**STUDI KELAYAKAN PENGEMBANGAN POLIKLINIK SORE**

**DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KOTA BANDUNG**

**FEASIBILITY STUDY OF THE DEVELOPMENT AFTERNOON POLYCLINIC IN OUTPATIENT INSTALLATION RSUD KOTA BANDUNG**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mengikuti Ujian Guna Memperoleh Gelar**

**Magister Manajemen Pada Program Studi Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit**

**OLEH :**

**Teti Dini Afryani**

**NPM : 158020119**



**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**PASCA SARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2019**

**ABSTRAK**

Penetlitian ini bertujuan untuk mengetahui studi kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rekomendasi dan pertimbangan bagi manajemen dalam mengambil keputusan bagi pengembangan Poliklinik Sore di RSUD Kota Bandung.

Penelitian ini dilakukan pada instalasi rawat jalan di RSUD Kota Bandung. Metode penelitiannya menggunakan metode survei dengan pendekatan kualitatif deskriftif. Teknik Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik observasi, Angket/Kuesioner, wawancara dan dokumentasi.

Dari hasil analisis bahwa penelitian mengenai studi kelayakan pengembangan poliklinik sore instalasi rawat jalan di RSUD Kota Bandung, layak dilaksanakan dari dan dipandang dari segi geografi dan demografi akses lancar potensi demografi area cakupan terdapat 601.408 jiwa penduduk atau Kota Bandung 84% dan 16% penduduk Kabupaten Bandung. Aspek pasar berpotensi meningkat dari 343.946 pasien tahun 2019 menjadi 425.759 di tahun 2033 saat ini kunjungan rawat jalan RSUD Kota Bandung sebesar 157.063. Aspek sosial ekonomi dengan hasil baik dengan sektor ekonomi tersier dan memiliki morbiditas tinggi area rawat jalan. Aspek legalitas tidak ada hambatan memiliki registrasi yang legal. Aspek finansial nilai NPV sebesar Rp 10,54 miliar dan nilai positif, nilai IRR mencapai 73,3%, di atas tingkat diskonto 12%. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan tingkat pengembaliannya sangat bagus dan *Payback Period* dari hasil analisis pengembaliannya pada tahun kedua dengan nilai ekonomis 5 tahun.

Kata kunci : Studi Kelayakan, Pengembangan, Poliklinik Sore, Instalasi rawat Jalan, Rumah Sakit.

***ABSTRACT***

*This research aims to find out the feasibility study of the development Afternoon Polyclinic in Outpatient Installation RSUD Kota Bandung.*

*The results of this study to expected to be used as recommendations and considerations for management in making decisions for the development Afternoon Polyclinic in RSUD Kota Bandung.*

*This research to carried out at the outpatient installation in RSUD Kota Bandung. The research method uses a survey method with a descriptive qualitative approach. Data collection techniques in this study used observation techniques, questionnaires, interviews and documentation.*

*From the results of the analysis feasibility study of the development Afternoon Polyclinic Outpatient Installation in RSUD Kota Bandung, feasible from and in terms of geography and demography, smooth access to the demographic potential of the coverage area of 601,408 inhabitants or Bandung City 84% and 16% of Bandung Regency. Market aspects have the potential to increase from 343,946 patients in year 2019 to 425,759 in year 2033 at this time outpatient visits to the RSUD Bandung amounted to 157,063. Socio-economic aspects with good results with tertiary economic sectors and have high morbidity in outpatient areas. The legality aspect no obstacle to having a legal registration. The financial aspect of the NPV value of IDR 10.54 billion and a positive value, the IRR value reaches of 73.3%, above the discount rate of 12%. From these results, it can be said that the rate of return is very good and the Payback Period from the results of the analysis of returns in the second year with an economic value of 5 years.*

*Keywords: Feasibility Study, Development, Afternoon Polyclinic, Outpatient Installation, Hospital.*

**JURNAL PENELITIAN**

RSUD Kota Bandung sebagai satuan kerja perangkat daerah (SKPD) adalah termasuk salah satu rumah sakit di Kota Bandung yang merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang telah resmi menjadi rumah sakit PPK – BLUD. (Renstra RSUD Kota Bandung 2013 – 2018)

RSUD Kota Bandung telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Surat Keputusan Walikota Bandung No 445/Kep-868-RSUD/2015.

Saat ini RSUD Kota Bandung merupakan rumah sakit Tipe B yang dalam pengelolaan keuangannya telah BLUD sehingga tidak dapat mengandalkan pembiayaaan dari APBN ataupun APBD tetapi perlu terus berupaya menghasilkan pendapatan dari rumah sakit agar dapat menjamin keberlangsungan layanan rumah sakit itu sendiri. Poliklinik Sore dapat dikategorikan sebagai Businnes unit yang dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit

Pengembangan Rumah Sakit memerlukan studi kelayakan bisnis untuk menilai suatu keberhasilan suatu proyek dalam satu keseluruhan sehingga semua faktor harus dipertimbangkan dalam suatu analisis terpadu yang meliputi faktor-faktor yang berkenaan dengan aspek teknis, pasar dan pemasaran, keuangan, manajemen, hukum serta manfaat proyek bagi ekonomi nasional (Jumingan, 2014).

Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kemenkes RI, 2012) mengatakan Studi kelayakan adalah Hasil analisis dan penjelasan kelayakan dari segala aspek yang akan mendasari pendirian atau pengembangan rumah sakit , terkait dengan penentuan Rencana Kerja Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang baru akan dilakukan maupun lanjutan dari yang sudah ada dalam melakukan rencana pengembangan atau peningkatan kelas dari suatu Rumah Sakit.

Oleh karena itu dalam pengembangan Poliklinik Sore diperlukan suatu langkah yang sistematis dan terstruktur dengan melakukan studi yang benar atau penelitian, karena setiap proses saling berkaitan dan dilakukan secara bertahap yaitu dengan studi kelayakan bisnis.

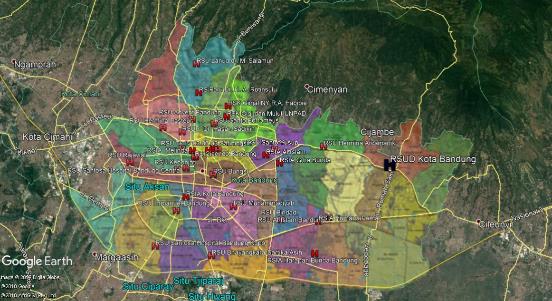
Wilayah Kota Bandung Berdasarkan data BPS tahun 2017 luas 167,31 km², jumlah penduduk 2.497.938. RSUD Kota Bandung berada di Lokasi Kora Bandung sebelah Timur wilayahnya berbatasan dengan Kabupaten Bandung. Memiliki 30 kecamatan.

**Tabel 1.1 Wilayah Kota Bandung dan Penduduk Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wilayah Kecamatan** | **Luas (km²)** | **Penduduk** | **Kepadatan Penduduk** |
| Bandung Kulon | 6,46 | 136.037 | 21.058 |
| Babakan Ciparay | 7,45 | 135.941 | 18.247 |
| Kiaracondong | 6,12 | 127.443 | 20.824 |
| Bojongloa Kaler | 3,03 | 126.186 | 41.646 |
| Batununggal | 5,03 | 121.605 | 24.176 |
| Coblong | 7,35 | 115.453 | 15.708 |
| Cibeunying Kidul | 5,25 | 113.622 | 21.642 |
| Andir | 3,71 | 106.253 | 28.640 |
| Sukajadi | 4,30 | 103.151 | 23.989 |
| Buahbatu | 7,93 | 100.751 | 12.705 |
| Cicendo | 6,86 | 97.678 | 14.239 |
| Bojongloa Kidul | 6,26 | 86.780 | 13.863 |
| Regol | 4,30 | 85.186 | 19.811 |
| Ujungberung | 6,40 | 82.938 | 12.959 |
| Rancasari | 7,33 | 82.553 | 11.262 |
| Antapani | 3,79 | 77.115 | 20.347 |
| Astanaanyar | 2,89 | 76.734 | 26.551 |
| Sukasari | 6,27 | 75.498 | 12.041 |
| Lengkong | 5,90 | 74.581 | 12.641 |
| Arcamanik | 5,87 | 73.631 | 12.544 |
| Cibiru | 6,32 | 73.143 | 11.573 |
| Cibenunyil Kaler | 4,50 | 70.762 | 15.725 |
| Mandalajati | 6,67 | 69.123 | 10.363 |
| Bandung Kidul | 6,06 | 59.296 | 9.785 |
| Cidadap | 6,11 | 54.276 | 8.883 |
| Gedebage | 9,58 | 39.077 | 4.079 |
| Panyileukan | 5,10 | 38.969 | 7.641 |
| Sumur Bandung | 3,40 | 37.028 | 10.891 |
| Bandung Wetan | 3,39 | 32.257 | 9.515 |
| Cinambo | 3,68 | 24.872 | 6.759 |

*Sumber: BPS Kota Bandung Dalam Angka Tahun 2018*

Dapat dilihat kecamatan yang terbanyak penduduknya di Kecamatan Bandung Kulon, RSUD Kota Bandung terletak di Kecamatan Cinambo merupakan wilayah kecamatan yang penduduknya terkecil sebesar 24.872 jiwa penduduk. Sedangkan dilihat dari kepadatan penduduk Kecamatan Bojong Loa merupakan wilayah kecamatan di Kota Bandung yang memiliki kepadatan tertinggi.



