

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

Dewasa ini rumah sakit yang awalnya merupakan lembaga sosial telah bergeser menjadi lembaga usaha, sehingga rumah sakit dikenal sebagai sebuah organisasi sosial-ekonomis. Sebagaimana usaha pada umumnya, rumah sakit perlu menerapkan prinsip-prinsip bisnis dengan tetap memperhatikan aspek sosial dan tidak melanggar prinsip kedokteran. (Trisnantoro, 2015)

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 (Jumingan, 2014). Pada penelitian ini yang akan dianalisis adalah aspek pasar dan aspek keuangan.

#### **1. Aspek Pasar**

Aspek pasar dalam sebuah perencanaan bisnis merupakan potensi pasar dan peluang pasar atas suatu produk yang akan diluncurkan di masa yang akan datang (Salat DM, 2012). 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 informasi ini akan dilakukan survey dan peramalan, baik kualitatif maupun kuantitatif sehingga didapatkan perkiraan permintaan, lalu dapat ditentukan strategi pemasaran dan perkiraan pangsa pasar (Jumingan, 2014).

Analisis situasi pasar dalam studi kelayakan rumah sakit, menganalisis seluruh aspek baik eksternal sebagai peluang ataupun ancaman, juga aspek internal yang dapat menjadi kekuatan ataupun kelemahan sehingga didapatkan suatu kecenderungan rumah sakit untuk membuat estimasi permintaan pasar dan membantu dalam

perencanaan pembangunan. Adapun aspek eksternal dan internal dalam analisis situasi pasar dalam studi kelayakan tersebut meliputi :

a. Aspek Eksternal

Aspek Eksternal yang akan dianalisis bertujuan untuk melihat peluang yang dapat menjadikan Rumah Sakit untuk terus berkembang di masa mendatang serta melihat ancaman yang perlu diantisipasi oleh Rumah Sakit agar tidak menjadi hambatan di dalam operasional Rumah Sakit kedepannya. Berikut aspek eksternal yang harus dianalisis :

1) Kebijakan

Melakukan kajian berupa analisis kebijakan dan Pedoman serta Peraturan baik kebijakan dan pedoman yang terkait dengan pendirian atau pengembangan suatu Rumah Sakit dari berbagai aspek Eksternal maupun Peraturan - peraturan Daerah setempat dimana lokasi Rumah Sakit tersebut berada.

2) Demografi

Pertumbuhan Demografi suatu wilayah dimana lokasi Rumah Sakit tersebut berada dapat merupakan segmentasi pasar dari layanan kesehatan yang akan diberikan oleh Rumah Sakit tersebut. Untuk melihat kecenderungan demografi perlu

diproyeksikan hingga maksimum 20 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya. Proyeksi demografi yang dimaksud berupa proyeksi :

- a) Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan kecamatan.
- b) Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan jenis kelamin.
- c) Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan usia.

### 3) Geografi

Letak Rumah Sakit secara Geografis sangat berpengaruh terhadap positioning suatu Rumah Sakit. Posisi lahan Rumah Sakit terhadap Kondisi Wilayah disebelah Utara, Selatan, Barat dan Timur beserta Kondisi Sarana Prasarannya baik sarana kesehatan, perumahan, pendidikan, aksesibilitas dll, yang merupakan penentu positioning Rumah Sakit yang akan dibangun maupun dalam melakukan pengembangan peningkatan layanan kesehatan.

### 4) Sosial Ekonomi dan Budaya

#### a) Sosial Ekonomi

Pada kajian ini melihat proyeksi Sosial Ekonomi pada wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada dengan

memproyeksikan hingga maksimal 20 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya terkait dengan kondisi perekonomian penduduk dan perekonomian daerah setempat, berupa proyeksi :

- (1) Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan mata pencaharian
- (2) Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan pendidikan
- (3) Jumlah sarana pendidikan di wilayah tertentu dimana lokasi Rumah Sakit berada.
- (4) Laju pertumbuhan ekonomi daerah setempat.

b) Sosial Budaya

Kajian ini melihat proyeksi Sosial Budaya pada wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada dengan memproyeksikan hingga maksimal 20 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya terkait, berupa proyeksi jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan agama, serta kajian terhadap kebiasaan atau budaya wilayah terkait dengan pola hidup masyarakat sekitar.

