

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kabupaten Gunung Kidul merupakan salah satu dari lima kabupaten di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan luas wilayah 1.485,36 km² atau sekitar 46,63 % dari luas wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah penduduk Gunungkidul pada tahun 2015 sebanyak 704.206 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 340.531 jiwa dan perempuan sebanyak 363.495 jiwa, dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 473,9 jiwa/km². (Dinkes, 2016).

Umur Harapan Hidup (UHH) yang merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat serta Indek Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2015 sebesar 73,69%. Rata-rata Umur Harapan Hidup Penduduk Gunungkidul menunjukkan angka dibawah rata-rata propinsi DIY namun masih tergolong tinggi dan cukup baik bila dibanding dengan angka rata-rata UHH nasional di Indonesia. Adapun derajat kesehatan perorangan dan kelompok yang juga mencerminkan derajat kesehatan masyarakat, belum dapat tercapai secara optimal. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya angka kematian ibu pada tahun 2016 yaitu 5 kasus (89,79/100.000 KH). Jumlah kematian bayi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2016 sebanyak 61 kasus (8/1.000 KH), sedangkan kematian neonatus sebanyak 47 kasus.

Angka Kematian Bayi masih tergolong tinggi bila dibanding dengan Kabupaten lain di DIY, walaupun telah melampaui target Nasional/MDG's 2015 (8/1.000KH). *Prevalensi* anemia gizi besi pada ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2016 meningkat menjadi sebesar 24,86% dari tahun 2015 yaitu 21,88%, sedangkan standar nasionalnya adalah 50%. Walaupun menunjukkan angka yang lebih rendah dari target secara nasional, akan tetapi untuk masalah gizi pada ibu hamil perlu menjadi perhatian karena bisa menjadi manifestasi berbagai masalah kematian ibu (anemia, KEK WUS), kematian bayi (BBLR), kematian balita (Gizi Buruk, penyakit infeksi), penyakit menular dan tidak menular, kecacatan (kurang Zinc, asam folat, vit A, dll), serta kecerdasan (Yodiol, omega 3, 6 dan 9, dll).

Keadaan tersebut dapat terjadi akibat interaksi dari berbagai faktor antara lain demografi, sosial ekonomi, lingkungan, perilaku dan sarana pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan penduduk masih relatif rendah: pada tahun 2013/2014 Kabupaten Gunungkidul memiliki jumlah sekolah dasar sebanyak 485, Madrasah Ibtidaiyah 77 dengan peserta didik yang tercatat sebanyak 51.851 murid, sedangkan jumlah siswa tercatat untuk sekolah lanjutan pertama (SLTP) sebanyak 25.203 murid. Mata pencaharian penduduk di Kabupaten Gunungkidul sebagian besar adalah petani. Jenis lapangan usaha pertanian menduduki 52.62% dan selebihnya adalah industri pengolahan (7.13%), jasa-jasa (13.02%) serta bidang

lainya (14.06%). Agama yang dianut oleh penduduk di Kabupaten Gunungkidul terdiri dari agama Islam, Kristen, Katholik, Hindu dan Budha. Agama yang dianut sebagian besar penduduk adalah Islam (96,76%) disusul dengan Kristen (1,53%) dan Katholik (1,28%).

Pola konsumsi rumah tangga merupakan indikator yang dapat memberikan gambaran kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi pendapatan, maka porsi pendapatan untuk pengeluaran akan bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan makanan. Pola konsumsi rumah tangga di kabupaten Gunungkidul pada tahun 2014 masih didominasi oleh kelompok makanan sebesar 53,85%, dengan sumbangan terbesar pada kelompok makanan dan minuman jadi (26,98%) dan kelompok tembakau dan sirih menyumbang terbesar keempat (8,3%) terhadap total pengeluaran (BPS, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi masyarakat masih rendah dan belum sejahtera karena menurut hukum *Engel*, menyatakan bahwa dengan meningkatnya tingkat pendapatan penduduk, maka porsi makanan akan semakin berkurang.

Faktor lingkungan diidentifikasi dari jumlah rumah sehat (63,53%) yang sudah mencapai target (60%). Tempat tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan (78,90%) dan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat (56,52%)

Sarana pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Gunungkidul terdapat 30 Puskesmas dan 110 Puskesmas Pembantu. Dari 30 Puskesmas

tersebut, 14 diantaranya merupakan Puskesmas dengan pelayanan rawat inap dan 16 Puskesmas non perawatan dengan pelayanan persalinan normal.

Kunjungan rawat jalan Puskesmas meliputi kunjungan aktif dan pasif. Kunjungan aktif dilakukan Puskesmas melalui kegiatan Puskesmas Keliling yang biasanya dipadukan dengan kunjungan ke Posyandu Balita, Posyandu Usila, atau di Pos-pos tertentu yang telah ditentukan misalnya pos pelayanan kesehatan di Pasar, Rumah tahanan, sekolah dan sebagainya. Kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas pada tahun 2016 sebanyak 504.368 kunjungan, turun dibanding tahun 2015 (602.176 kunjungan), dan tahun tahun 2014 (890.174 kunjungan).

Jumlah pasien rawat inap di Puskesmas pada tahun 2016 sebanyak 7.924 pasien, naik dibanding tahun 2015 (4.422 pasien). Pasien rawat inap Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul diperoleh data angka pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate* atau BOR) yang sangat kecil. Hal ini bukan berarti semua puskesmas jumlah pasiennya kecil, melainkan ada sebagian Puskesmas dengan rawat inap kurang optimal penggunaannya dan juga ada 2 Puskesmas rawat inap yang dalam kondisi sedang diadakan rehab berat.