**Gambar 1.1 Sebaran Rumah Sakit di sekitar RSUD Kota Bandung**

*Sumber: Diolah Oleh Penulis, 2018 (Google Earth) dan* [*http://sirs.yankes.kemkes.go.id*](http://sirs.yankes.kemkes.go.id)

Sebaran rumah sakit di atas memperlihatkan potensi penduduk untuk berobat ke RSUD Kota Bandung, wilayah yang tidak padat sebaran rumah sakit, penduduk wilayah Kota Bandung sebelah Timur memungkinkan membutuhkan faskes.

RSUD Kota Bandung dilihat berdasarkan analisis SWOT antara lain:

| **Faktor Eksternal** | | **Faktor Internal** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Peluang** | **Ancaman** | **Kekuatan** | **Kelemahan** |
| Undang-undang Nomor 44 tahun 2015 tentang rumah sakit pasal 20 ayat 3 bahwa rumah sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah | Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah bahwa Rumah Sakit Pemerintah Daerah sebagai UPT di bawah Dinas Kesehatan | Dokter Spesialis masih berusia muda dan semangat dalam bekerja | Beberapa Poliklinik masih membatasi pasien dengan kuota/hari |
| Adanya kebijakan subsidi untuk rumah sakit berupa anggaran untuk belanja alat kesehatan, belanja gedung, belanja peralatan kantor, belanja obat dan belanja lainnya | kebijakan pelelangan pengadaan barang harus melalui Unit Pengadaan Kota Bandung | Terakreditasi Paripurna Versi 2012 oleh KARS | Belum semua dokter bersedia melaksanakan praktik sore |
| Satu-satunya RSUD di Bandung Timur yang menjadi PPK I | lokasi dekat dengan RS Swasta dan tempat praktek dokter yang sudah melaksanakan praktik sore | Optimalisasi jumlah perawat dan bidan melalui rekrutment tenaga BLUD dan PTT | Jumlah SDM yang terbatas |
| Tenaga Dokter spesialis yang bersedia melaksanakan praktek sore | Kompesansi yang diberikan lebih tinggi di rumah sakit swasta kepada Dokter Spesialis | Adanya subsidi belanja investasi dari pemerintah | SIMRS yang belum optimal |
| Tarif rumah sakit swasta di Kota Bandung pada umumnya jauh lebih tinggi dari tarif RSUD Kota Bandung | Kota Bandung terdapat 34 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta dengan Tipe D hingga Tipe A. | Memiliki layanan unggulan MRI, CT Scan 128 slice dan Alat Robotiq | Pemeliharaan sarana dan prasarana belum optimal |
| Lokasi dan akses yang strategis, berada di wilayah Bandung Timur | Lokasi RSUD di willayah Bandung Timur mengurangi cakupan yang berdomisili di wilayah Barat, Utara dan Selatan Kota Bandung |  |  |

Data pelayanan Januari – November tahun 2018 diperoleh sebanyak 111.073. Peserta BPJS PBI sebanyak 25.269 pasien, peserta Non PBI 58.326 pasien, Kontrak 249 pasien, Umum 27.190 pasien, dan pasien menggunakan SKTM sebanyak 39.

Berdasarkan survei yang telah diedarkan kepada pengunjung pasien maupun keluarga yang berobat di RSUD Kota Bandung pada bulan Agustus 2017 dari 102 yang mengisi kuisioner diperoleh hasil 100% pasien memandang perlu pelayanan Poliklinik Sore, di mana 55 orang mengisi layanan Poliklinik adalah layanan yang sering dikunjungi. Pelayanan Poliklinik yang diperlukan antara lain Poli Anak (45 orang), Dalam ( 27 orang), Bedah Umum (17 org), Jantung(11 org), Obgyn (20 org), Bedah Urologi (5 org), Bedah Orthopedi (7 org). Hampir 70 orang mengisi alasan berobat ke rumah sakit ini karena lokasi yang dekat dengan wilayah rumahnya, 51 orang mengisi rata-rata pendidikan terakhirnya adalah SMA dengan pendapatan bersih satu bulan rata-rata 1-3 juta (49 org) dengan jaminan pembiayaan yang dpergunakan 71 orang menggunakan BPJS dan pembayaran umum sebanyak 17 org, SKTM 10 org.

Berdasarkan pemantauan antrean di Poliklinik dari 24 Agustus hingga 26 Agustus 2018 diperoleh data pasien yang tidak mendapatkan kuota antrean sebanyak:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Poliklinik Spesialis** | **Tidak Mendapatkan Antrean** | | |
| **21/8/2017** | **22/8/2017** | **23/8/2017** |
| 1 | Dalam | 11 | 12 | 9 |
| 2 | Obgyn | 11 | 12 | 7 |
| 3 | Saraf | 8 | 6 | 8 |
| 4 | Jantung | 4 | - | 6 |
| 5 | Rehabilitasi Medis | 7 | - | - |
| 6 | Orthopedi | 5 | - | 6 |
| 7 | Mata | 11 | 9 | 3 |
| 8 | THT | 6 | 7 | 2 |

Oleh karena itu untuk menghindari pasien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan melihat faktor ekternal dan internal rumah sakit dan jam kerja dokter di Poliklinik dan ruangan yang tidak mencukupi/melebihi jam kerja 300 menit/hari maka dipandang perlu mengembangkan strategi poliklinik sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung untuk menarik konsumen menengah ke atas dan pasien umum yang tidak mau antre panjang pada saat berobat yang ingin mendapatkan pelayanan esklusif. Pengembangan Poliklinik Sore ini dipandang sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan kunjungan pasien dan menarik konsumen menengah ke atas agar berminat berobat di RSUD Kota Bandung yang dikenal dengan Rumah sakit BPJS atau pelayanan Kelas III sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan pendapatan bagi RSUD Kota Bandung.

Beragamnya pembiayaan pasien di RSUD Kota Bandung yang sebagian besar menggunakan BPJS, apabila pengembangan layanan Poliklinik Sore ini dilaksanakan perlu kajian studi kelayakan untuk menghindari terjadinya in efisiensi sumber daya. Maka dapat diperoleh kajian layak atau tidaknya pengembangan Poliklinik Sore ini dijalankan di RSUD Kota Bandung.

Penelitian tentang Studi Kelayakan Pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung belum pernah dilakukan dan diharapkan dengan kajian ini dapat meningkatkan pendapatan dan kunjungan pasien yang berobat di RSUD Kota Bandung.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai masalah ini, oleh sebab itu penulis mengambil judul Tesis“Studi Kelayakan Pengembangan Poliklinik Sore Instalasi Rawat Jalan Di Rsud Kota Bandung”.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif – deskriptif di mana diharapkan berkembang dan muncul dalam proses penelitian sehingga dapat memperoleh pemahaman yang bermakna melalui pengumpulan data, observasi atau pengamatan partisipatif, wawancara yang mendalam, studi dokumentasi untuk menghimpun data kata atau gambar dan triangulasi. Penelitian ini bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif karena peneliti ingin menggali lebih dalam informasi tentang kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di RSUD Kota Bandung

Lokasi Penelitian ini di dilakukan pada Poliklinik Rawat Jalan, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, Jl. Rumah Sakit No. 22, Ujung Berung, Bandung, Jawa Barat.

**Fokus Penelitian**

Fokus penelitian pada penelitian ini yaitu menganalisis situasi kelayakan pengembangan poliklinik sore Instalasi rawat jalan di RSUD Kota Bandung berdasarkan aspek studi kelayakan menurut Suad Husnan (2014) dan Suliyanto (2010) di antaranya, sebagai berikut:

1. Data Geografi dan Demografi, menyangkut data-data pendukung geografi dan demografi Kota Bandung dan terkait kondisi RSUD Kota Bandung terhadap pengembangan poliklinik sore.
2. Aspek Pasar, menyangkut adanya peluang pasar untuk pelayanan yang akan dihasilkan oleh kegiatan pengembangan poliklinik sore di instalasi rawat jalan RSUD Kota Bandung.
3. Aspek Keuangan, bertujuan untuk menganalisis perkiraan kapasitas keuangan yang dihasilkan oleh rencana kegiatan pengembangan poliklinik sore dalam mengambalikan data yang diperlukan.
4. Aspek Legalitas, untuk mengetahui kelayakan legalitas rumah sakit dan pelayanan.
5. Aspek Sosial dan Ekonomi, unutk mengetahuai dampak sosial dan lingkungan dari pelaksanaan pengembangan poliklinik sore.

**Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Data pendukung apa saja yang digunakan dalam penyusunan studi kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung.
2. Bagaimana analisis kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung, dilihat dari :
   1. Aspek pasar
   2. Aspek keuangan
   3. Aspek legalitas
   4. Aspek sosial dan ekonomi
3. Bagaimana keputusan studi kelayakan pengembangan Poliklinik Sore Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Bandung.

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Mengetahui Layak tidaknya Pelayanan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan untuk dikembangkan.

### Tujuan Khusus

1. Dapat memaparkan data-data pendukung untuk penyusunan studi kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung.
2. Dapat menganalisa kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung
3. Dapat menetapkan keputusan studi kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung.