#### 5) Sumber Daya Manusia/ Ketenaga Kerjaan Kesehatan

Kajian terhadap ketersediaan SDM/ Ketenagakerjaan di bidang kesehatan pada wilayah dimana Rumah Sakit tersebut berada merupakan pertimbangan yang harus diperhatikan dalam membuat suatu layanan kesehatan Rumah Sakit terutama dikaitkan dengan layanan unggulan. Ketersediaan Sumber Daya Manusia/ Ketenagakerjaan di Bidang Kesehatan antara lain :

- a) Tenaga medis dan penunjang medis
  - b) Tenaga keperawatan
  - c) Tenaga kefarmasian
  - d) Tenaga manajemen Rumah Sakit
  - e) Tenaga nonkesehatan
- 6) Derajat Kesehatan

Derajat Kesehatan dalam Penyusunan Studi Kelayakan (*Feasibility Study*) perlu dilakukan kajian dengan tujuan melihat kecenderungan derajat kesehatan pada wilayah tertentu sehingga dalam menyiapkan fasilitas kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan kecenderungan di wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada. Kajian derajat kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- a) Angka Kematian
  - b) Angka Kelahiran
  - c) Angka Kesakitan
  - d) Jumlah Sarana Kesehatan di wilayah tertentu
  - e) Jumlah Tempat Tidur tersedia di wilayah tertentu
  - f) Indikator Kinerja Rumah Sakit di wilayah tertentu
- b. Aspek Internal

Aspek Internal yang akan dianalisis guna melihat kekuatan bagi Rumah Sakit untuk dapat bertahan dalam melaksanakan operasional yang akan mengurangi ancaman yang terjadi, serta melihat kelemahan yang perlu diantisipasi oleh Rumah Sakit agar tidak menjadi hambatan di dalam operasional Rumah Sakit kedepannya. Aspek internal tersebut meliputi :

1) Sarana Kesehatan

Kajian Sarana Kesehatan di sekitar wilayah jangkauan pelayanan Rumah Sakit yang akan dibangun atau dikembangkan bertujuan untuk mendapatkan kecenderungan dalam hal pangsa pasar serta pola penentuan Sistem Tarif di wilayah tertentu.

2) Pola Penyakit dan Epidemiologi

Kajian Pola Penyakit di Rumah Sakit dimaksudkan untuk melihat kecenderungan Pola Penyakit yang banyak

terjadi pada Rumah Sakit tersebut dengan memproyeksikan kecenderungan Pola Penyakit guna menentukan unggulan Rumah Sakit.

### 3) Teknologi

Kajian terhadap Kemajuan Teknologi berupa peralatan kesehatan yang terus menerus mengalami perkembangan tentunya sangat berpengaruh terhadap Layanan Kesehatan serta kesiapan SDM Rumah Sakit tersebut.

### 4) SDM/ Ketenaga Kerjaan Rumah Sakit

Kajian terhadap SDM di Rumah Sakit dimaksudkan mengkaji kesiapan SDM di Rumah Sakit terhadap Jenis Layanan Kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat sesuai dengan segmentasi dan positioning dari Rumah Sakit tersebut.

### 5) Organisasi

Organisasi di Rumah Sakit tentunya akan berpengaruh terhadap Kegiatan Operasional Rumah Sakit yang berdampak kepada Kinerja suatu Rumah Sakit. Bentuk Organisasi akan disesuaikan dengan Jenis Layanan dan Klasifikasi Rumah Sakit.

