayaan dibandingkan rumah sakit besar yang memiliki akses lebih mudah ke sumber dana dan fasilitas pinjaman. Calem & Rizzo (1995) mencatat bahwa rumah sakit kecil sering kali menghadapi keterbatasan dalam mengakses sumber dana yang murah, serta terhambat oleh tingginya biaya pinjaman yang mereka hadapi. Hal ini membuat rumah sakit kecil sulit untuk membiayai pembangunan atau memperbarui fasilitas mereka sesuai dengan kebutuhan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kondisi ini juga semakin memperburuk ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan di berbagai wilayah, terutama di daerah-daerah yang lebih terpencil atau kurang berkembang.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014), Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Umum, diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C dan D. Penetapan klasifikasi rumah sakit ini didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan serta bangunan dan prasarana.

Rumah Sakit Umum Kelas D, paling sedikit harus menyediakan Pelayanan Medik, minimal terdiri dari (1) pelayanan gawat darurat, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. (2) Pelayanan medik umum, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi dan mulut, kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana. (3) Pelayanan medik spesialis dasar, minimal 2 (dua) dari 4 (empat) spesialis dasar yang meliputi penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan/atau obstetri dan ginekologi. (4) Pelayanan medik spesialis penunjang yaitu pelayanan radiologi dan laboraturium. (5) Pelayanan Kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. (6) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. (7) Pelayanan Penunjang Klinik, meliputi pelayanan darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gisi, strelisasi instrumen dan rekam medik. (8) Pelayanan Penunjang Nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih. (9) Pelayanan Rawat Inap, bagi rumah sakit swasta pelayanan ini harus dilengkapi dengan fasilitas jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur.

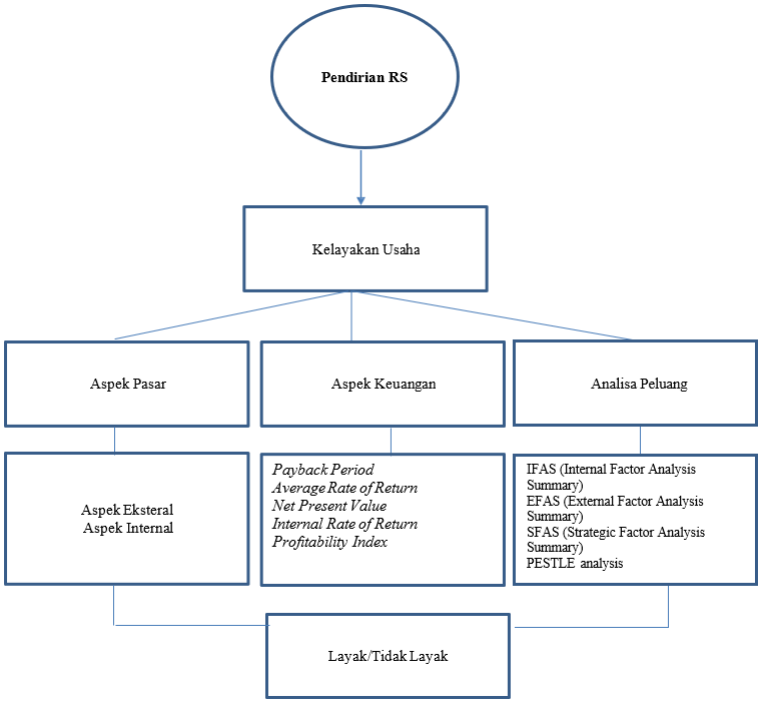
Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, untuk rumah sakit umum kelas D minimal harus tersedia ruang perawatan dengan 50 tempat tidur. Adapun perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan minimal 50 m2/ tempat tidur (PMK No. 24, 2016). Berdasarkan hal ini, maka untuk fasilitas pelayanan dasar diperlukan bangunan seluas kurang lebih 2500 m2 dengan dilengkapi peralatan baik medis maupun non medis. Beberapa ruangan dengan gambaran luas bangunan yang diperlukan Selain bangunan pokok, diperlukan juga fasilitas

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

pendukung yang dapat menunjang aktivitas selama pelanggan berada di rumah sakit. Ruang- ruang yang diperlukan antara lain adalah tempat pelayanan umum seperti musholla, warung telekomunikasi, kafetaria, dll. Fasilitas lain berupa bangunan yang menunjang kegiatan servis seperti garasi/tempat parkir kendaraan, ruang generator set dan gudang.

Kerangka Pemikiran

Pembangunan fasilitas kesehatan, khususnya klinik, merupakan investasi strategis yang menuntut analisis kelayakan mendalam dari berbagai aspek. Keputusan untuk mendirikan Klinik Putra Medika di tengah dinamika pasar layanan kesehatan yang terus berkembang tidak dapat dilepaskan dari pertimbangan cermat terhadap peluang dan tantangan yang ada. Kerangka pemikiran ini akan menjadi landasan untuk menganalisis kelayakan pendirian Klinik Putra Medika, dengan fokus pada dua aspek krusial: kelayakan pasar dan kelayakan keuangan, yang akan dievaluasi secara komprehensif melalui analisis TOWS. Data penelitian diambil dalam dua tahap, yakni data kualitatif diawal dan data kuntitatif diakhir, sehingga data lebih diyakini dapat menjawab semua tujuan penelitian. Gambar 1 berikut disajikan kerangka pemikiran.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

Mendirikan klinik bukan sekadar membuka usaha, tetapi merupakan keputusan investasi yang melibatkan sumber daya besar dan berdampak jangka panjang, baik bagi pemilik maupun masyarakat. Oleh karena itu, perlu pendekatan yang strategis dan terencana. Pendekatan ini untuk menghadapi dinamika pasar layanan kesehatan yang terus berubah. Ada tren baru, regulasi yang berkembang, persaingan yang ketat, dan perubahan preferensi pasien. Memahami dinamika ini sangat penting untuk keberhasilan klinik. Karenanya, diperlukan analisis kelayakan, adalah proses evaluasi untuk menentukan apakah pendirian rumah sakit layak dan dapat direalisasikan dengan sukses. Analisis ini mencakup berbagai dimensi untuk meminimalkan risiko dan memaksimalkan potensi keberhasilan. Diantara analisis yang menjadi fokus penelitian yakni aspek kelayakan pasar dan keuangan.

METODE

Pendekatan metode campuran (*mixed methods*), seperti yang dijelaskan oleh Creswell (2014), adalah strategi penelitian komprehensif yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif untuk

mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang fenomena yang kompleks (Charli et al., 2022). Pendekatan ini sangat cocok untuk menyelidiki potensi dan tantangan dalam mengembangkan Klinik Putra Medika Bekasi menjadi rumah sakit baru, karena memungkinkan eksplorasi dari berbagai segi dari topik tersebut.