**Manfaat Penelitian**

### Manfaat Aplikatif

1. Seluruh rangkaian penelitian ini diharapkan bermanfaat dan diterapkan bagi pengembangan RSUD Kota Bandung.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rekomendasi dan pertimbangan bagi manajemen dalam mengambil keputusan bagi pengembangan Poliklinik Sore di RSUD Kota Bandung dengan memperhatikan aspek pemasaran dan pasar, aspek sumber daya manusia dan Organisasi, aspek teknis dan operasional, aspek keuangan
3. Bagi peneliti dapat memberikan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan khususnya perencanaan dalam penyusunan studi kelayakan, juga memberikan pengalaman dalam proses pembelajaran diri mulai dari pemahaman terhadap permasalahan studi kelayakan hingga pengembangan Poliklinik sore mencakup aplikasinya di lapangan.

### Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi pada pengembangan Ilmu Manajemen Rumah Sakit, khususnya di bidang perencanaan dan strategi pengembangan rumah sakit.

### Manfaat Metodologis

Penelitian ini dapat sebagai acuan bagi rumah sakit Pemerintah Daerah lainnya dalam penyusunan studi Kelayakan Pengembangan Poliklinik di rumah sakit – rumah sakit lain.

**Kajian Pustaka**

Hasibuan (2015) mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumbersumber lainnya.

Viljoen dalam Heene (2010) manajemen strategi adalah suatu proses dari pengidentifikasian, pemilihan, dan pengimplementasian aktivitas-aktivitas yang dapat memperbaiki kinerja jangka panjang dari organisasi, melalui penentuan arah disertai melanjutkan komitmen ataupun penyesuaian antara keterampilan internal dengan sarana-sarana dari organisasi berikut pula dengan lingkungan yang berubah evolutif di mana organisasi itu beroperasi.

Rawat Jalan Menurut Huffman (1994), pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (hospitalization).

Association of Hospital (Azwar 2010:h.89) rumah sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Manajemen Rumah Sakit adalah Sistem Persediaan Rumah Sakit yang mengelola Info pasien, info staf, toko dan obat-obatan, penagihan dan pembuatan laporan aplikasi yang kompleks ini berkomunikasi dengan server database back end dan mengelola semua informasi yang berkaitan dengan logistik Rumah Saki Business Plan menurut Hisrich and Peters:

*“The business plan is a written document prepared by the entrepeneur that describe all the relevant external and internal elements involved in starting a new venture. It is often an integration of functional plans such as marketing, finance, manu¬facturing and human resources.” (Hisrich,Peter, 2015).*

Jadi business plan adalah dokumen tertulis yang disiapkan oleh wirausaha yang mengambarkan semua unsur-unsur yang relevan baik internal, maupun eksterhal mengenai perusahaan untuk memulai sewaktu usaha. Isinya Bering merupakan perencanaan terpadu menyangkut pemasaran, permodalan, manufaktur dan sumber daya manusia.t. (rocket manajemen.com, 2018).

Studi Kelayakan (Feasibility Study) adalah hasil analisis dan penjelasan kelayakan dari segala aspek yang akan mendasari pendirian atau pengembangan suatu rumah sakit, terkait dengan penentuan Rencana Kerja Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang baru akan dilakukan maupun lanjutan dari yang sudah ada dalam melakukan pengembangan atau peningkatan kelas dari suatu rumah sakit. (Dirjen BinYan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kemenkes RI, 2012).

1. Aspek-Aspek Studi Kelayakan (*Feasibility Study*) Bisnis
2. **Aspek Pasar**

Pemasaran merupakan ujung tombak perusahaan. Menurut William J. Stanton (1997) pemasaran adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, pomosi dan mendistribusikan barang-barang yang dapat memuaskan keinginan dan mencapai pasar sasaran serta tujuan perusahaan. Menyangkut apakah ada peluang pasar untuk produk yang akan dihasilkan oleh kegiatan usaha yang dilakukan, dapat dilihat dengan hal-hal berikut :

1. Konsep pasar dan pasar sasaran
2. Jumlah konsumen potensial, konsumen yang mempunyai keinginan atau hasrat untuk membeli.
3. Tentang perkembangan atau pertumbuhan penduduk
4. Daya beli, kemampuan konsumen dalam rangka membeli barang mencakup tentang perilaku, kebiasaan, preferensi konsumen, kecenderungan permintaan masa lalu, dan lain-lain.
5. Pemasaran, menyangkut tentang strategi yang digunakan untuk dapat meraih sebagian pasar potensial atau pelung pasar atau seberapa besar pengaruh strategi tersebut dalam meraih besarnya *market share.*
6. Persaingan dalam bisnis
7. Aspek Keuangan

Pembahasan meliputi sumber-sumber dana, perkiraan investasi, biaya operasional.perkiraan pendapatan, laporan keuangan dan rasio-rasio keuangan. Untuk mengetahui sejauh mana gagasan usaha yang direncanakan dapat memberikan manfaat *(benefit)* baik manfaat keuangan maupun manfaat sosial maka hasil perhitungan investasi merupakan indikator utama dari modal yang ditanamkan. Jika hasil perhitungan investasi menunjukkan layak *(feasible)* kemungkinan besar pelaksanaan gagasan usaha akan berhasil dan sebaliknya.Di pihak lain, para penanam modal dapat menggunakannya sebagai bahan pertimbangan dalalm pengambil keputusan apakah modal yang ditanamkan lebih baik pada usaha atau proyek atau lembaga keuangan dan sebagainya (Yacob Ibrahim, 2015).

Aspek keuangan ini menghitung aktiva tetap berwujud, aktiva tetap tidak berwujud. Aktiva tetap berwujud berupa tanah dan pengembangan lokasi, bangunan dan perlengkapannya, pabrik dan mesin-mesin, aktiva tetap lainnya. Sedangkan aktiva tetap tidak berwujud berupa aktiva tidak berwujud, biaya-biaya pendahuuan dan biaya-biaya sebelum operasi.

Menghitung perkiraan investasi ada beberapa metode yang dapat digunakan, yaitu :

1. Metode *Internal Rate of return* (IRR)

*Internal Rate of Return* (IRR) adalah metode peerhitungan investasi dengan menghitung tingkat bunga yang menyamakan nilai sekarang investasi dengan nilai sekarang dari penerimaan-penerimaan kas bersih dimasa datang.

Rumus:

IRR = *Lower Discount rate* + (*NPV at Lower%rate/distance beetween 2 NPV)\*(Higher% rate-Lower% rate)*

1. Metode Net Present Value (NPV)

**NPV** merupakan selisih antara pengeluaran dan pemasukan yang telah didiskon dengan menggunakan social opportunity cost of capital sebagai diskon faktor, atau dengan kata lain merupakan arus kas yang diperkirakan pada masa yang akan datang yang didiskontokan pada saat ini. Untuk menghitung NPV diperlukan data tentang perkiraan biaya investasi, biaya operasi, dan pemeliharaan serta perkiraan manfaat/benefit dari proyek yang direncanakan.  Jadi perhitungan NPV mengandalkan pada teknik arus kas yang didiskontokan.

1. *Metode Payback Period* (PP)

***Payback period* adalah** jangka waktu kembalinya investasi yang telah dikeluarkan melalui keuntungan yang didapatkan dari suatu proyek yang sudah dibuat. Ada juga yang menyebut kalau payback period adalah suatu periode yang diperlukan untuk bisa menutup kembali pengeluaran investasi dengan menggunakan proceeds atau aliran kas netto.

Rumus Payback Periode:

Rumus periode pengembalian jika arus kas per tahun jumlahnya berbeda

Payback Period = n + (a-b) /(c-b) x 1 tahun

n = Tahun terakhir di mana jumlah arus kas masih belum bisa menutup investasi mula-mula.

a = Jumlah investasi mula-mula.  
b = Jumlah kumulatif arus kas pada tahun ke – n  
c = Jumlah kumulatif arus kas pada tahun ke n + 1

Rumus periode pengembalian jika arus kas per tahun jumlahnya sama

*Payback Period* = (investasi awal) /(arus kas) x 1 tahun

* 1. Periode pengembalian lebih cepat : layak
  2. Periode pengembalian lebih lama  : tidak layak
  3. Jika usulan proyek investasi lebih dari satu, maka periode pengembalian yang lebih cepat yang dipilih

1. Metode *Average Rate Of Return* (ARR)

*Average Rate of Return* (ARR) Tingkat pengembalian investasi yang dihitung dengan mengambil arus kas masuk total selama kehidupan investasi dan membaginya dengan jumlah tahun dalam kehidupan investasi.

Tingkat pengembalian rata-rata tidak menjamin bahwa arus kas masuk adalah sama pada tahun tertentu; itu hanya jaminan yang kembali rata-rata untuk tingkat rata-rata kembali.

Fungsi/Rumus *AVERAGE RATE OF RETURN* ( ARR )   :

*Average Earning After Tax*

ARR = ———————————————

     Metode *Average Rate of Return*

**Kerangka Pemikiran**

Dalam studi kelayakan pengembangan poliklinik sore instalasi rawat jalan RSUD Kota Bandung menggunakan beberapa kriteria di antara menggunakan data pendukung geografi dan demografi, aspek pasar, aspek keuangan, aspek legalitas dan aspek sosial ekonomi.