## 6) Kinerja dan Keuangan

Kondisi Kinerja Rumah Sakit dan Kondisi Keuangan Rumah Sakit berupa Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Sakit akan dikaji dan diproyeksikan yang diharapkan dapat melihat kecenderungan dan potensi perkembangan kinerja dan pendapatan Rumah Sakit dimasa mendatang sehingga mendapatkan gambaran kekuatan atau kelemahan rencana pengembangan Rumah Sakit tersebut.

## 2. Aspek Keuangan

Aspek keuangan merupakan salah satu aspek yang dikaji dalam sebuah studi kelayakan, membahas mengenai biaya investasi, modal kerja, biaya operasi, pemeliharaan serta perhitungan pendapatan yang mungkin diterima (Ibrahim, 1998 cit. Fadlina, 2004).

Investasi atau penanaman modal dalam sebuah perusahaan adalah menyangkut penggunaan sumber-sumber yang diharapkan akan memberikan imbalan (pengembalian) yang menguntungkan di masa yang akan datang. Untuk dapat melakukan pengambilan keputusan investasi yang tepat dibutuhkan pemahaman penentuan tujuan organisasi, struktur biaya, estimasi permintaan dan penentuan harga, pola aliran kas dan nilai sekarang dari aliran kas serta biaya modal. Ada lima metode kunci yang biasa digunakan untuk memberi

peringkat dan memutuskan diterima atau tidak suatu investasi, yaitu 1) *Payback period*; 2) *Average Rate of Return (ARR)*; 3) *Net Present Value (NPV)*; 4) *Internal Rate of Return (IRR)*; dan 5) *Profitability Index (PI)* (Musthafa, 2017)

a. *Payback Period (PP)*

Menurut Musthafa (2017), metode ini mengukur berapa lama (jangka waktu) suatu investasi bisa kembali. Metode ini sangat sederhana dan tidak perlu perhitungan yang rumit, yaitu dilakukan dengan cara mengurangkan investasi dengan aliran kas bersih setiap tahun (Sartono, 2001 cit. Fadlina, 2004)

Rumus perhitungan *pay back period* juga dikemukakan oleh Brigham and Houston (2001 cit. Fadlina, 2004), yaitu :

$$\text{Pay Back} = \text{Tahun sebelum penutupan penuh} + \frac{\text{Biaya yang belum ditutup pada awal tahun}}{\text{Arus kas selama tahun berjalan}}$$

Kesimpulan dari kriteria ini adalah : semakin pendek waktu yang diperlukan untuk pengembalian biaya investasi, rencana tersebut semakin menguntungkan dan dapat dijalankan. Dengan kata lain, semakin kecil waktu *payback period*, proyek tersebut semakin baik.

Jika perusahaan telah menetapkan terlebih dahulu *payback period* maksimum yang disyaratkan, apabila ternyata hasil perhitungan lebih pendek dari yang telah ditetapkan maka proyek

tersebut layak diterima, tapi jika lebih panjang dari yang telah ditetapkan maka dinyatakan tidak layak.

Meskipun banyak kelemahan, Husnan dan Muhammad (2000) dalam Fadlina (2004) mengatakan bahwa pada praktiknya masih banyak digunakan sebagai pelengkap penilaian investasi, terutama oleh perusahaan yang menghadapi problem likuiditas dan kelancaran keuangan jangka pendek. Sartono (2001) dalam Fadlina (2004) menganjurkan untuk dikombinasikan dengan metode penilaian yang lain.