Beberapa penelitian telah berhasil menggunakan pendekatan metode campuran Creswell dalam pengaturan perawatan kesehatan. Misalnya, sebuah penelitian tentang sikap profesional kesehatan terhadap partisipasi keluarga dalam perawatan kanker bedah menggunakan metode campuran paralel konvergen, yang menggabungkan kuesioner dan wawancara untuk mengumpulkan data yang komprehensif (Trulsson et al., 2023). Demikian pula, sebuah studi tentang stigma sosial COVID-19 di kalangan perawat menggunakan pendekatan eksplorasi berurutan, mengintegrasikan wawancara kualitatif dengan evaluasi psikometri kuantitatif (Rahmani et al., 2023).

Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Putra Medika Bekasi, yang saat ini beroperasi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer dan direncanakan akan dikembangkan menjadi rumah sakit tipe D. Kombinasi metode ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kesiapan internal dan peluang eksternal yang mendukung proses transformasi klinik menjadi rumah sakit.

Desain Penelitian

Penelitian metode campuran dengan desain sekuensial eksploratif menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang fenomena yang kompleks. Pendekatan ini dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif, diikuti dengan tahap kuantitatif untuk menguji atau memperluas temuan kualitatif awal (Dickson & Page, 2021). Desain ini dipilih karena Klinik Putra Medika Bekasi sedang berada dalam tahap perencanaan untuk dikembangkan menjadi sebuah rumah sakit baru, dan informasi awal mengenai kebutuhan, kesiapan, serta persepsi para pemangku kepentingan masih sangat terbatas. Oleh karena itu, tahap eksplorasi kualitatif sangat penting untuk menggali isu-isu utama yang relevan sebelum dilakukan pengukuran secara lebih luas melalui survei.

Desain sekuensial eksploratori menawarkan beberapa keuntungan dalam penelitian kesehatan translasional. Desain ini memungkinkan peneliti untuk terlebih dahulu mengeksplorasi faktor emosional, sosial, budaya, dan kontekstual yang memengaruhi hasil kesehatan melalui metode kualitatif seperti wawancara mendalam, kelompok terarah, atau observasi (Rana et al., 2023). Fase kualitatif awal ini dapat membantu mengidentifikasi variabel kunci, mengembangkan hipotesis, atau menyempurnakan pertanyaan penelitian untuk tahap kuantitatif selanjutnya.

Namun, integrasi data kualitatif dan kuantitatif dalam penelitian metode campuran dapat menjadi tantangan tersendiri. Banyak penelitian yang gagal mengintegrasikan temuan dari kedua pendekatan tersebut secara memadai, sehingga berpotensi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan wawasan yang lebih dalam (Peters & Fàbregues, 2023). Untuk mengatasi masalah ini, peneliti dapat menggunakan tampilan gabungan visual sebagai alat analisis untuk interpretasi dan pelaporan data. Tampilan ini memberikan representasi visual tentang bagaimana temuan kualitatif dan kuantitatif dapat diintegrasikan, memfasilitasi pemahaman yang lebih komprehensif tentang masalah kesehatan yang kompleks (Skamagki et al., 2024).

Pada tahap pertama atau tahap pengambilan data kualitatif, dilakukan wawancara mendalam dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk manajemen klinik, tenaga medis, staf administrasi, serta pasien. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan dan ekspektasi terkait pengembangan fasilitas layanan kesehatan. Menggali persepsi tentang tantangan dan peluang dalam transformasi klinik menjadi rumah sakit, dan mengumpulkan ide dan harapan terhadap pelayanan yang akan dikembangkan. Data dianalisis kualitatif penulis menggunakan pendekatan analisis tematik untuk menemukan pola-pola dan tema utama. Hasil analisis ini digunakan untuk menyusun kuesioner kuantitatif yang relevan secara kontekstual.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Tahap kuantitatif atau tahap pengambilan data kedua, peneliti membuat instrument berupa angkat, setelah tema-tema utama diperoleh dari tahap kualitatif, dilakukan survei kepada pasien, masyarakat sekitar, dan calon pengguna layanan. Survei ini bertujuan untuk mengukur kebutuhan dan permintaan layanan rumah sakit di wilayah Bekasi, menilai tingkat kepuasan terhadap layanan klinik saat ini, dan Menentukan preferensi masyarakat terhadap jenis layanan, fasilitas, dan kenyamanan pelayanan rumah sakit. Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial untuk memperkuat hasil dari tahap kualitatif dan memberikan dasar numerik dalam pengambilan keputusan manajerial.

Partisipan dan Sampel

Partisipan pada tahap kualitatif penelitian ini dipilih secara purposive sampling, yaitu berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki pengalaman, pengetahuan, atau keterlibatan langsung dalam kegiatan operasional dan pengembangan Klinik Putra Medika Bekasi. Dalam penelitian kualitatif, purposive sampling adalah teknik yang umum digunakan untuk memilih peserta berdasarkan kriteria tertentu yang terkait dengan tujuan penelitian. Ada beberapa artikel penelitian terdahulu yang menyebutkan penggunaan pengambilan sampel purposif dalam penelitiannya (Haynes et al., 2023; Jordan et al., 2022). Sebagai contoh, pada tahap pra-implementasi penelitian mereka tentang tekanan moral pada perawat, Tavakol et al. (2023) menggunakan pengambilan sampel purposif untuk memilih dua belas partisipan untuk diwawancarai (Tavakol et al., 2023).

Purposive sampling memungkinkan peneliti untuk secara sengaja memilih partisipan yang memiliki pengalaman atau pengetahuan yang relevan dengan topik yang sedang diteliti. Hal ini sesuai dengan premis pertanyaan yang memilih partisipan berdasarkan pengalaman dan keterlibatan mereka dengan kegiatan klinik. Berdasarkan pertimbangan kebutuhan dan kriterianya, maka diambil sebanyak 22 partisipan. Tabel berikut adalah kriteria partisipan kualitatif.