* + 1. Geografi dan Demografi: data pendukung sebagai data eksternal terkait pengembangan poliklinik sore instalasi rawat jalan di RSUD Kota Bandung.
    2. Aspek Pasar
  1. Market Potential (Potensi Pasar)
  2. *Customer Survey* (Survei Pelanggan)
  3. Strength dan weakness rumah sakit kompetitor
  4. MHHE *(Monthly House Hold Expenditure*), pengeluaran sebulan penduduk pada area cakupan untuk menentukan tingkat daya beli konsumen di daerah cakupan.

1. Aspek Keuangan
   1. Menyusun cash flow
   2. Kinerja keuangan
   3. Menyusun tarif.
2. Aspek Legalitas
   1. Legalitas rumah sakit
   2. Legalitas pelayanan.
3. Aspek Sosial Ekonomi
   1. PDRB, baik itu harga berlaku maupun harga konstan.
   2. LPE (Laju Pertumbuhan Ekonomi)
   3. Tingkat Kemiskinan
   4. Tingkat Pembangunan Manusia (UMK Kota Bandung).

## Objek Perancangan

Berbagai pertimbangan tersebut dibutuhkan pula dalam penelitian yang direncanakan dalam pengembangan poliklinik di instalasi rawat jalan RSUD Kota Bandung yang ditinjau dari beberapa aspek di antaranya aspek pasar, aspek keuangan, aspek legalitas dan aspek sosial ekonomi.

**Metodologi Perancangan**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif – deskriptif di mana diharapkan berkembang dan muncul dalam proses penelitian sehingga dapat memperoleh pemahaman yang bermakna melalui pengumpulan data, observasi atau pengamatan partisipatif, wawancara yang mendalam, studi dokumentasi untuk menghimpun data kata atau gambar dan triangulasi. Penelitian ini bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif karena peneliti ingin menggali lebih dalam informasi tentang kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di RSUD Kota Bandung.

**Langkah Perancangan Model**

* + 1. Penemuan Ide

Tahapan penemuan ide dalam studi kelayakan rumah sakit dimulai dengan menentukan satu atau beberapa ide bisnis yang prospektif. Jika terdapat lebih dari satu ide bisnis, maka ide bisnis yang akhirnya akan dieksekusi harus dipilih dengan mempertimbangkan beberapa hal seperti hal-hal teknis yang harus ditempuh serta potensi laba yang akan diraih.

1. Tahap Penelitian

Setelah ide bisnis dipilih, tahapan selanjutnya dalam membuat studi kelayakan rumah sakit adalah melakukan penelitian mendalam sesuai dengan metode ilmiah. Dimulai dari pengumpulan data dan informasi, mengolah data berdasar teori yang relevan, menganalisis dan menginterpretasikan hasil pengolahan data dan alat-alat analisis yang sesuai, menyimpulkan hasil, hingga membuat laporan dari hasil penelitian tersebut.

1. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dalam studi kelayakan rumah sakit merupakan proses membandingkan sesuatu dengan satu atau beberapa kriteria standar yang bersifat kualitatif, terutama terkait biaya (cost) yang dikeluarkan dengan manfaat (benefit) yang akan diperoleh.

1. Tahap Pengurutan Usulan yang Layak

Jika terdapat lebih dari satu usulan rencana bisnis yang dianggap layak, maka perlu dilakukan pemilihan rencana bisnis yang memiliki skor tertinggi dalam tahap evaluasi yang telah dilakukan sebelumnya.

1. Tahap Rencana Pelaksanaan

Setelah terpilih sebuah rencana bisnis, maka tahap selanjutnya dalam studi kelayakan rumah sakit adalah menyusun rencana kerja terkait proses realisasi dari rencana pembangunan rumah sakit tersebut.

1. Tahap Pelaksanaan

Setelah semua rencana siap, maka langkah selanjutnya adalah merealisasikan semua rencana yang telah disusun. Jika proses pengembangan rumah sakit dapat berjalan dengan lancar, maka tahap selanjutnya hanyalah melakukan operasional bisnis secara rutin.

**Skematik Perancangan Model**

**Wawancara**

**Analisa Aspek**

**Pengumpulan Data**

**Observasi**

**KESIMPULAN**

**KEPUTUSAN**

**Rumusan Masalah**

1. Data pendukung apa saja yang digunakan dalam penyusunan studi kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung.
2. Bagaimana analisis kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung, dilihat dari :
3. Aspek pasar
4. Aspek keuangan
5. Aspek legalitas
6. Aspek sosial dan ekonomi
7. Bagaimana keputusan studi kelayakan pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung.

**Aspek Pasar :**

1. *Market Potential*  (Potensi Pasar)
2. *Survey Customer* (Hasil survei Pelanggan)
3. *Strength* dan *weakness* rumah sakit kompetitor
4. *MHHE (Monthly House Hold Expenditure*)

**Aspek Keuangan**

1. Menyusun cash flow
2. Kinerja keuangan
3. Menyusun tarif

**Aspek Legalitas :**

1. Legalitas pelayanan
2. Legalitas Sumber Daya Manusia

Aspek Sosial Ekonomi

1. PDRB, baik itu harga berlaku maupun harga konstan.
2. LPE
3. Tingkat Kemiskinan
4. Tingkat Pembangunan Manusia (UMK Kota Bandung)

**Pengumpulan Informasi**

Skematik Perancangan Model

**Penentuan Informan**

Penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah Populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “*social situation”* atau situasi sosial terdiri atas tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis. Pada situasi sosial atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas orang-orang yang ada pada tempat tertentu. Subyek penelitian adalah lebih dikenal dengan kata responden yang dinamakan informan sebagai pemberi informasi terkait data yang diperlukan oleh peneliti.

Teknik pengambilan sampel yang dipergunakan adalah purposive sampling yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, misal dikarenakan orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti dalam mendapatkan data yang akan diteliti. Peneliti memilih partisipan dan individu untuk dijadikan narasumber dan tempat-tempat untuk diamati.

Ukuran sampel ditentukan sendiri oleh keyakinan peneliti sendiri, apakah cukup dengan beberapa informan atau tidak, informan kunci atau perlu ditambah.

## Teknik Pengumpulan Data dan Informasi

### Prosedur Pengambilan Data

Teknik Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik observasi, Angket/Kuesioner, wawancara dan dokumentasi.

1. Observasi

Peneliti menggunakan observasi terus terang atau tersamar di mana peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data bahwa sedang melakukan penelitian. Jadi yang diteliti mengetahui dari awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti, tetap dalam suatu saat peneliti juga tersamar dalam observasi untuk menghindari kalau data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Observasi yang dilakukan dapat observasi langsung atau observasi tak langsung seperti perekaman, fotografi atau elektronik.

1. Angket/Kuesioner

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum atau orang banyak (Soekidjo, 2010:h.147).

Peneliti menggunakan alat instrumen angket/kuesioner penelitian ini untuk survei kepada pasien rawat jalan, proses survei pasien hanya bisa dilakukan 1 (satu) hari pelaksanaan, dikarenakan kebijakan dari rumah sakit, untuk tertib pelayanan.

1. Wawancara

Wawancara dapat dilakukan bersamaan dengan observasi. Wawancara dalam pendekatan kualitatif dilakukan secara mendalam. Kegiatan wawancara ini untuk mendapatkan informasi secara langsung kepada narasumber dengan bentuk pertanyaan untuk hasil data yang lebih mendalam. Komunikasi antara pewawancara dengan yang diwawancarai bersifat intensnif dan masuk kepada hal-hal yang bersifat detail.

1. Dokumentasi

Studi dokumentasi diartikan untuk memperoleh data dan informasi berupa catatan tertulis/gambar yang tersimpan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Kajian dokumen dilakukan dengan cara menyelidiki yang didapat dari dokumen, catatan, file dan hal-hal lain yang sudah didokumentasikan. Dokumentasi yang dikumpulkan adalah dari sumber-sumber resmi antara lain : Badan Pusat Statistik, Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung, Profil RSUD Kota Bandung dan RBA RSUD Kota bandung tahun 2017.

### Keabsahan Data (Triangulasi)

Dalam teknik pegumpulan data, triangulasi data diartikan sebagai teknik yang menggabungkan dari teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada. Peneliti untuk menguji kredibilitas data dengan menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk sumber data secara serempak. Sehingga diperoleh data yang konsisten, tuntas dan pasti.

## Sistematika dan Prosedur Penelitian

Sistematika yang akan dilakukan dalam penelitian Pengembangan Poliklinik Sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Bandung, antara lain:

1. Melakukan pengumpulan data yang menunjang dalam proses penyusunan studi kelayakan
2. Melakukan survei kepada pelanggan rumah sakit, Pimpinan Rumah Sakit dan Pimpinan Kecamatan/desa di wilayah Lokasi yang akan dibuka pelayanan Poliklinik Sore
3. Menganalisa hasil survei
4. Mengolah hasil survei dalam bentuk laporan
5. Membuat kesimpulan dari hasil laporan tersebut
6. Diperoleh hasil keputusan layak/tidaknya dibuka pengembangan Poliklinik Sore di RSUD Kota Bandung.

Dalam melakukan survei pelanggan dilakukan jumlah populasi terlebih dahulu, definisi Populasi merupakan keseluruhan (universum) dari objek peneltian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian (Burhan Bungin, 2011:h.40). Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti disebut populasi penelitian (Soekidjo, 2010:h.115)

Populasi yang didapat di instalasi rawat jalan (Desember Tahun 2018) di RSUD Kota Bandung sebanyak 167 pasien berobat rawat jalan. Sedangkan sampel diambil merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut sampel penelitian. (Soekidjo, 2010:h.115).