b. *Average Rate of Return (ARR)*

Metode *Average Rate of Return (ARR)* atau dapat juga disebut *Return of Investment (ROI)* adalah perbandingan antara laba setelah pajak terhadap investasi (Musthafa, 2017). Metode ini mengukur berapa tingkat keuntungan rata-rata yang diperoleh dari suatu investasi. Angka yang dipergunakan adalah laba setelah pajak dibandingkan dengan total investasi atau *average investment*. Angka ini kemudian dibandingkan dengan tingkat keuntungan yang disyaratkan. Apabila lebih besar dari keuntungan yang disyaratkan maka dikatakan menguntungkan dan apabila lebih kecil maka proyek ditolak. ARR atau ROI ini dihitung dengan menggunakan rumus :

$$ARR = \frac{\text{Rata-rata pendapatan}}{\text{Rata-rata Investasi}}$$

Rata-rata pendapatan dihitung sebagai laba bersih setelah pajak. Semakin besar nilai ARR atau nilai ROI suatu proyek, maka investasi tersebut dapat diterima atau dapat dilaksanakan (Musthafa, 2017)

Menurut Suratman (2001) serta Husnan dan Muhammad (2000) dalam Fadlina (2004), metode yang cukup sederhana ini mempunyai kelemahan yaitu: 1) Mengabaikan nilai waktu uang dan 2) Didasarkan pada konsep laba akuntansi, bukan kas.

c. *Net Present Value* (NPV)

Nilai sekarang bersih atau *net present value* adalah selisih antara *present value* aliran kas bersih (*proceed*) dengan *present value* investasi (Sartono, 2001 dalam Fadlina, 2004). Sedangkan Yuliati (1997) dalam Fadlina (2004) mendefinisikan sebagai selisih antara nilai sekarang manfaat yang akan datang dengan pengorbanan saat ini. Metode ini digunakan untuk mengukur kelayakan investasi, dimana seluruh proyeksi arus kas bersih di masa depan harus dinyatakan ke dalam nilai sekarang yang dikonversikan dengan tingkat suku bunga atau discount factor (Parwitasari RD, 2017).

Dalam penerapannya, metode ini mengandalkan teknik arus kas yang didiskontokan. Implementasinya dapat dilakukan dengan proses sebagai berikut: 1) Tentukan nilai sekarang dari setiap arus kas, termasuk arus kas masuk dan arus kas keluar yang didiskontokan pada biaya modal; 2) Jumlahkan arus kas yang telah didiskontokan, hasilnya disebut sebagai NPV proyek; 3) Jika NPV positif, proyek diterima, sementara jika NPV negatif proyek ditolak. Jika dua proyek memiliki nilai positif maka dipilih NPV yang lebih besar.

Persamaan untuk NPV adalah sebagai berikut:

$$NPV = CF_0 + \frac{CF_1}{(1+k)^1} + \frac{CF_2}{(1+k)^2} + \dots + \frac{CF_n}{(1+k)^n} \quad (2.1)$$

$$NPV = \sum_{t=0}^n \frac{CF_t}{(1+k)^t} \quad (2.2)$$

Di sini,  $CF_t$  adalah arus kas bersih yang diharapkan pada periode  $t$ ,  $k$  adalah biaya modal proyek dan  $n$  adalah umur proyek (Brigham and Houston, 2001 cit. Fadlina, 2004). Sartono (2001) merumuskan sebagai berikut:

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{N CF_t (k)}{(1+r)^t} - A_0 \quad (2.3)$$

$NCF_t$  adalah aliran kas bersih yang diharapkan dari proyek tersebut pada periode  $t$ , sedangkan  $r$  adalah *discount rate* atau biaya modal rata-rata tertimbang dan  $A_0$  adalah investasi yang diasumsikan keluar pada awal tahun pertama atau tahun ke nol.

Bila dibandingkan dengan teknik analisis yang lain, metode NPV lebih unggul karena telah mempertimbangkan nilai waktu uang dan menggunakan dasar aliran kas secara keseluruhan dalam umur ekonomis untuk perhitungannya.

d. *Internal Rate of Return (IRR)*

IRR adalah tingkat diskonto/*discount rate* yang menyamakan *present value* aliran kas bersih dengan *present value* investasi. IRR atau sering diartikan sebagai tingkat kembalian internal dicari dengan cara *trial and error* atau *interpolasi*.