Tabel 3. Profil Identitas Informan dan Sampel Penelitian

No	Kode	Peran	Kualitatif	Kuantitatif
			Jumlah	
1	A1	Direktur IT Grup Putra Medika	1	1
2	A2	Manajer SDM Grup Putra Medika	1	1
3	A3	Kepala Divisi Perencanaan Strategis Grup Putra Medika	1	1
4	A4	Kepala Keperawatan Grup Putra Medika	1	1
5	A5	Manajer Pelayanan Medis Grup Putra Medika	1	1
6	A6	Perawat Senior Grup Putra Medika	1	5
7	A7	Direktur Operasional Grup Putra Medika	1	1
8	A8	Dokter Umum Grup Putra Medika	1	5
9	A9	Konsultan Medis Grup Putra Medika	1	2
10	A10	Kepala Divisi Legal & Compliance	1	1
11	A11	Direktur Keuangan Grup Putra Medika	1	1
12	A12	Manajer Investasi Grup Putra Medika	1	1
13	A13	Bupati (Pimpinan Daerah)	1	1
14	A14	Wakil Bupati	1	1
15	A15	Anggota DPRD Kabupaten Bekasi		
16	A16	Kepala Dinas Kesehatan	1	1

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

17	A17	Kepala Dinas – DPMPTSP Kabupaten	1	1
18	A18	Camat	1	1
19	A20	Direktur dan Manajemen Perusahaan Mitra Putra Medika	1	7
20	A21	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan – Dinas Kesehatan	1	1
21	A22	Kepala Desa	1	1
22	A23	Ketua Forum RT/RW Setempat	1	5
Total			**22**	**40**

Populasi dan Sampel

Untuk pengambilan data tahap kedua atau data kuantitatif, penulis juga menentukan populasi penelitian yaitu stakeholder yang ada di wilayah Kabupaten Bekasi dengan kriteria yang sama dengan partisipan kualitatif. Hanya saja pada data kuantitatif ada beberapa partisipan yang jumlahnya ditambah. Dengan demikian total populasi sebanyak 40 orang. Menurut Sugiyono (2011) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang relevan diikutsertakan sebagai responden dalam penelitian, mengingat jumlah populasi yang tersedia berjumlah kurang dari 100 orang yaitu sebanyak 40 orang. Teknik ini dianggap tepat karena memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih menyeluruh dan representatif tanpa risiko bias pemilihan sampel.

Total sampling diterapkan khususnya pada tahap kuantitatif, di mana seluruh individu yang termasuk dalam populasi target seperti seluruh pasien aktif, tenaga kesehatan, dan staf yang bekerja di Klinik Putra Medika Bekasi dilibatkan dalam pengisian kuesioner. Dengan melibatkan seluruh populasi, analisis kuantitatif diharapkan mampu memberikan gambaran yang utuh mengenai kebutuhan, persepsi, dan kesiapan pengembangan klinik menjadi rumah sakit.

Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data primer dan sekunder, dalam suatu penelitian pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting, karena data yang dikumpulkan akan digunakan untuk pemecahanmasalah yang sedang diteliti Menurut Sugiyono (2002) dalam Syofian (2013) metode pengumpulan data yang umum digunakan dalam suatu penelitian adalah wawancara, kuesioner dan observasi.

Instrumen berupa draf wawancara dan kuesioner. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data kualitatif. Sedangkan instrumen berupa kuesioner atau angket digunakan untuk pengambilan data kuantitatif. Sesuai dengan desain eksploratif mixed methods, angket ini merupakan teknik pengambilan data tahap kedua setelah data kualitatif. Angket disusun berdasarkan hasil wawancara atau data kualitatif berupa tematik data dan indikator-indikator data lapangan (Rana et al., 2023). Tujuannya adalah untuk memperoleh data primer berupa gambaran aspek pasar di wilayah Bekasi. Sedang data sekunder didapatkan dari data yang telah tesedia di profil Kabupaten Bekasi.

Analisis Model Deskriptif

Analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi dengan deskripsi persentase butir-butir variabel dan deskripsi skor total variabel,memaparkan bahwa analisis deskriptif disebut juga sebagai

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

unidimensional analysis atau *univariate analysis*. Data yang sudah tersusun dalam tabel (hasil proses tabulasi) merupakan kerangka dasar untuk analisis deskriptif.

Analisis deskriptif pada penelitian ini meliputi analisis Deskriptif Karakteristik Responden. Analisis deskriptif karakteristik responden pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui profil pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan formal terakhir, profesi, penghasilan per bulan, dan lokasi tempat tinggal melalui perhitungan distribusi frekuensi. Analisis Deskriptif Tanggapan Responden. Analisis deskriptif tanggapan responden merupakan pemberian skor pada setiap alternatif jawaban yang diberikan oleh responden.Data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner terhadap para responden dan diolah secara statistika deskriptif untuk mengetahui tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Agar lebih mudah dalam menginterpretasikan variabel yang sedang diteliti, dilakukan kategorisasi terhadap skor tanggapan responden melalui persentase jumlah skor tanggapan responden dan melakukan perbandingan antara skor aktual dengan skor ideal.

$$Presentase\ Skor\ Aktual = \frac{Skor\ Aktual}{Skor\ Ideal}\ X\ 100\%$$

Prinsip pengklasifikasian persentase skor jawaban responden dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel 4. Kriteria Skor Jawaban Responden Berdasarkan Presentase Skor Aktual

No	Persentase Skor	Kategori Skor
1	20,00-36,00	Sangat Rendah/ Tidak Baik/Sangat Tidak Setuju
2	36,01-52,00	Rendah/ Kurang Baik/Tidak Setuju
3	52,01-68,00	Cukup/ Cukup Baik/Netral
4	68,01-84,00	Tingi/ Baik /Setuju
5	84,01-100	Sangat Tinggi/ Sangat Baik/Sangat setuju

Sumber: Martina, (2014)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi

Pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi mengikuti proses strategis yang dilakukan secara bertahap dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam hal legalisasi, semua proses perizinan telah dilakukan sejak awal sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Bekasi. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan berkualitas tinggi dan murah, Rumah Sakit Putra Medika didirikan di Bekasi. Pendanaan dan legalisasi yang kuat dan terencana dengan baik adalah bagian penting dari keberhasilan mendirikan rumah sakit di tengah tantangan administratif dan teknis yang rumit. Menurut Kepala Divisi Legal & Compliance, pemenuhan semua persyaratan menunjukkan kekuatan tersebut.

> Pihak manajemen RS Putra Medika Bekasi memastikan bahwa semua dokumen dan persyaratan administratif telah dipenuhi, termasuk rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat, Persetujuan Bangunan Gedung (PBG), serta dokumen lingkungan seperti UKL-UPL. Legalitas operasional juga dilengkapi melalui proses verifikasi lapangan oleh dinas terkait sebelum dikeluarkannya izin operasional rumah sakit (A10/02/12/2024).

Sementara itu, Manajer Investasi Putra Medika Grup menjelaskan bahwa adanya kombinasi antara modal swasta, dukungan lembaga keuangan, potensi kerja sama investasi, serta kemungkinan partisipasi mitra strategis menciptakan struktur keuangan yang lebih stabil dan fleksibel. Dimikian penuturan Manajer investi selaku partisipan A12 berikut.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Kombinasi modal perusahaan, investor strategis, dan potensi pinjaman bank menjamin kelancaran arus kas proyek (A12/20/11/2024).