Untuk menentukan ukuran sampel menurut Jonathan Sarwono (2006:h.120) menggunakan rumus slovin:

n=N/(1+N(e²))

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Populasi

e² = Tingkat kesalahan (1%=0,01)

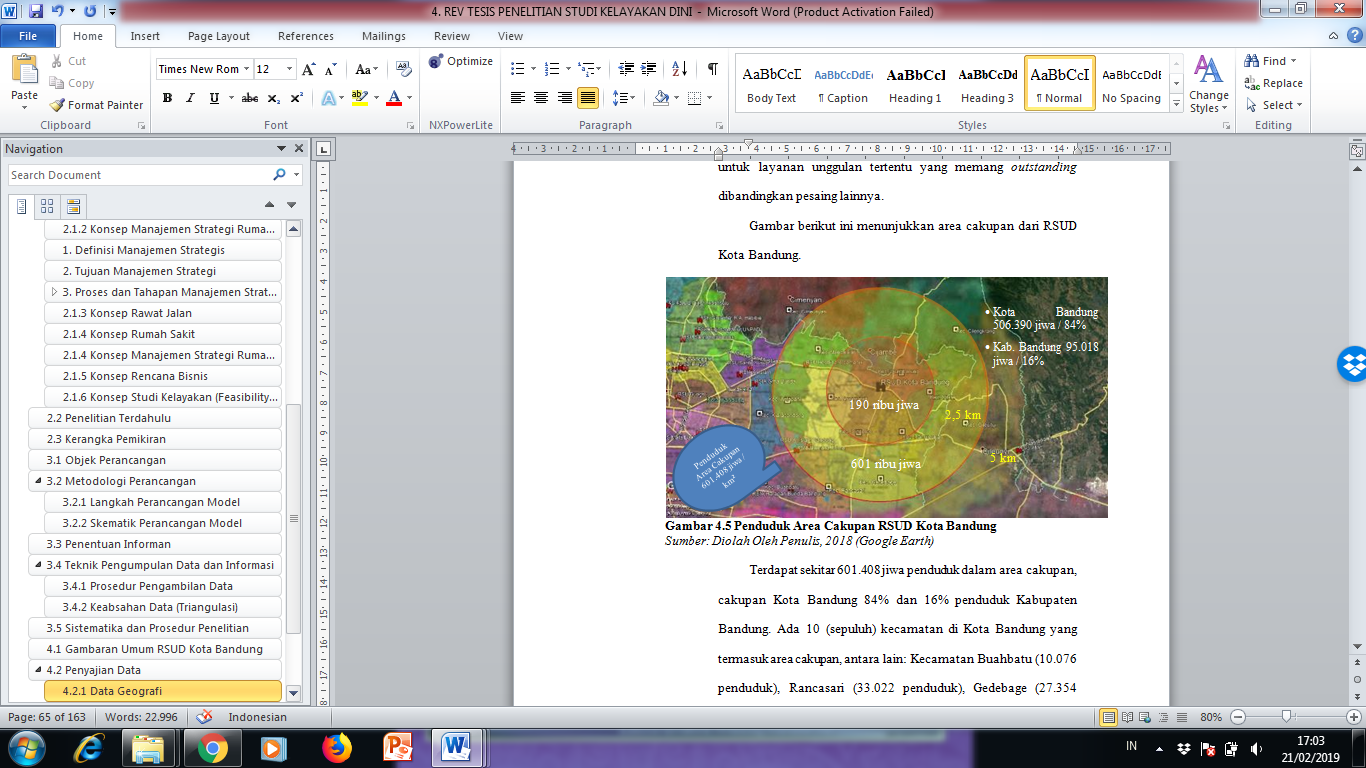
Jadi, yang dijadikan sampel sebanyak 164 pasien rawat jalan di RSUD Kota Bandung.

**Penyajian Data**

1. **Data Geografi**

Kota Bandung terletak di wilayah Jawa Barat dan merupakan Ibukota Propinsi Jawa Barat. Secara astronomis, Kota Bandung terletak di antara 1070 36 l Bujur Timur dan 60 55’Lintang Selatan. Luas wilayah Kota Bandung adalah 167,31 km² yang terbagi menjadi 30 kecamatan yang mencakup 151 kelurahan.

RSUD Kota Bandung beralamat di Jl. Rumah Sakit No. 22, Kecamatan Cinambo, Bandung. Memiliki lahan 10.028 m², dengan luas bangunan 11.224.6 m². Akses jalan utama, pada jam-jam pagi dan sore kondisi lalu lintas cukup padat, kondisi jalannya baik, infrastruktur kelistrikan tersedia, kondisi air bersih, tidak berada di lokasi rawan bencana gempa, longsor, tsunami, hanya saja terkadang genangan air tinggi pada daerah dekat Polsek Ujung Berung, jalan rumah sakit, Jalan. A.H Nasution menurut info Dinas Pekerjaan Umum (DPU) Kota Bandung.



Terdapat sekitar 601.408 jiwa penduduk dalam area cakupan, cakupan Kota Bandung 84% dan 16% penduduk Kabupaten Bandung.



Kondisi poliklinik sore

Tarif pelayanan Rawat Jalan tediri dari tarif pemeriksaan, tindakan, konsultasi, obat dan bahan habis pakai berdasarkan ketentuan Perda No 03 Tahun 2010, tarif INA CBGS bagi pasien JKN-KIS/SKTM. Pasien Umum membayar tarif pelayanan secara langsung/kontan, sedangkan pembayaran biaya pelayanan dengan jaminan kemudian rumah sakit mengajukan klaim sesuai ketentuan

1. **Data Demografi**

RSUD Kota Bandung berada di wilayah sebelah Timur memiliki 30 Kecamatan serta jumlah populasi, RSUD Kota Bandung sendiri berada di Kecamatan Cinambo. Kota Bandung memiliki jumlah populasi sebesar 2.497.938.

Kecamatan yang terbanyak penduduknya di Kecamatan Bandung Kulon, RSUD Kota Bandung terletak di Kecamatan Cinambo merupakan wilayah kecamatan terkecil penduduknya sebesar 24.872 jiwa penduduk memiliki luas 3,68 km², dengan kepadatan 6.759/km².

Berdasarkan data kependudukan BPS di Kota Bandung Dalam Angka 2018, pada tahun 2017 Kota Bandung memiliki jumlah penduduk pria sedikit lebih tinggi dan wanita yang proporsinya hampir berimbang. Sex rationya 102 yang artinya pada setiap 100 penduduk wanita terdapat sekitar 102 penduduk pria. Sedangkan proporsi dari usia terbanyak di Kota Bandung usia 25-49 tahun lebih banyak sebesar 988.358 jiwa, dapat diketahui usia tersebut merupakan usia produktif .

Banyaknya sebaran rumah sakit di area sekitar RSUD Kota Bandung dengan asumsi radius 5 km, maka 3 (tiga) RS Umum Al-Islam Bandung, RS Umum Hermina Arcamanik, dan RS Ibu dan Anak Humana Prima yang menjadi pesaing utama.

1. **Aspek Pasar**

Populasi area cakupan diperkirakan meningkat dari 604.758 jiwa (2018) menjadi 644.913 jiwa (2037). Laju pertumbuhannya berkurang perlahan dari 0,56% menjadi 0,51% selama periode. Pertumbuhan populasi rata-rata 0,53% per tahun) ini cenderung rendah, sehingga nantinya mempengaruhi demand layanan rumah sakit. Dengan luas area sekitar 75 km², kepadatan penduduk area cakupan lebih dari 8.068 jiwa/km².

Morbiditas rawat jalan di area cakupan saat ini berkisar 60,4% per tahun. Seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, ditambah dukungan berbagai fasilitas pembayaran (asuransi, BPJS, KIS, dll) angka morbiditas rawat jalan diproyeksikan naik dengan laju 1,0% per tahun. Sehingga di tahun 2033 morbiditas menjadi 65%.

Asumsi peningkatan pada poliklinik sore jumlah pasien rawat jalan meningkat dari 343.946 pasien tahun 2019 menjadi 425.759 pasien rawat jalan di tahun 2033. Saat ini tercatat kunjungan rawat jalan sebesar 157.063 poliklinik pagi RSUD Kota Bandung data profil kesehatan Kota Bandung 2017, sehingga asumsi di atas adalah proyeksi jumlah pasien poliklinik pagi dan sore.

Persentase adanya poliklinik sore disetujui responden sebesar 65,9% menjawab ya, netral 34,1%, sedangkan tidak 0%.

1. **Aspek Sosial Ekonomi**

Jumlah pasien rawat jalan dipengaruhi oleh populasi serta tingkat morbiditas rawat jalan (OMR/outpatient morbidity rate) atau angka kesakitan rawat jalan. Morbiditas rawat jalan di area cakupan saat ini berkisar 60,4% per tahun. Seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, ditambah dukungan berbagai fasilitas pembayaran (asuransi, BPJS, KIS, dll) angka morbiditas rawat jalan diproyeksikan naik dengan laju 1,0% per tahun. Sehingga di tahun 2033 morbiditas menjadi 65%. Perhitungan morbiditas rawat jalan berdasarkan data cakupan kunjungan rawat jalan pada profil kesehatan Kota Bandung 2017, serta berdasarkan rasio dan jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Kota Bandung.