PV investasi = PV aliran kas

$$NCF_0 + NCF_1/(1+IRR)^1 + NCF_2/(1+IRR)^2 + \dots + NCF_n/(1+IRR)^n = 0 \quad (2.4)$$

(Sartono, 2001 cit. Fadlina, 2004)

Metode ini menghitung tingkat bunga yang menyamakan nilai sekarang investasi dengan nilai sekarang penerimaan-penerimaan kas bersih di masa mendatang. Apabila tingkat bunga ini lebih besar daripada tingkat bunga relevan (tingkat bunga yang disyaratkan) maka investasi dikatakan menguntungkan, tetapi jika

lebih kecil maka dikatakan merugikan (Husnan dan Muhammad, 2000 cit. Fadlina, 2004).

e. *Profitability Index* (PI)

Menurut Musthafa (2017), metode *Profitability Index* (PI) merupakan modifikasi dari teknik NPV dan sering disebut juga disebut *cost benefit analysis method*. Apabila metode NPV mencari selisih antara PV aliran kas bersih dengan PV investasi, metode PI merupakan pembagian atau rasio antara PV aliran kas bersih dengan PV investasi.

Metode ini menghitung perbandingan antara nilai sekarang penerimaan kas bersih di masa datang dengan nilai sekarang investasi. Jika *Profitability Index* (PI)-nya lebih besar dari 1, maka proyek dapat diterima atau menguntungkan, namun sebaliknya jika kurang dari 1 maka dikatakan tidak menguntungkan. Sebagaimana metode NPV, metode ini perlu menentukan terlebih dahulu tingkat bunga yang akan dipergunakan.

Kriteria nilai *profitability index* adalah sebagai berikut : 1) Diterima kalau  $PI > 1$ ; 2) Ditolak kalau  $PI < 1$  dan 3) Kemungkinan dapat diterima kalau  $PI = 1$  (Rangkuti, 2001 cit. Fadlina, 2004).

### 3. Rumah Sakit Umum Kelas D

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.

#### a. Klasifikasi dan jenis pelayanan

Rumah Sakit Umum Kelas D, paling sedikit harus menyediakan pelayanan sebagai berikut :

##### 1) Pelayanan Medik, minimal terdiri dari :

- a) Pelayanan gawat darurat, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus
- b) Pelayanan medik umum, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi dan mulut, kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana
- c) Pelayanan medik spesialis dasar, minimal 2 (dua) dari 4 (empat) spesialis dasar yang meliputi penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan/atau obstetri dan ginekologi

- d) Pelayanan medik spesialis penunjang yaitu pelayanan radiologi dan laboratorium
- 2) Pelayanan Kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik
  - 3) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
  - 4) Pelayanan Penunjang Klinik, meliputi pelayanan darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gisi, strelisasi instrumen dan rekam medik
  - 5) 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.
  - 6) Pelayanan Rawat Inap, bagi rumah sakit swasta pelayanan ini harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :
    - a) jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur
    - b) jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur.

b. Analisis Kebutuhan Ruang (Bangunan dan Prasarana)

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 m<sup>2</sup>/ tempat tidur (PMK No. 24, 2016). Berdasarkan hal ini, maka untuk fasilitas pelayanan dasar diperlukan bangunan seluas kurang lebih 2500 m<sup>2</sup> dengan dilengkapi peralatan baik medis maupun non medis. Beberapa ruangan dengan gambaran luas bangunan yang diperlukan adalah:

**Tabel 2. Jenis dan Luas Ruang Rumah Sakit Tipe D**

No	Jenis Ruang	Luas (m <sup>2</sup> )
1.	R. administrasi	259,00
2.	R. poliklinik	216,72 atau 281,00
3.	R. perawatan	463,36
4.	R. radiologi	165,00
5.	R. laboratorium	165,00 atau 168,00
6.	R. operasi	276,00
7.	R. servise	259,20
8.	R. jenazah	93,00
9.	R. work shop	70,00
10.	R. emergency	139,00
11.	R. bersalin	265,00
12.	R. farmasi	111,00
Jumlah		2.482,28 s/d 2.549,56