Pernyataan partisipan A12 dipertegas pula oleh partisipan sebagai perwakilan dari Direktur dan Manajemen Perusahaan Mitra Putra Medika. Menurutnya, diversifikasi atau modal gabungan tesebut sangat memungkinkan pengelolaan risiko yang lebih baik, serta memberi ruang bagi keberlanjutan proyek tanpa terhambat oleh ketergantungan pada satu sumber dana. Selai itu diversipikasi, kekuatan lain yang membuat Putra Medika percaya diri membangun rumah sakit karena didasari oleh keinginan investor yang saat ini berminat untuk berinvestasi. Berikut partisipan A20 menuturkannya pada saat pengambilan data lapangan.

Grup memiliki jaringan dengan institusi investasi yang tertarik pada sektor kesehatan. Nah ini kekuatan sebagai peluang bagi kami untuk menjadikan momen menggabungkan beberapa klinik menjadi rumah sakit (A20/27/11/2024).

Dengan dukungan pendanaan yang solid dan kesiapan dokumen yang menyeluruh, pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi diharapkan dapat berjalan lancar dan tepat waktu, serta menjadi model pembangunan rumah sakit yang profesional, efisien, dan berdaya saing tinggi. Berikut dirangkum temuan utama terkait kekuatan pendanaan dalam pendirian rumah sakit Putra Medika pada tabel 5.

Tabel 5. Kekuatan Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika

Tema/Katakunci	Indikator
Diversifikasi sumber pendanaan	1. Adanya kombinasi sumber dana (pemerintah, swasta, donor) 2. Tersedianya cadangan dana untuk mitigasi risiko 3. Akses ke kredit atau pendanaan perbankan yang mudah 4. Kemampuan menarik investor berbasis nilai dan visi sosial
Kemampuan menjalin kemitraan investasi	1. Riwayat kerja sama investasi yang sukses 2. Jaringan luas dengan mitra potensial 3. Reputasi baik di mata investor 4. Kemampuan negosiasi dan komunikasi investasi

Renca pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi merupakan proyek strategis yang memerlukan perencanaan keuangan jangka panjang, terstruktur, dan adaptif. Meskipun telah disiapkan dengan diversifikasi sumber pendanaan dan perencanaan anggaran yang matang, tidak dapat dihindari bahwa fluktuasi biaya pendanaan menjadi salah satu kelemahan potensial yang perlu diwaspadai selama proses pembangunan berlangsung.

Harga yang tidak stabil menyebabkan deviasi dari anggaran awal untuk biaya konstruksi dan alat kesehatan (A11/21/11/2024).

Direktur Keuangan Grup Putra Medika selaku partisipan A11 mengungkapkan bahwa fluktuasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal, seperti kenaikan harga material konstruksi, perubahan nilai tukar mata uang, serta penyesuaian terhadap kebijakan fiskal atau perpajakan yang berdampak langsung pada biaya proyek. Di sisi lain, faktor internal seperti revisi desain, tambahan kebutuhan infrastruktur digital, atau penguatan sistem pelayanan juga dapat mendorong terjadinya pembengkakan anggaran di luar estimasi awal.

Fluktuatif biaya berisiko mengganggu arus kas proyek, menimbulkan keterlambatan dalam pelaksanaan tahap-tahap konstruksi, bahkan mempengaruhi target waktu operasional rumah sakit. Oleh

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

karena itu, meskipun pendanaan telah dirancang sedemikian rupa, fluktuasi biaya tetap menjadi tantangan yang membutuhkan manajemen risiko keuangan yang responsif dan fleksibel.

Berdasarkan penuturan Konsultan Medis Grup Putra Medika, dalam menghadapi kelemahan ini, Rumah Sakit Putra Medika Bekasi berkomitmen untuk melakukan pengawasan anggaran secara berkala, menyusun cadangan pembiayaan (*contingency fund*), serta menjalin komunikasi intensif dengan seluruh mitra pendanaan.

> Kami juga menjalin komunikasi yang intensif dan transparan dengan seluruh mitra pendanaan, baik dari sektor pemerintah, swasta, maupun asuransi. Dengan begitu, kami dapat memastikan adanya keselarasan dan kejelasan dalam hal alokasi serta realisasi dana (A9/17/11/2024).

Langkah di atas ditempuh untuk memastikan stabilitas proyek tetap terjaga dari awal hingga rumah sakit resmi beroperasi. Berikut dirangkum temuan utama terkait kelemahan pendanaan dalam pendirian rumah sakit Putra Medika pada tabel 6.

Tabel 6. Kelemahan Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika

Tema/Katakunci	Indikator
Fluktuasi biaya	1. Kenaikan harga bahan bangunan secara tidak stabil 2. Ketergantungan tinggi pada alkes impor 3. Keterbatasan vendor alkes dan konstruksi yang tersertifikasi

Sektor kesehatan saat ini menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan nasional, terutama pasca-pandemi yang telah membuka mata berbagai pihak akan pentingnya sistem layanan kesehatan yang tangguh dan merata. Menurut Manajer Investasi Putra Medika Grup, pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi hadir di tengah momentum yang tepat, didukung oleh berbagai peluang strategis di bidang pendanaan, terutama melalui minat tinggi investor terhadap sektor kesehatan dan potensi kemitraan pemerintah-swasta (PPP). Berikut ini penuturan partisipan A12.

> Kehadiran Rumah Sakit Putra Medika Bekasi memang bertepatan dengan momentum yang sangat strategis. Saat ini, ada minat yang tinggi dari para investor terhadap sektor kesehatan, baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Ini menjadi peluang besar bagi kami untuk membangun kolaborasi jangka panjang yang saling menguntungkan (A12/20/11/2024).

Meningkatnya permintaan untuk layanan kesehatan modern dan berkualitas tinggi telah mendorong investor domestik dan asing untuk mempertimbangkan sektor rumah sakit sebagai tempat investasi yang menjanjikan. Proyek rumah sakit memiliki dampak sosial dan ekonomi karena stabilitas pasar kesehatan, proyeksi pertumbuhan populasi, dan kebijakan pro-investasi infrastruktur kesehatan. Kepala Divisi Perencanaan Strategis Grup Putra Medika mengatakan bahwa adanya skema Public-Private Partnership (PPP) membuka banyak peluang untuk pengembangan fasilitas kesehatan. Dengan menggunakan model kemitraan ini, pihak swasta dapat bekerja sama dengan pemerintah dalam hal pembiayaan, pembangunan, dan pengelolaan rumah sakit.