Secara umum, PDRB Kota Bandung mengalami penurunan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Secara rata – rata pertumbuhan PDRB dari tahun 2013 - 2017 sebesar 7,17% pada lima tahun terakhir. Dalam rentang waktu 5 tahun dari tahun 2013-2017, PDRB Kota Bandung naik dari Rp 129,01 miliar (2013) menjadi 172,85 miliar (2017). Laju pertumbuhan ekonominya menurun dari tahun sebelumnya, tetapi masih di atas rata – rata Indonesia 5,61%.

PDRB per kapita Kota Bandung tergolong tinggi dengan mencapai lebih dari 96,12 juta per kapita per tahun atau sekitar 8 juta/bulan. Pertumbuhannya rata-rata sekitar 12,24%, terjadi sedikit penurunan dari 2016 ke tahun 2017. Secara general dapat disimpulkan penduduk Kota Bandung memiliki daya beli sangat bagus. Perekonomian Kota Bandung ditopang oleh sektor tersier. Sektor primer (0,12%), sekunder di angka (28,47%), dan tersier paling terbesar (71,41%).

Kota Bandung sudah ke mature economic di mana sektor tersier bertumbuh dari tahun ke tahun. Jika kondisi sudah mature secara ekonomi dapat mendorong tingkat kesejahteraan masyarakat yang lebih tinggi diikuti dengan meningkatnya standar kualitas hidup layak yang salah satunya adalah masalah kesehatan masyarakat.

Angka kemiskinan Kota Bandung secara perlahan mengalami penurunan tiap tahunnya, dilihat dari tahun 2010 sampai dengan 2017. Tahun 2010 (4,95%) sampai dengan tahun 2017 memperoleh (4,17%). Hal ini cukup baik untuk wilayah Kota Bandung.

Tahun 2019, Gaji Umk Kota Bandung Rp 3.339.580,61 naik tiga ratus ribu dari Umk bandung 2018 Rp 3.091.345,56, nilai Umk ini mengalami kenaikan naik 8,03% karena menerapkan PP No 78 tahun 2015 yang kenaikan umknya mengikuti pemerintah pusat. Nilai Umk Kota Bandung memang kalah jika membandingkan dengan kota-kota pusat industri manufaktur lainnya semisal Karawang dan Bekasi, Namun memang Kota Bandung memiliki khasanah wisatanya yang tak tertandingi oleh kota-kota lain di Jawa Barat.

1. **Aspek Legalitas**

Dari aspek legalitas rumah sakit RSUD Kota Bandung memiliki data dari dinas kesehatan, tanggal registrasi 16/01/2013, RS Umum Daerah Kota Bandung Kelas B, Pemilik PEMKOT, surat ijin 445.1/Kep.136/041030/DPMPTSP/2017 dari Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Jawa Barat. Status akreditasi paripurna sampai dengan 30/11/2018, sedang lanjutan akreditasi. Dalam aspek legalitas poliklinik sore dan kegiatan rumah sakit tercantum dalam sasaran, strategi, kebijakan, dan program pada rencana bisnis dan anggaran RSUD Kota Bandung Tahun 2018.

1. **Aspek Keuangan**

Setelah itu menentukan apakah poliklinik sore ini baik untuk dikembangkan dari perspektif free cash flow atau arus kas bebas. Ada 3 pengukuran yang umum dilakukan dengan menggunakan untuk keperluan studi kelayakan, antara lain; payback period (PP), net present value (NPV), dan internal rate of return (IRR).

NPV sebesar Rp 10,54 miliar. Nilai NPV yang positif menunjukkan bahwa present value dari arus kas masuk pada masa yang akan datang *(future cash inflow)* lebih besar daripada arus kas keluar *(cash outflow).* Sehingga, rencana pengembangan poliklinik sore rumah sakit ini dinilai baik untuk dilanjutkan bila dilihat dari perspektif NPV.

Analisis pengembalian yang terakhir adalah internal rate of return (IRR). IRR adalah besarnya tingkat bunga yang diperlukan untuk membuat nilai NPV menjadi 0. Sebuah proyek dapat dikatakan layak apabila nilai IRR ini lebih besar dari tingkat diskontonya. Dalam kasus ini, nilai IRR mencapai 73,3%, di atas tingkat diskonto 12%. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan tingkat pengembaliannya sangat bagus, dan rencana pengembangan poliklinik sore ini baik untuk diteruskan dilihat dari perspektif IRR.

IRR terhadap equity adalah 73,3%, nilainya sama karena tidak ada pinjaman. Angka ini dapat dikategorikan baik dan merupakan faktor yang mendukung untuk penilaian kelayakan dari parameter finansialnya.

Payback Period dari hasil analisis pengembaliannya pada tahun kedua, hal ini sangat bagus karena pengembalian lebih cepat dari investasi yang dikeluarkan. Nilai ekonomis pembangunan rumah sakit dikatakan bagus tidak melebihi dari 10 (sepuluh) tahun pengembalian, namun pada kasus ini nilai ekonomis investasi pengembangan poliklinik sore tidak melebihi dari 5 (lima) tahun.

**Pembahasan Hasil Penelitian**

Berdasarkan data keseluruhan dan hasil analisis bahwa penelitian mengenai studi kelayakan pengembangan poliklinik sore instalasi rawat jalan di RSUD Kota Bandung, layak dilaksanakan dari dan dipandang dari segi:

1. **Geografi dan Demografi**

Berdasarkan geografi letak RSUD Kota Bandung memiliki akses jalan utama, pada jam-jam pagi dan sore kondisi lalu lintas cukup padat, kondisi jalannya baik, infrastruktur kelistrikan tersedia, kondisi air bersih, tidak berada di lokasi rawan bencana gempa, longsor, tsunami, hanya saja terkadang genangan air tinggi pada daerah dekat Polsek Ujung Berung, jalan rumah sakit, Jalan. A.H Nasution menurut info Dinas Pekerjaan Umum (DPU) Kota Bandung. Kepala Bidang Perlindungan Masyarakat Badan Kesatuan Bangsa Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat (Linmas BKPPM) menyatakan, berdasarkan peta bencana Bandung 2005, terdapat 5 kecamatan di Kota Bandung yang rawan banjir: Kecamatan tersebut yakni Kecamatan Cinambo, Kecamatan Panyileukan, Kecamatan Rancasari, Kecamatan Ujung Berung dan Kecamatan Arcamanik. Demografi RSUD Kota Bandung di Kecamatan Cinambo, namun masyarakat lebih mengenal ke Kecamatan Ujung Berung.

Secara demografi RSUD Kota Bandung dari area cakupan potensi pasien datang sangat baik, terdapat sekitar 601.408 jiwa penduduk dalam area cakupan, cakupan Kota Bandung 84% dan 16% penduduk Kabupaten Bandung. Sehingga parameter demografi dengan nilai **8,00 (delapan koma nol nol)**

1. **Aspek Pasar**

Secara potensi pasar asumsi peningkatan pada poliklinik sore jumlah pasien rawat jalan meningkat dari 343.946 pasien tahun 2019 menjadi 425.759 pasien rawat jalan di tahun 2033. Saat ini tercatat kunjungan rawat jalan sebesar 157.063 poliklinik pagi RSUD Kota Bandung data profil kesehatan Kota Bandung 2017, sehingga asumsi di atas adalah proyeksi jumlah pasien poliklinik pagi dan sore. Saat ini tercatat kunjungan rawat jalan sebesar 157.063 poliklinik pagi RSUD Kota Bandung data profil kesehatan Kota Bandung 2017, sehingga asumsi adalah proyeksi jumlah pasien poliklinik pagi dan sore.

Berdasarkan radius 0-5 km area cakupan, yang menjadi pesaing RSUD Kota Bandung, adalah: RS Umum Al-Islam Bandung, RS Umum Hermina Arcamanik, dan RS Ibu dan Anak Humana Prima. Namun yang paling top menjadi pilihan pada survei RS Umum Al-Islam Bandung yang menjadi kompetitor utama.

Dilihat dari *market share* terhadap proyeksi pasien rawat jalan RSUD Kota Bandung RSU Umum Al-Islam sudah mencapai lebih dari 50%, yakni 79,9%. Sehingga RSU Al-Islam menjadi kompetitor utama RSUD Kota Bandung, Jumlah cakupan RSU Al-Islam saat ini sebesar 261.782 pasien, kunjungan rawat jalan berdasarkan data RS Online/dinas kesehatan (<http://sirs.yankes.kemkes.go.id>). *Market share* area cakupan dari tiga rumah sakit tersebut sudah melebihi 100%, mencapai 133,7%. Meski demikian peran RSUD seharusnya bisa mencapai 50% ke atas. Dengan demikian pengembangan poliklinik sore RSUD Kota Bandung dapat diyakini berdampak positif dengan kemajuan RSUD Kota Bandung.