Sumber : Pokok Pokok Pedoman RSU kelas  
A,B,C,D Depkes RI (1988)

Selain bangunan pokok, diperlukan juga fasilitas 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.

c. Tenaga / SDM

Sumber daya manusia untuk rumah sakit umum kelas D terdiri atas :

- 1) Tenaga medis, terdiri atas :
  - a) 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
  - b) 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
  - c) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- 2) Tenaga kefarmasian, terdiri atas :
  - a) 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
  - b) 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian

- c) 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.
- 3) Tenaga keperawatan, dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur, dengan kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- 4) Tenaga kesehatan lain, jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- 5) Tenaga nonkesehatan, jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- d. Peralatan (medis dan non medis)

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas D harus memenuhi standar, minimal terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

## B. Penelitian Terdahulu

Sejauh yang peneliti tahu, sudah ada beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dalam variabel dengan penelitian ini yaitu :

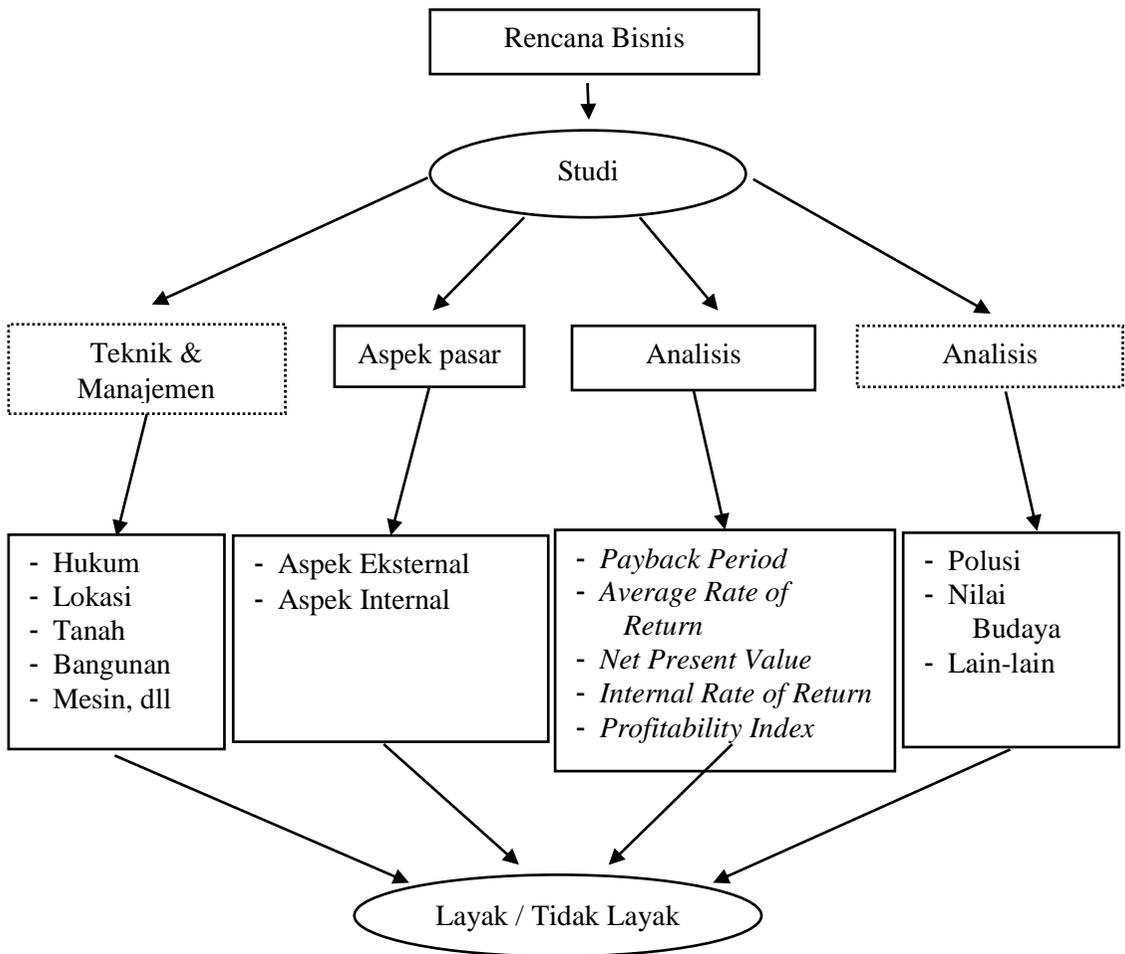
1. Ni Ketut Adi Arwati, Ida Bagus Panji Sedana dan Luh Gede Sri Artini. (2016). Studi Kelayakan Pengembangan Investasi pada Rumah Sakit Gigi Dan Mulut FKG Universitas Mahasaraswati Denpasar. Variabel penelitian ini adalah aspek pasar dan aspek keuangan, diteliti melalui analisis kelayakan bisnis yang ditinjau dari aspek pasar dan aspek keuangan. Aspek pasar dan pemasaran menggunakan potensi pasar, sedangkan menganalisis aspek keuangan dianalisis dengan Metode *Payback Period*, *Net Present Value*, dan *Internal Rate of Return*.
2. Muslim Patra Mokoginta, Nanang Setiawan dan Eko Budi Santoso, *nd* . Kajian Rencana Peningkatan Sarana Rumah Sakit Umum Kabupaten Bolaang Mongondow. Penelitian ini mengkaji dua aspek yaitu rencana teknik dan rencana investasi. Kajian rencana teknik menganalisa kegiatan sarana pelayanan rawat inap pada tiap-tiap kelas perawatan menggunakan indikator pelayanan rawat inap serta melakukan perkiraan jumlah penduduk dan jumlah hari perawatan rawat inap menggunakan metode peramalan. Kajian rencana investasi