> Skema PPP sebagai peluang besar yang sangat relevan untuk menjawab tantangan pembangunan fasilitas kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan. Dengan PPP, kita bisa menggabungkan kekuatan sektor publik dalam hal regulasi dan kebutuhan layanan, serta keunggulan sektor swasta dalam hal efisiensi, inovasi, dan pendanaan (A3/10/11/2024).

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Dengan memanfaatkan minat investor dan potensi PPP secara optimal, pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi tidak hanya akan berjalan lebih cepat dan efisien, tetapi juga memiliki fondasi finansial yang kokoh untuk berkembang secara berkelanjutan di masa mendatang. Berikut dirangkum temuan utama terkait peluang pendanaan dalam pendirian rumah sakit Putra Medika pada tabel 7.

Tabel 7. Peluang Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika

Tema/Katakunci	Indikator
Minat investor terhadap sektor kesehatan	1. Peningkatan jumlah investasi di proyek kesehatan 2. Kebijakan pemerintah yang pro-investasi kesehatan 3. Stabilitas dan pertumbuhan permintaan layanan kesehatan
Kemitraan pemerintah-swasta (PPP)	1. Tersedianya regulasi dan skema PPP di sektor kesehatan 2. Minat pemerintah daerah untuk membangun rs melalui PPP 3. Kesiapan studi kelayakan dan proyek daftar prioritas PPP

Dibangunnya Rumah Sakit Putra Medika Bekasi adalah usaha besar yang membutuhkan pembiayaan jangka panjang dan manajemen keuangan yang baik. Namun, ketergantungan pada satu sumber pendanaan utama merupakan ancaman penting yang perlu diwaspadai selama perencanaan dan pelaksanaannya. Bergantung pada satu pihak pembiaya, baik itu investor tunggal, lembaga keuangan, atau sumber dana internal, membawa risiko sistemik yang dapat menghambat keberlangsungan proyek. Jika situasi ekonomi berubah, kebijakan pendanaan berubah, atau kendala internal dari pemberi dana muncul, hal itu dapat berdampak langsung pada kelancaran pembangunan, dana proyek, dan bahkan penundaan operasional. Dengan demikian, Direktur Keuangan Grup Putra Medika mengakui bahwa mereka telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pengakuan Direktur Keuangan Grup Putra Medika sebagai partisipan penelitian ini.

> Jika satu mitra gagal memenuhi komitmennya, kelangsungan proyek dapat terganggu kalau bergantung hanya satu sumber dana, karena itu manajemen dan pimpinan berupaya tidak demikian (A11/21/11/2024).

Membangun struktur pendanaan yang beragam dan berimbang sangat penting selama proses pembentukan Rumah Sakit Putra Medika Bekasi. Hal ini dilakukan melalui pendekatan kolaboratif seperti kemitraan strategis, skema pembiayaan multilateral, dan sinergi dengan sektor publik. Diversifikasi pendanaan adalah strategi untuk menjamin ketahanan finansial dan keberlanjutan operasional rumah sakit dalam jangka panjang selain solusi teknis. Tabel 8 menampilkan rangkuman temuan utama tentang risiko keuangan yang terkait dengan pendirian rumah sakit Putra Medika.

Tabel 8. Ancaman Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika

Tema/Katakunci	Indikator
Ketergantungan pada satu sumber pendanaan utama	1. Risiko kegagalan pendanaan jika sumber utama mengalami masalah 2. Ketidakstabilan keuangan jika sumber pendanaan utama menarik diri 3. Terhambatnya diversifikasi sumber pendanaan

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian terkait pendanaan dalam pendirian rumah sakit Putra Medika, maka dapat dirangkum kedalam tematik temuan hasil penelitian yang telah dikelompokkan berdasarkan analisis SWOT. Tabel 9 berikut merupakan rangkum hasil analisis SWOT yang berkaitan dengan aspek keuangan yang berkaitan dengan mendirikan rumah sakit.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Tabel 9. Klasifikasi Tematik SWOT PendanaanPendirian Rumah Sakit

Strengths (S)	**Weaknesses (W)**
Respon positif Pemda dan instansi terkait	
Diversifikasi sumber pendanaan	Fluktuasi biaya
Kemampuan menjalin kemitraan investasi	
Opportunities (O)	**Threats (T)**
Minat investor terhadap sektor kesehatan	Ketergantungan pada satu sumber pendanaan utama
Kemitraan pemerintah-swasta (PPP	

Langkah analisis data SWOT dijabarkan dalam analisis TOWS meliputi strategi SO, strategi ST, strategi WO, dan strategi WT. Tabel 10 berikut dirangkum pemetaaan TOWS dalam bentuk matriks.

Tabel 10. Matriks TOWS Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika

	Peluang (O)	**Ancaman (T)**
Kekuatan (S)	**Strategi SO (Strength-Opportunity)** 1. Gunakan diversifikasi pendanaan dan dokumen lengkap untuk menarik investor di sektor kesehatan. 2. Optimalkan kemampuan menjalin kemitraan untuk memperluas skema PPP dalam pembiayaan proyek kesehatan.	**Strategi ST (Strength-Threat)** 1. Diversifikasi sumber pendanaan untuk menghindari risiko ketergantungan pada satu sumber. 2. Bangun kemitraan investasi jangka panjang guna mengurangi kerentanan terhadap perubahan pendanaan utama.
Kelemahan (W)	**Strategi WO (Weakness-Opportunity)** 1. Libatkan mitra swasta melalui skema PPP untuk mengurangi dampak fluktuasi biaya. 2. Gunakan minat investor untuk menciptakan struktur biaya yang fleksibel dan lebih stabil.	**Strategi WT (Weakness-Threat)** 1. Siapkan cadangan dana atau skema alternatif untuk mengantisipasi fluktuasi biaya dan ketergantungan pendanaan. 2. Evaluasi dan perbarui rencana keuangan secara berkala untuk menjaga keberlanjutan pembiayaan.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Deskripsi Tanggapan Responden Pada Variabel Pendanaan

Tabel 11. Deskripsi Tanggapan Responden Pada Variabel Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Baru