Menurut survei pelanggan persentase adanya poliklinik sore disetujui responden sebesar 65,9% menjawab ya, netral 34,1%, sedangkan tidak 0%. Pada perbaikan di rawat jalan RSUD Kota Bandung antara lain: pada antrean 36,6%, jadwal dokter yang perlu penambahan 19,5%, tidak ada 14,0%, Pelayanan 11,6%, fasilitas 9,8%, dan penambahan dokter 8,5%. Menurut cara bayar responden menggunakan BPJS sebesar 34,8%, pembayaran sendiri 31,1%, lainnya 14,0%, asuransi pribadi 10,4%, perusahaan 9,8%, dilihat dari cara bayar potensi pasien BPJS dan pembayaran sendiri sangat bagus untuk RSUD Kota Bandung, di mana potensi *cost* dapat meningkat terutama pada pasien umum. Untuk nilai aspek pasar diberi nilai **8,00 (delapan koma nol nol)**

1. **Aspek Sosial Ekonomi**

Jumlah pasien rawat jalan dipengaruhi oleh populasi serta tingkat morbiditas rawat jalan (OMR/*outpatient morbidity rate*) atau angka kesakitan rawat jalan. Morbiditas rawat jalan di area cakupan saat ini berkisar 60,4% per tahun. Seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, ditambah dukungan berbagai fasilitas pembayaran (asuransi, BPJS, KIS, dll) angka morbiditas rawat jalan diproyeksikan naik dengan laju 1,0% per tahun. Sehingga di tahun 2033 morbiditas menjadi 65%. Perhitungan morbiditas rawat jalan berdasarkan data cakupan kunjungan rawat jalan pada profil kesehatan Kota Bandung 2017, serta berdasarkan rasio dan jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Kota Bandung.

Secara umum, PDRB Kota Bandung mengalami penurunan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Secara rata – rata pertumbuhan PDRB dari tahun 2013 - 2017 sebesar 7,17% pada lima tahun terakhir. Dalam rentang waktu 5 tahun dari tahun 2013-2017, PDRB Kota Bandung naik dari Rp 129,01 miliar (2013) menjadi 172,85 miliar (2017). Laju pertumbuhan ekonominya menurun dari tahun sebelumnya, tetapi masih di atas rata – rata Indonesia 5,61%.

PDRB per kapita Kota Bandung tergolong tinggi dengan mencapai lebih dari 96,12 juta per kapita per tahun atau sekitar 8 juta/bulan. Pertumbuhannya rata-rata sekitar 12,24%, terjadi sedikit penurunan dari 2016 ke tahun 2017. Secara general dapat disimpulkan penduduk Kota Bandung memiliki daya beli sangat bagus. Perekonomian Kota Bandung ditopang oleh sektor tersier. Sektor primer (0,12%), sekunder di angka (28,47%), dan tersier paling terbesar (71,41%).

Kota Bandung sudah ke *mature economic* di mana sektor tersier bertumbuh dari tahun ke tahun. Jika kondisi sudah *mature* secara ekonomi dapat mendorong tingkat kesejahteraan masyarakat yang lebih tinggi diikuti dengan meningkatnya standar kualitas hidup layak yang salah satunya adalah masalah kesehatan masyarakat.

Angka kemiskinan Kota Bandung secara perlahan mengalami penurunan tiap tahunnya, dilihat dari tahun 2010 sampai dengan 2017. Tahun 2010 (4,95%) sampai dengan tahun 2017 memperoleh (4,17%). Hal ini cukup baik untuk wilayah Kota Bandung.

Tahun 2019, Gaji Umk Kota Bandung Rp 3.339.580,61 naik tiga ratus ribu dari Umk bandung 2018 Rp 3.091.345,56, nilai Umk ini mengalami kenaikan naik 8,03% karena menerapkan PP No 78 tahun 2015 yang kenaikan umknya mengikuti pemerintah pusat. Nilai Umk Kota Bandung memang kalah jika membandingkan dengan kota-kota pusat industri manufaktur lainnya semisal Karawang dan Bekasi, Namun memang Kota Bandung memiliki khasanah wisatanya yang tak tertandingi oleh kota-kota lain di Jawa Barat.

Melihat pengeluaran rumah tangga sebulan di atas, ada lebih dari 50% penduduk yang pengeluaran rata-rata rumah tangganya di atas Rp 3 - 5 juta sebulan. Kelompok ini adalah pengguna kelas 2 ke atas di rata-rata rumah sakit di Kota Bandung. Maka dengan pengeluaran ini cukup baik dari segi ekonomi masyarakat Kota Bandung. Sedangkan berdasarkan survei dari 164 responden pengeluaran sebulan responden terbesar 1-2 juta 55,5%. Maka nilai parameter sosial ekonomi adalah **8,00 (delapan koma nol nol).**

1. **Aspek Legalitas**

Dari aspek legalitas rumah sakit RSUD Kota Bandung memiliki data dari dinas kesehatan, tanggal registrasi 16/01/2013, RS Umum Daerah Kota Bandung Kelas B, Pemilik PEMKOT, surat ijin 445.1/Kep.136/041030/DPMPTSP/2017 dari Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Jawa Barat. Status akreditasi paripurna sampai dengan 30/11/2018, sedang lanjutan akreditasi. Dalam aspek legalitas poliklinik sore dan kegiatan rumah sakit tercantum dalam sasaran, strategi, kebijakan, dan program pada rencana bisnis dan anggaran RSUD Kota Bandung Tahun 2018. Secara general dari aspek legalitas memiliki ijin legal. Nilai legalitas tidak ada hambatan dalam hal ini, maka nilai yang diberikan adalah **10,00 (sepuluh koma nol nol)**

1. **Aspek Finansial**

Dari aspek keuangan menentukan apakah poliklinik sore ini baik untuk dikembangkan dari perspektif *free cash flow* atau arus kas bebas. Ada 3 pengukuran yang umum dilakukan dengan menggunakan untuk keperluan studi kelayakan, antara lain; *payback period* (PP), *net present value* (NPV), dan *internal rate of return* (IRR).

*Payback period* adalah jangka waktu kembalinya investasi yang telah dikeluarkan melalui keuntungan yang didapatkan dari suatu proyek yang sudah dibuat. *Internal Rate of Return* (IRR) adalah metode peerhitungan investasi dengan menghitung tingkat bunga yang menyamakan nilai sekarang investasi dengan nilai sekarang dari penerimaan-penerimaan kas bersih dimasa datang. Sedangkan NPV merupakan selisih antara pengeluaran dan pemasukan yang telah didiskon dengan menggunakan *social opportunity cost of capital* sebagai diskon faktor, atau dengan kata lain merupakan arus kas yang diperkirakan pada masa yang akan datang yang didiskontokan pada saat ini.

Pada perhitungan nilai NPV sebesar Rp 10,54 miliar. Nilai NPV yang positif menunjukkan bahwa *present value* dari arus kas masuk pada masa yang akan datang *(future cash inflow)* lebih besar daripada arus kas keluar *(cash outflow).* Sehingga, rencana pengembangan poliklinik sore rumah sakit ini dinilai baik untuk dilanjutkan bila dilihat dari perspektif NPV.

Analisis pengembalian yang terakhir adalah *internal rate of return* (IRR). IRR adalah besarnya tingkat bunga yang diperlukan untuk membuat nilai NPV menjadi 0. Sebuah proyek dapat dikatakan layak apabila nilai IRR ini lebih besar dari tingkat diskontonya. Dalam kasus ini, nilai IRR mencapai 73,3%, di atas tingkat diskonto 12%. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan tingkat pengembaliannya sangat bagus, dan rencana pengembangan poliklinik sore ini baik untuk diteruskan dilihat dari perspektif IRR. IRR terhadap *equity* adalah 73,3%, nilainya sama karena tidak ada pinjaman. Angka ini dapat dikategorikan baik dan merupakan faktor yang mendukung untuk penilaian kelayakan dari parameter finansialnya. Pengambilan keputusan investasi berdasarkan metode IRR menggunakan asumsi sebagai berikut: Suatu investasi dikatakan layak, jika nilai IRR yang dihasilkan lebih besar dari tingkat bunga yang diterapkan. Suatu investasi dikatakan tidak layak, jika nilai IRR yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat bunga yang diterapkan.

*Payback Period* dari hasil analisis pengembaliannya pada tahun kedua, hal ini sangat bagus karena pengembalian lebih cepat dari investasi yang dikeluarkan. Nilai ekonomis pembangunan rumah sakit dikatakan bagus tidak melebihi dari 10 (sepuluh) tahun pengembalian, namun pada kasus ini nilai ekonomis investasi pengembangan poliklinik sore tidak melebihi dari 5 (lima) tahun. Sehingga nilai pada parameter finansial adalah **8,00 (delapan koma nol nol).**

Kesimpulan dari hasil keseluruhan analisis, maka tingkat penilaian studi kelayakan ini:

**Tabel 4.31 Tingkat Kelayakan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ranking** | **Parameter Kelayakan** | **Bobot (a)** | **Nilai (b)** | **(a) x (b)** |
| 1 | Geografi dan Demografi | 10% | 8,00 | 0,80 |
| 2 | Aspek Pasar | 30% | 8,00 | 2,40 |
| 3 | Aspek Sosial Ekonomi | 10% | 8,00 | 0,80 |
| 4 | Aspek Legalitas | 10% | 10,00 | 1,00 |
| 5 | Aspek Finansial | 40% | 8,00 | 3,20 |
|  | **Tingkat Kelayakan** | **100%** |  | **8,20** |

Keterangan:

1. 1,0 – 5,9 = tidak layak
2. 6,0 – 7,0 = layak dengan catatan
3. 7,1 – 8,0 = layak
4. **8,1 – 10 = sangat layak**

Dalam menentukan layak atau tidaknya rencana pengembangan poliklinik sore ini, menggunakan penilaian yang didasarkan pada 5 (lima) parameter yaitu: geografi dan demografi, aspek pasar, aspek sosial ekonomi, aspek legalitas, dan aspek finansial. Setiap parameter diberikan bobot yang berbeda, mengingat besarnya pengaruh dari berbagai parameter tersebut juga tidak sama. Maka nilai kelayakanan diperoleh **8,20 (delapan koma dua nol)** yang hasilnya sangat layak.