mengkaji rencana investasi yang sebaiknya dilakukan terhadap peningkatan sarana pelayanan rawat inap dengan dua alternatif rencana investasi dan melakukan penilaian investasi dengan menggunakan metode kriteria investasi *Net Present Value* (NPV), *Payback Period* (PP), *Internal Rate of Return* (IRR) dan *Profitability Index* (PI).

3. Tri Ermin Fadlina. (2004). Analisis Keuangan dan Sumber Pendanaan untuk Pengembangan Klinik Nur Hidayah Bantul Menjadi Rumah Sakit Pratama. Penelitian ini mengkaji mengenai penilaian investasi dengan menggunakan metode PP, NPV, IRR dan PI dengan memperhitungkan faktor risiko dan sumber dana. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan studi kasus.

Pada penelitian yang akan dilakukan ini, variabel yang diteliti adalah aspek pasar dan aspek keuangan. Aspek pasar diteliti dengan melakukan analisis lingkungan, adapun aspek keuangan diteliti dengan melakukan penghitungan modal awal, pengukuran permintaan, perkiraan pendapatan, perkiraan biaya operasional, perhitungan pajak dan biaya depresiasi, serta penyusunan proyeksi laporan laba rugi sesuai dengan aturan akuntansi untuk periode waktu 10 tahun. Jenis penelitian yang akan dilaksanakan ini penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus.