Pendanaan atau Modal Pendirian Rumah Sakit Baru			Skor Aktual	Skor Ideal	Presentase
Diversifikasi sumber pendanaan	38	Tidak Adanya kombinasi sumber dana (pemerintah, swasta, donor) (-)	135	200	67,50
	39	Tersedianya cadangan dana untuk mitigasi risiko pendirian rumah sakit (+)	154	200	77
	40	Akses ke kredit atau pendanaan perbankan yang Sulit sehingga membantu pendirian rumah sakit (-)	165	200	82,5
Kemampuan menjalin kemitraan investasi	41	Kemampuan menarik investor berbasis nilai dan visi sosial (+)	143	200	71,5
	42	Riwayat kerja sama investasi yang sukses (+)	138	200	69
	43	Jaringan sempit dengan mitra potensial untuk mendukung pendirian rumah sakit (-)	147	200	73,5
	44	Reputasi kurang baik di mata investor (-)	135	200	67,5
	45	Kemampuan negosiasi dan komunikasi investasi yang baik (+)	135	200	67,5
Fluktuasi biaya	46	Kenaikan harga bahan bangunan secara tidak stabil mengganggu pendirian rumah sakit (-)	169	200	84,5
	47	Ketergantungan tinggi pada alat kesehatan impor (-)	166	200	83
	48	Banyaknya vendor alkes dan konstruksi yang tersertifikasi (+)	134	200	67
Minat investor terhadap sektor kesehatan	49	Peningkatan jumlah investasi di proyek Kesehatan (+)	134	200	67
	50	Kebijakan pemerintah yang pro-investasi Kesehatan (+)	137	200	68,5
	51	Tidak stabilnya pertumbuhan dan permintaan layanan Kesehatan (-)	145	200	72,5

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Kemitraan pemerintah-swasta (PPP)	52	Tidak tersedianya regulasi dan skema PPP di sektor Kesehatan (-)	154	200	77
	53	Minat pemerintah daerah untuk membangun rs melalui PPP rendah (-)	145	200	72,5
	54	Kesiapan studi kelayakan dan proyek daftar prioritas PPP (+)	154	200	77
Ketergantungan pada satu sumber pendanaan utama	55	Adanya Risiko kegagalan pendanaan jika sumber utama mengalami masalah (+)	138	200	69
	56	Stabilnya keuangan jika sumber pendanaan utama menarik diri (+)	154	200	77
	57	Terhambatnya diversifikasi sumber pendanaan (-)	165	200	82,5
Jumlah			2947	4000	73.6

Pada Tabel 11 di atas data terlihat bahwa beberapa indikator pada variabel pendanaan atau modal pendirian rumah sakit baru mendapatkan skor yang berada pada kategori “baik" dari sisi internal dan eksternal yang terlibat pada pembangunan rumah sakit, rekapitulasi skor pada variabel Pendanaan atau modal pendirian rumah sakit baru mendapatkan skor aktual 2947 dari skor ideal 4000, hal ini berarti bahwa 73.6% responden menilai bahwa Pendanaan atau Modal Pendirian pada penelitian ini berada pada rentang “baik”. Beberapa indikator pada variable ini berada pada rentang presentase 52.01-68 yang berarti “Cukup”. Hasil ini menunjukan adanya gap antara pihak internal dan eksternal mengenai beberapa indikator pada variabel ini, variabel yang disorot yakni “Tidak Adanya kombinasi sumber dana (pemerintah, swasta, donor) 67.5%”; “Banyaknya vendor alkes dan konstruksi yang tersertifikasi”67%; “Peningkatan jumlah investasi di proyek Kesehatan” 67%.

Strategi SO (*Strength-Opportunity*) Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi

Upaya pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi muncul sebagai hasil dari peningkatan minat pemerintah dan sektor swasta untuk meningkatkan fasilitas kesehatan nasional. Rekapitulasi skor pada variabel pendanaan atau modal pendirian rumah sakit baru mendapatkan skor aktual 2947 dari skor ideal 4000, hal ini berarti bahwa 73.6% responden menilai bahwa Pendanaan atau Modal Pendirian pada penelitian ini berada pada rentang “baik”. Pembentukan fasilitas ini memberikan peluang strategis yang signifikan dari sisi pendanaan. Investasi di sektor layanan kesehatan terus menunjukkan tren positif dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini didorong oleh peningkatan kebutuhan akan layanan medis berkualitas tinggi, pertumbuhan populasi, dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya mendapatkan layanan kesehatan yang mudah diakses.

Sebaliknya, pemerintah juga menawarkan kesempatan untuk dana melalui skema kemitraan publik-swasta (PPP), dana hibah, dan insentif fiskal untuk pembangunan fasilitas kesehatan, terutama di daerah berkembang seperti Bekasi. Pendanaan untuk pembangunan rumah sakit juga didorong oleh lembaga keuangan, perbankan syariah, dan venture capital yang mulai mempertimbangkan sektor kesehatan sebagai portofolio investasi jangka panjang. Selain itu, kemajuan teknologi digital dalam bidang kesehatan memungkinkan skema pendanaan inovatif seperti investasi digital dalam teknologi kesehatan, crowdfunding berbasis komunitas, dan kolaborasi dengan startup teknologi kesehatan. Rumah Sakit Putra

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Medika dapat memanfaatkan peluang ini untuk membuat model pendanaan yang beragam, inklusif, dan berkelanjutan tanpa bergantung sepenuhnya pada pembiayaan konvensional.

Hasil data kualitatif maupun kuantitatif di atas akan dinalisis menggunakan SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*) adalah cara penting untuk membuat strategi bisnis yang efektif (Prasetya, 2023), dan dilanjutkan ke analisis dan TOWS. Gabungan SWOT dan TOWS dapan menghasilkan beberapa strategi yang dapat memahami posisi internal dan eksternal perusahaan. Analisis ini menghasilkan strategi *Strength-Opportunity* (SO), yang bertujuan untuk memanfaatkan kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang eksternal (Limaku, 2019). Dalam proses mendirikan Rumah Sakit Putra Medika, strategi SO adalah pendekatan yang sangat relevan untuk mengatasi tantangan yang berkembang di sektor kesehatan sekaligus memanfaatkan peluang untuk meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan. Untuk menarik investor dan memperluas jaringan pendanaan, menggunakan kekuatan internal seperti kelengkapan dokumen, diversifikasi sumber dana, dan kemampuan bekerja sama sangat dibutuhkan (Salamah, 2010).

Selanjutnya, strategi SO dengan mengoptimalkan kemampuan kerja sama untuk memperluas skema Public Private Partnership (PPP) dalam pembiayaan (Aini, 2024). Kemampuan institusional untuk berkolaborasi dengan lembaga pemerintah, swasta, dan keuangan juga merupakan kekuatan tambahan. Pendirian Rumah Sakit Putra Medika sangt memungkinkan untuk memanfaatkan peluang dari skema PPP yang semakin berkembang di bidang kesehatan. Sistem PPP meningkatkan akses terhadap manajemen dan teknologi kontemporer serta meningkatkan pembagian risiko dan dana (Yulistio et al., 2024). Selain itu, kerja sama ini memungkinkan akses ke program dukungan dari pemerintah pusat dan daerah untuk mempercepat pembangunan fasilitas kesehatan. Kemampuan untuk bekerja sama secara strategis merupakan keuntungan penting dalam memperluas jaringan pendanaan jangka panjang dan mendapatkan akses PPP.