Rumah sakit di Gunungkidul pada saat ini berjumlah lima buah, terdiri dari satu rumah sakit umum daerah dan empat rumah sakit umum

swasta. Jumlah tempat tidur rumah sakit keseluruhan adalah 355 buah (Dinkes, 2016 & Lestari M, 2016).

Jumlah pasien yang dirawat di rawat inap di lima Rumah Sakit Di Gunungkidul (RSUD Wonosari, RSU Pelita Husada, RSU Nurrohmah, RS PKU Muh dan RS Panti Rahayu) pada tahun 2016 dan keluar baik hidup maupun mati sebanyak 42.519 pasien, dengan kunjungan terbesar terdapat pada RSUD Wonosari dengan angka pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate* atau BOR) di RSUD Wonosari sebesar 88% yang melebihi angka batas maksimal yang ditargetkan (85%), sedangkan BOR di RS Nur Rohmah sebesar 70%, RS PKU Muh Wonosari sebesar 22,1 %, RS Panti Rahayu sebesar 46,8% dan RS Pelita Husada sebesar 31,1% (Dinkes, 2016)

Tabel 1. Nama Rumah Sakit, Jumlah TT dan BOR

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	BOR (%)
1	RSUD Wonosari	177	88,0
2	RS PKU Muh Wonosari	32	22,1
3	RS Pelita Husada	44	31,1
4	RS Panti Rahayu	50	46,8
5	RS Nurrohmah	52	70,0
		Total = 355	Rata – rata = 51,6 %

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Gunungkidul, tahun 2016

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Gunungkidul bisa diakses oleh masyarakat miskin maupun non miskin yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Gunungkidul maupun di berbagai wilayah sekitar

Gunungkidul/daerah perbatasan. Masyarakat miskin yang bisa mengakses pelayanan kesehatan di instansi pemerintah adalah mereka yang terdaftar dalam Jamkesmas sebanyak 442.720 jiwa. Bagi masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam Jamkesmas, maka melalui APBD Pemerintah Daerah DIY telah disediakan dana Jamkesos (86.612 jiwa) dan sejak akhir tahun 2011 di Kabupaten Gunungkidul telah dikembangkan Jaminan Pelayanan Kesehatan Semesta (Jamkesta) yang disediakan melalui dana APBD kabupaten. Sarana pelayanan yang kerjasama dengan Jamkesta adalah Puskesmas dan beberapa rumah sakit di wilayah DIY.

Mengingat jumlah penduduk di Kabupaten Gunungkidul yang mencapai 700 ribu jiwa, artinya jika jumlah tempat tidur perawatan kesehatan dihitung dengan standar 1 banding 1.000 orang, idealnya Gunungkidul harus menyediakan hingga 700 bed untuk perawatan pasien. Namun saat ini, di seluruh pusat layanan kesehatan baik negeri maupun swasta di Gunungkidul, mulai dari Puskesmas rawat inap, rumah sakit daerah dan swasta, total tempat tidur baru tersedia 450 buah (Tribunjogja, 2015). Untuk itu diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencukupi kebutuhan tersebut.

Peran serta pihak swasta sangat besar dalam perkembangan sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Gunungkidul. Untuk itu, peneliti yang merupakan bagian atau anggota dari Yayasan Nur Hidayah sebagai salah

satu yayasan keluarga yang bersifat sosial keagamaan di Kabupaten Bantul, mempunyai misi untuk ikut serta membangun masyarakat melalui kegiatan sosial, pendidikan dan kesehatan. Yayasan Nur Hidayah telah memiliki sebuah Rumah Sakit Umum swasta di Bantul yaitu Rumah Sakit Nur Hidayah, dan melalui penelitian ini, peneliti melakukan studi untuk mendirikan fasilitas kesehatan tingkat II yaitu rumah sakit umum islam kelas D dengan kapasitas 100 tempat tidur di Kabupaten Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran aspek pasar di daerah Karangmojo, Gunungkidul untuk rencana pendirian rumah sakit umum islam kelas D dengan kapasitas 100 tempat tidur?
2. Apakah rencana investasi pendirian rumah sakit umum islam kelas D dengan kapasitas 100 tempat tidur tersebut layak, ditinjau dari aspek keuangan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui potensi pasar dan kelayakan keuangan terhadap rencana pendirian Rumah Sakit Umum kelas D di Karangmojo Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis potensi pasar terhadap rencana pendirian Rumah Sakit Umum Islam kelas D dengan kapasitas 100 tempat tidur di Karangmojo, Gunungkidul.
- b. Menganalisis kelayakan aspek keuangan terhadap rencana investasi pendirian rumah sakit umum islam kelas D dengan kapasitas 100 tempat tidur di Karangmojo, Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini akan menambah wawasan keilmuan terkait teori kelayakan pendirian sebuah Rumah Sakit Umum Islam kelas D dari aspek pasar dan keuangan.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian akan sangat berguna bagi Pengurus atau Yayasan Nur Hidayah sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan yang tepat, apakah rencana pendirian rumah sakit akan diteruskan. Akan diperoleh gambaran besarnya potensi pasar, perkiraan pendapatan, waktu terjadinya arus penerimaan dan jangka waktu yang diperlukan untuk dapat mengembalikan modal.

- b. Bagi investor, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran prospek usaha yang akan dilaksanakan serta tingkat kemanfaatan atau keuntungan dan keamanan dari dana atau investasi yang diberikan.
- c. Bagi pemerintah selaku pemberi fasilitas tata peraturan hukum dan perundang-undangan, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran sejauh mana usaha ini memenuhi persyaratan pelayanan kesehatan sesuai standar dan memberikan manfaat bagi pembangunan kesehatan terutama di Kabupaten Gunungkidul.