### C. Landasan Teori

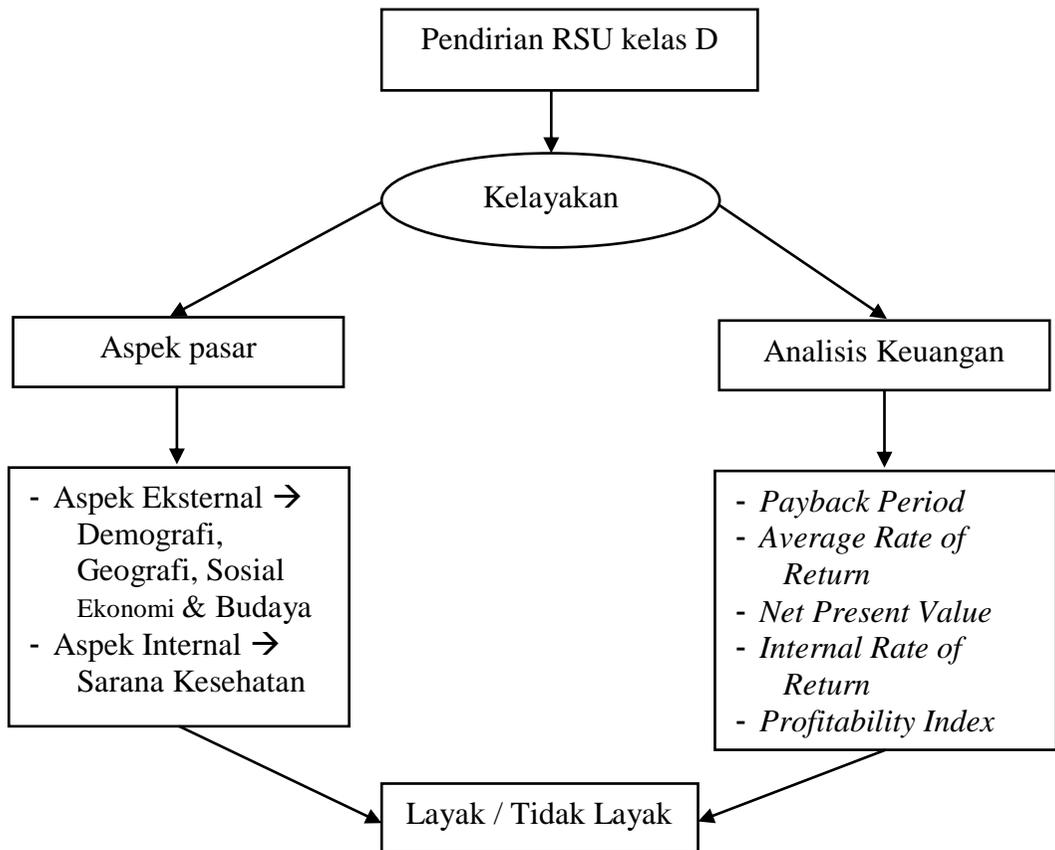


**Gambar 1. Landasan Teori Studi Kelayakan**

Sumber : Jumingan, 2014

#### **D. Kerangka Konsep**

Menurut Ibrahim (2009) dalam Manope, dkk (2014), aspek ekonomi dan keuangan merupakan aspek inti dalam perencanaan bisnis, karena aspek ini menentukan kelayakan usaha dilihat dari segi ekonomi dan keuangan. Pembahasan yang dilakukan dalam bidang keuangan menyangkut dengan biaya investasi, modal kerja, biaya operasi dan pemeliharaan serta perhitungan pendapatan yang mungkin diterima. Adapun menurut Hidayati, dkk (2017) inti dari pembuatan studi kelayakan suatu usaha atau proyek adalah aspek pasar, karena permintaan pasar terhadap produk merupakan dasar untuk menyediakan produk. Dari penghitungan perkiraan permintaan pasar inilah dapat kemudian dihitung analisis keuangan yaitu perkiraan pendapatan serta hitungan proyeksi laba rugi. Maka dari itu dalam penelitian ini, dari keempat aspek yang tertera dalam gambar landasan teori, peneliti hanya mengambil dua aspek yaitu pasar dan keuangan sebagai variabel yang diambil dalam kerangka konsep.



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

### **E. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana dukungan 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 dilihat dari aspek keuangan?