Strategi WO (*Weakness-Opportunity*) dan Strategi ST (*Strength-Threat*) Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi

Bagian dari pendekatan analisis SWOT adalah Strategi WO (*Weakness–Opportunity*), yang berfokus pada bagaimana sebuah organisasi dapat memanfaatkan peluang eksternal untuk mengatasi atau meminimalkan kelemahan internalnya (Liliweri et al., 2020). Strategi WO sangat membantu dalam proses pengembangan bisnis, terutama ketika organisasi menemukan bahwa ada hambatan yang dapat menghalangi untuk mencapai tujuan. Pendirian Rumah Sakit Putra Medika membutuhkan strategi WO ketika pendiriannya menghadapi masalah seperti struktur pembiayaan yang tidak fleksibel dan fluktuasi biaya pembangunan dan operasional. Namun, kelemahan ini dapat diperbaiki melalui minat investor di sektor kesehatan dan ketersediaan skema *Public-Private Partnership* (PPP) (Yulistio et al., 2024).

Pembangunan rumah sakit memiliki kelemahan umum, yaitu ketidakpastian biaya, yang dapat berubah karena perubahan kebijakan, harga bahan bangunan, dan faktor eksternal lainnya. Manajemen Putra Medika dapat mengatasi masalah ini dengan melibatkan mitra swasta dalam pembiayaan, pembangunan, atau pengelolaan rumah sakit. Selain itu, skema PPP memungkinkan mitra untuk berkomitmen untuk waktu yang lama, yang memberikan keamanan dalam pengelolaan biaya dan keberlanjutan proyek. Memanfaatkan minat investor untuk menciptakan struktur biaya yang lebih fleksibel dan stabil adalah strategi WO berikutnya. Manajemen Putra Medika dapat memanfaatkan minat investor dengan membuat struktur pembiayaan yang fleksibel, seperti model investasi bertahap, *cost-sharing*, atau pembayaran berbasis kinerja.

Dalam analisis SWOT, strategi ST (*Strength–Threat*) adalah cara untuk memanfaatkan kekuatan internal organisasi untuk menghadapi dan mengurangi ancaman eksternal (Aslan et al., 2014). Dalam pembangunan Rumah Sakit Putra Medika Bekasi, ada ancaman nyata, seperti ketergantungan pada satu sumber pendanaan dan risiko perubahan kebijakan pendanaan atau ketidakpastian pasar investasi. Untuk mengantisipasi hal ini, strategi ST berkonsentrasi pada pemanfaatan kekuatan internal, seperti kemampuan manajemen keuangan dan kemampuan untuk membangun hubungan investasi yang kuat

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

dan berjangka panjang (Rao, 2017). Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk membangun struktur pembiayaan yang kuat dan tahan terhadap perubahan kondisi eksternal. Untuk menghindari risiko ketergantungan pada satu sumber, strategi ST yang dapat diterapkan adalah diversifikasi sumber pendanaan. Ketergantungan pada satu sumber, seperti pinjaman bank atau pendanaan tunggal dari investor tertentu, dapat sangat mengancam keberlangsungan proyek rumah sakit, terutama jika terjadi gangguan pada sumber tersebut.

Sebagai strategi ST, pendirian Rumah Sakit Putra Medika dapat memanfaatkan kekuatan dalam membangun relasi kelembagaan dan jejaring strategis. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk membangun hubungan yang lebih kuat dan menguntungkan antara pihak rumah sakit dan investor. Rumah sakit tidak hanya memperoleh pendanaan melainkan juga mendapatkan dukungan strategis dalam bentuk manajemen, keahlian operasional, dan teknologi. Selain itu, investasi jangka panjang akan menciptakan kesinambungan dalam pengembangan dan operasional rumah sakit serta mengurangi ketidakpastian keuangan.

Strategi WT (*Weakness-Threat*) Pendanaan Pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi

Strategi WT (*Weakness–Threat*) bersifat defensif, tetapi sangat penting untuk kelangsungan proyek, terutama pada tahap awal pembangunan, ketika risiko internal dan eksternal tinggi. Biaya pembangunan dan operasional rumah sakit dapat berubah karena berbagai hal, seperti inflasi, kenaikan harga bahan baku, dan peningkatan biaya tenaga kerja (Charles et al., 2016). Strategi WT dapat diterapkan untuk mengatasi kelemahan dan ancaman tersebut dengan membuat cadangan dana atau rencana alternatif untuk mengantisipasi fluktuasi biaya dan ketergantungan pendanaan. Salah satu kendala utama proyek pembangunan fasilitas kesehatan adalah keterbatasan untuk mengontrol perubahan biaya secara cepat. Sementara itu, situasi dapat diperburuk oleh bahaya seperti kenaikan harga material, inflasi, atau penundaan pencairan dana mitra. Manajemen atau tim pendirian Rumah Sakit Putra Medika harus memiliki cadangan dana (*reserve fund*) dan rencana pembiayaan alternatif.

Untuk menjaga keberlanjutan pembiayaan, rencana keuangan harus dievaluasi dan diperbarui secara berkala (Indrawati & Yuttama, 2025), yang merupakan pendekatan WT tambahan untuk menangani masalah pendanaan tunggal. Ketiadaan evaluasi keuangan yang konsisten dan fleksibel merupakan kelemahan lainnya. Proyeksi keuangan yang tidak diperbarui secara berkala dapat menjadi tidak relevan dan menyebabkan kesalahan pengambilan keputusan. Pendirian Rumah Sakit Putra Medika harus menerapkan sistem monitoring dan evaluasi (M&E) keuangan secara teratur untuk mengantisipasi risiko seperti ketidakpastian ekonomi dan perubahan regulasi. Proses M&E seperti ini dapat mencakup *review cash flow* dan kebutuhan pendanaan secara bulanan atau kuartalan, penyesuaian asumsi biaya sesuai dengan perkembangan pasar, dan penyesuaian strategi pengeluaran dan penjadwalan proyek. Proyek yang memiliki sistem evaluasi yang aktif akan lebih siap untuk beradaptasi dengan perubahan dan dapat menjaga keberlanjutan pembiayaan secara responsif dan dinamis.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Penelitian ini mencapai beberapa kesimpulan penting tentang pendirian Rumah Sakit Putra Medika Bekasi, khususnya tentang peraturan perizinan, inovasi digital, dan pendanaan bisnis. Berdasarkan hasil analisis data kualitatif dan kuantitatif yang dilakukan melalui pendekatan eksploratif sekuensial mixed methods hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam hal pendanaan, analisis SWOT dan TOWS menunjukkan kekuatan, seperti dukungan investor internal dan struktur keuangan awal yang cukup stabil. Namun, perencanaan keuangan jangka panjang belum ideal dan ketergantungan pada satu sumber pembiayaan merupakan kelemahan. Akses ke pembiayaan dari lembaga keuangan dan insentif pemerintah untuk sektor kesehatan menciptakan peluang. Ancaman muncul dari perubahan ekonomi makro dan persaingan sengit untuk menarik investor swasta ke sektor rumah sakit baru.