**Kesimpulan**

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini dan uraian analisis yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

Berdasarkan geografi letak RSUD Kota Bandung memiliki akses baik, kondisi jalannya baik, infrastruktur kelistrikan tersedia, kondisi air bersih, tidak berada di lokasi rawan bencana gempa, longsor, tsunami, terkadang genangan air tinggi. Secara demografi RSUD Kota Bandung dari area cakupan potensi pasien datang sangat baik. Morbiditas rawat jalan di area cakupan memiliki angka kesakitan tinggi. Dari sosial ekonomi Kota Bandung sudah ke *mature economic* di mana sektor tersier dapat mendorong tingkat kesejahteraan masyarakat yang lebih tinggi diikuti dengan meningkatnya standar kualitas hidup layak yang salah satunya adalah masalah kesehatan masyarakat. Menurut survei pelanggan persentase adanya poliklinik sore disetujui responden sebesar 65,9% menjawab ya, netral 34,1%, di mana level kompetisi cukup baik dalam pengembangan poliklinik sore.

Secara potensi pasar asumsi peningkatan pada poliklinik sore jumlah pasien rawat jalan meningkat dari 343.946 pasien tahun 2019 menjadi 425.759 pasien rawat jalan di tahun 2033. Saat ini tercatat kunjungan rawat jalan sebesar 157.063 poliklinik pagi RSUD Kota Bandung data profil kesehatan Kota Bandung 2017, sehingga asumsi dari proyeksi jumlah pasien poliklinik pagi dan sore bertambah.

Dari aspek legalitas rumah sakit RSUD Kota Bandung memiliki data dari dinas kesehatan, Secara general dari aspek legalitas memiliki ijin legal.

Dari aspek finansial menentukan apakah poliklinik sore ini baik untuk dikembangkan dari perspektif *free cash flow* atau arus kas bebas. Ada 3 pengukuran yang umum dilakukan dengan menggunakan untuk keperluan studi kelayakan, antara lain; *payback period* (PP), *net present value* (NPV), dan *internal rate of return* (IRR). Pada perhitungan nilai NPV sebesar Rp 10,54 miliar. Nilai NPV yang positif menunjukkan bahwa *present value* dari arus kas masuk pada masa yang akan datang *(future cash inflow)* lebih besar daripada arus kas keluar *(cash outflow).* Sehingga, rencana pengembangan poliklinik sore rumah sakit ini dinilai baik untuk dilanjutkan bila dilihat dari perspektif NPV. Analisis pengembalian IRR adalah besarnya tingkat bunga yang diperlukan untuk membuat nilai NPV menjadi 0. Sebuah proyek dapat dikatakan layak apabila nilai IRR ini lebih besar dari tingkat diskontonya. Dalam kasus ini, nilai IRR mencapai 73,3%, di atas tingkat diskonto 12%. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan tingkat pengembaliannya sangat bagus, dan rencana pengembangan poliklinik sore ini baik untuk diteruskan dilihat dari perspektif IRR. Suatu investasi dikatakan layak, jika nilai IRR yang dihasilkan lebih besar dari tingkat bunga yang diterapkan. Suatu investasi dikatakan tidak layak, jika nilai IRR yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat bunga yang diterapkan. *Payback Period* dari hasil analisis pengembaliannya pada tahun kedua, hal ini sangat bagus karena pengembalian lebih cepat dari investasi yang dikeluarkan.

Kesimpulan dari hasil keseluruhan analisis, maka tingkat penilaian studi kelayakan ini dari parameter geografi dan demografi, aspek pasar, aspek sosial ekonomi, aspek legalitas, dan aspek finansial, nilai kelayakanan diperoleh 8,20 (delapan koma dua nol) yang hasilnya sangat layak.

**Saran**

Menimbang dari permasalahan yang ada di RSUD Kota Bandung serta hasil analisis yang diperoleh, berikut masalah-masalah terkait dalam penelitian ini:

1. Beberapa Poliklinik masih membatasi pasien dengan kuota/hari.
2. Realisasi pada pentarifan RSUD Kota Bandung masih menggunakan Perda Nomor 3 Kota Bandung Tahun 2010, sehingga banyak dokter mengeluh dari nilai tarif yang dikeluarkan oleh RSUD Kota Bandung tidak sejalan dengan kenaikan inflasi Kota Bandung dan perbandingan dengan rumah sakit lainnya di Kota Bandung.
3. Belum semua dokter bersedia melaksanakan praktik sore dan jumlah SDM yang terbatas.
4. SIMRS (sistem informasi manajemen rumah sakit) yang belum optimal.
5. Pemeliharaan sarana dan prasarana belum optimal, sehingga *issue* dari luar mengenai anggapan pasien RSUD Kota Bandung khususnya alat canggih yang dimiliki RSUD Kota Bandung tidak lengkap.

Beberapa saran peneliti yang dapat diajukan antara lain:

1. Diharapkan melakukan advokasi penambahan dokter spesialis jika akan persiapan dalam perencanaan pengembangan poliklinik sore.
2. Diusulkan pentarifan yang sesuai kinerja dokter dan SDM lainnya, perubahan pada tarif konsultasi dan tindakan setiap tahunnya sejalan dengan inflasi Kota Bandung.
3. Diharapkan melakukan penelitian lanjutan dalam pengembangan poliklinik sore oleh pihak manajemen RSUD Kota Bandung.
4. Diharapkan survei mendalam oleh pihak manajemen RSUD Kota Bandung, supaya lebih pasti bahwa yang diinginkan masyarakat atau pasien RSUD Kota Bandung sesuai harapan.
5. Diharapkan berupaya strategis dalam pengembangan poliklinik sore oleh manajemen RSUD Kota Bandung, serta penegasan dalam pemeliharaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD Kota Bandung.

#### **Daftar Pustaka**

Azwar, A, (2010). **Pengantar Adnministrasi Kesehatan**, Binarupa Aksara, Tangerang.

Badan Pusat Statistik Kota Bandung, (2018), **BPS Kota Bandung Dalam Angka 2018**,BPS Kota Bandung.

Bungin, Burhan, (2011). **Penelitian Kualitatif**, Kencana Predana Media Group, Jakarta.

Bygrave, W. D, (2003). ***The Portable MBA Entrepeneurship***. Binarupa Aksara, Jakarta.

Dinas Kesehatan Kota Bandung, (2018), **Profil Kesehatan Kota Bandung 2018**, [*http://sirs.yankes.kemkes.go.id*](http://sirs.yankes.kemkes.go.id)*,* [10/12/2018]

Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kemenkes RI, (2012), **Studi Kelayakan**, Jakarta

Fahmi, Irham, (2016), **Analisis Laporan Keuangan**, Alfabeta, Bandung.

Fred R. David, (2016), ***Strategic Management Concepts and Cases (13th ed)***. Prentice Hall, The United State, America.

Hani, T. Handoko, (2015). **Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia.** BPFE-Yogyakarta. Yogyakarta.

Hasibuan, P.S. Malayu, (2015). **Manajemen Sumber Daya Manusia**, PT. Bumi Aksara, Jakarta.

Heene, A, Desmidt, S, (2010), **Manajemen Strategik Keorganisasian** Publik, PT. Refika Aditama, Jakarta.

Hisrich, Robert. D. Michael P. Peters. Dean. A. Sheperd, (2012), **Kewirausahaan *Entrepreneurship***, Salemba Empat, Jakarta.

<https://rocketmanajemen.com>, (2018), **Manajemen Rumah Sakit** [10/12/2018].

Hunger, J. David dan Wheelen, Thomas L, (2013). **Manajemen Strategis**, Andi. Yogyakarta.

Husnan, Saud. Dan Muhammad, (2014), **Studi Kelayakan Proyek**, Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN, Yogyakarta.

Ibrahim, Yacob, (2015), **Studi Kealayakan Bisnis**, Rineka Cipta, Jakarta.

Jumingan, (2014), **Analisis Laporan Keuangan**, Media Grafika, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, (2010), **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56, (2014) dan No 24, (2016), **Rumah Sakit Umum**, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24, (2016)**, Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit. Rumah Sakit**, Jakarta.

Robbins, Stephen P and Mary Coulter (2015). ***Management,*** Pearson. United State America.

Safroni, Ladzi, (2012), **Manajemen dan Reformasi Pelayanan Publik dalam Konteks Birokrasi Indonesia**, Aditya Media Publishing, Surabaya.

Sarwono, Jonathan, (2006), **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Stanton, William, J, (1997), ***Fundamental of Marketing***. **Edisi Bahasa Indonesia Terjemahan oleh F.X. Budiyanto**, Binarupa Aksara, Jakarta.

Suwandiyanto, M. (2015). **Manajemen Strategi dan Kebijakan Perusahaan**. Online, DKI Jakarta.

Umar, Husein. (2015). **Studi Kelayakan Bisnis**, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, **Rumah Sakit**, Jakarta.