Adapun saran manajerial yang mengacu pada kesimpulan bahwa Strategi ST (*Strengths–Threats*) rumah sakit harus memanfaatkan kekuatan internal, seperti komitmen manajemen, dukungan investor, dan kesiapan SDM, untuk membangun sistem adaptif terhadap perubahan regulasi (*regulatory compliance system*) dan mengembangkan model pembiayaan fleksibel berbasis risiko-sharing atau kolaborasi dengan institusi keuangan syariah atau konvensional untuk menjaga keberlanjutan finansial.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, S. N. (2024). *Analisis Makroekonomi dari Pembangunan Infrastruktur dengan Skema Public--Private Partnership (PPP) di Asean*. Universitas Islam Indonesia.

Aslan, I., Ç\inar, O., & Özen, Ü. (2014). Developing strategies for the future of healthcare in Turkey by benchmarking and SWOT analysis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *150*, 230–240.

Charles, J. M., Brown, G., Thomas, K., Johnstone, F., Vandenblink, V., Pethers, B., Jones, A., & Edwards, R. T. (2016). Use of programme budgeting and marginal analysis as a framework for resource reallocation in respiratory care in North Wales, UK. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, *38*(3), e352–e361. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv128

Charli, M. S., Eshete, S. K., & Debela, K. L. (2022). Learning How Research Design Methods Work: A Review of Creswell's Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. *The Qualitative Report*, *27*(12), 2956–2960. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5901

Dickson, V. V., & Page, S. D. (2021). Using mixed methods in cardiovascular nursing research: Answering the why, the how, and the what's next. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *20*(1), 82–89. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa024

Haynes, A., Howard, K., Johnson, L., Williams, G., Clanchy, K., Tweedy, S., Scheinberg, A., Chagpar, S., Wang, B., Vassallo, G., Ashpole, R., Sherrington, C., & Hassett, L. (2023). Physical Activity Preferences of People Living with Brain Injury: Formative Qualitative Research to Develop a Discrete Choice Experiment. *Patient*, *16*(4), 385–398. https://doi.org/10.1007/s40271-023-00628-9

Indrawati, I. D., & Yuttama, F. R. (2025). Analisis studi kelayakan bisnis ditinjau dari aspek pemasaran dan aspek keuangan pada umkm frutty tutty purwokerto. *Jurnal Enttrepreneurrepreneur*, *06*(01), 124–133.

Jordan, J., Berger, M., Curato, M., Ilgen, J. S., Hopson, L. R., Clarke, S. O., Chipman, A. K., Janicki, A., & Gottlieb, M. (2022). "Not just a checkbox": A qualitative study of the resident scholarly experience. *AEM Education and Training*, *6*(6). https://doi.org/10.1002/aet2.10824

Liliweri, Y. K. N., Mandaru, S. S. E., & Daga, L. L. (2020). Strategi Perancangan Komunikasi Visual Promosi Karya Seni Ukir Kayu Motif Khas Timor. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, *9*(1), 1564–1580. https://doi.org/10.35508/jikom.v9i1.2385

Limaku, M. (2019). Analisis swot dalam menetapkan strategi menjalankan BPJS Kesehatan pada mitra keluarga Kalideres. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kewirausahaan*, *3*(5), 62–66.

Peters, M., & Fàbregues, S. (2023). Missed opportunities in mixed methods EdTech research? Visual joint display development as an analytical strategy for achieving integration in mixed

methods studies. *Educational Technology Research and Development*, *72*(5), 2477–2497. https://doi.org/10.1007/s11423-023-10234-z

Prasetya, D. A. (2023). *Teknik Analisis SWOT: Panduan Praktis Mengubah Tantangan Menjadi Peluang Untuk Strategi Bisnis Anda*. Anak Hebat Indonesia.

Rahmani, N., Roshan, F. S. S. N., Nabavian, M., & Alipour, H. (2023). The design and psychometric evaluation of a COVID-19 social stigma questionnaire in nurses. *BMC Nursing*, *22*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01620-2

Rana, K., Poudel, P., & Chimoriya, R. (2023). Qualitative Methodology in Translational Health Research: Current Practices and Future Directions. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(19), 1–16. https://doi.org/10.3390/healthcare11192665

Rao, Y. S. (2017). C5 model for the consortium management: SWOT analysis. *Library Management*, *38*(4/5), 248–262.

Salamah, U. (2010). Pengaruh Diversifikasi Layanan Rumah Sakit dan Koordinasi antar Unit dan Antar Profesi Terhadap Kinerja Layanan Kesehatan dalam Peningkatan Kepuasan Pasien dan Optimalisasi Sarana Layanan Kesehatan di Kabupaten Garut. *Jurnal Pembangunan Dan Kebijakan Publik*, *1*(1), 1–6.

Sebel, L. E., Katz, E. G., & MacLachlan, L. S. (2021). A SWOT analysis of urology residency. *Current Urology Reports*, *22*(12), 61.

Skamagki, G., King, A., Carpenter, C., & Wåhlin, C. (2024). The concept of integration in mixed methods research: a step-by-step guide using an example study in physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, *40*(2), 197–204. https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2120375

Tavakol, N., Molazem, Z., Rakhshan, M., & Asemani, O. (2023). An educational program of reducing moral distress (PRMD) in nurses; designing and evaluating. *BMC Medical Education*, *23*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04445-4

Trulsson, C., Ahlgren, W., Fomichov, V., Ågren, S., Sandström, P., Björnsson, B., Wennerholm, C., & Drott, J. (2023). Attitudes and perceptions of healthcare professionals related to family participation in surgical cancer care—A mixed method study. *Nursing Open*, *10*(4), 2530–2539. https://doi.org/10.1002/nop2.1511

Yulistio, M. R., Aurelita, M., Dwimahendra, M. A., & Sadiawati, D. (2024). Skema Public Private Partnership pada Sustainable Tourism Untuk Menciptakan Lapangan Pekerjaan di Indonesia. *National Conference on Law Studies (NCOLS)*, *6*(1), 254–278.