

## **STUDI KELAYAKAN KAJIAN AKADEMIS PENINGKATAN STATUS PUSKESMAS RAWAT INAP PALARAN MENJADI RUMAH SAKIT KELAS D PALARAN**

### ***A FEASIBILITY STUDY OF ACADEMIC STUDY ON STATUS IMPROVEMENT OF PALARAN HEALTH CENTER'S INPATIENT TO BECOME THE CLASS D HOSPITAL PALARAN***

**Lamri<sup>1</sup>, Supriadi<sup>1</sup>, Rahmad Bahtiar<sup>2</sup>, Syahrani<sup>2</sup>, Isnawati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur  
Jl. Kurnia Makmur, Harapan Baru Kota Samarinda Kalimantan Timur  
Email: [lamri1158@yahoo.com](mailto:lamri1158@yahoo.com)

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman  
Jl. Krayan, Gn. Kelua, Kota Samarinda, Kalimantan Timur

<sup>3</sup>Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda  
Jl. Ir. H. Juanda Kota Samarinda Kalimantan Timur

*Diterima: 29 Juni 2021; Direvisi: 10 Juli 2021; Disetujui: 30 Juli 2021*

#### **ABSTRACT**

*The increase in population, especially in the Samarinda City area, encourages the government to meet the needs of the health sector, one of which is the addition of health services at a balanced pace. However, the development of health services is closely related and determined by various aspects, both demographics, economic growth, education level, and the development of the physical and biological environment, especially the epidemiology of disease. For this reason, the government in this case seeks to develop a puskesmas in one of the sub-districts in Samarinda City, namely Palaran District. It is hoped that this Class D Hospital in Palaran can provide maximum service to all residents and use and utilize available technology so that it can improve the health status of residents and encourage the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs). Therefore, this feasibility study aims to determine whether the construction and development of the Palaran Health Center as a Class D Hospital of Palaran is feasible to be realized. After going through direct observations to the location and conducting surveys and initial interviews with existing stakeholders, the results shown were very positive. Evaluation in terms of temporary management concluded that manpower capable of running this business can be sought, and there will be no difficulties in its implementation in the future, because human resources are already available because they are developmental. Meanwhile, from the juridical aspect, it shows good results, because there are no problems in the (open) business license and the initial analysis on the financial side shows that this development is very profitable plus its strategic location. For this reason, from the temporary results of the development of the Palaran Health Center into a Class D Hospital, it is appropriate to proceed to the next stage.*

**Keywords:** *Health sector; Development; Health services.*

## ABSTRAK

Peningkatan jumlah penduduk khususnya wilayah Kota Samarinda mendorong pemerintah untuk memenuhi kebutuhan pada sektor kesehatan salah satunya penambahan pelayanan kesehatan pada kecepatan seimbang. Namun, pengembangan pelayanan kesehatan sangat terkait dan ditentukan oleh banyak sekali aspek baik demografi, pertumbuhan ekonomi, taraf pendidikan, dan perkembangan lingkungan fisik dan hayati khususnya epidemiologi penyakit. Untuk itu, pemerintah dalam hal ini berupaya untuk mengembangkan puskesmas pada salah satu kecamatan pada Kota Samarinda yakni Kecamatan Palaran. Diharapkan Rumah Sakit kelas D Palaran ini bisa menaruh pelayanan yang maksimal pada semua warga serta menggunakan dan memanfaatkan teknologi yang tersedia sehingga bisa menaikkan derajat kesehatan warga dan mendorong pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs). Oleh karena itu, studi kelayakan ini bertujuan untuk memilih apakah pembangunan dan pengembangan Puskesmas Palaran sebagai Rumah Sakit kelas D Palaran layak untuk direalisasikan. Setelah melalui pengamatan langsung ke lokasi dan melakukan survey serta wawancara awal ke pada stake holder yang ada, hasil yang ditunjukkan sangat positif. Evaluasi pada segi manajemen sementara diperoleh kesimpulan bahwa tenaga kerja yang mampu menjalankan usaha ini dapat dicari, dan tidak ada kesulitan dalam pelaksanaannya di kemudian hari, sebab sumber daya manusia sudah tersedia karena sifatnya adalah pengembangan. Sementara dari aspek yuridis menunjukkan hasil baik, karena tidak ada masalah dalam ijin usaha (terbuka) dan analisa awal pada segi keuangan menunjukkan bahwa pengembangan ini sangat menguntungkan ditambah letaknya yang strategis. Untuk itu, dari hasil sementara pengembangan puskesmas Palaran menjadi Rumah Sakit Kelas D layak dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

**Kata kunci** : Sektor kesehatan; Pengembangan; Pelayanan kesehatan.

## PENDAHULUAN

Dalam era otonomi daerah sekarang ini pelayanan kesehatan terus ditingkatkan dalam usaha memperbaiki kesejahteraan rakyat, sekaligus dalam rangka usaha pembinaan, pengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia yang ada di daerah. Dampak dari peningkatan jumlah penduduk mempengaruhi anggaran pemerintah pada sektor kesehatan. Sejalan dengan uraian ini pemerintah aktif mendorong sektor swasta untuk menanamkan modalnya pada sektor kesehatan, diantaranya adalah dengan mendirikan Rumah sakit. Dampak lain dari perkembangan penduduk adalah kemampuan pemerintah untuk menyediakan lapangan pekerjaan, yang setiap tahun meningkat. Dengan adanya penanaman modal dalam sektor pelayanan kesehatan berupa rumah sakit maka akan dapat menambah lapangan kerja baru.

Penduduk Kecamatan Palaran berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2018 adalah sebanyak 62.279 jiwa yang terdiri atas 32.180 penduduk laki-laki dan 30.099 penduduk perempuan Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2018 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 106,91. Kepadatan penduduk di Kecamatan Palaran tahun 2018 mencapai 281 jiwa/km<sup>2</sup>. Jika asumsi pertumbuhan penduduk sama dengan tahun 2018 sebesar 2,60% maka jumlah penduduk Kecamatan Palaran sebesar 67.263 Orang pada tahun 2021 dan membutuhkan tempat tidur Rumah Sakit  $67.263 \times 0,1$  Permil (standar kebutuhan tempat tidur nasional minimal) = 67 tempat tidur.

Jika dikaji berdasarkan kebijakan pembangunan bidang kesehatan di atas, baik secara nasional maupun di lingkup daerah, kiranya sangat dibutuhkan pembangunan fasilitas kesehatan (rumah sakit) kelas D agar dapat melayani seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu, pembangunan sebuah Rumah Sakit Kelas D di Kecamatan Palaran menjadi hal yang sangat perlu diwujudkan.

Pemerintah Kota Samarinda sendiri menempatkan bidang kesehatan sebagai program prioritas pembangunan. Bahkan dalam RPJMD Kota Samarinda, urusan kesehatan dikelompokkan ke dalam urusan wajib program prioritas pembangunan, di samping urusan wajib lainnya

Dalam operasionalnya, Rumah Sakit Kelas D adalah rumah sakit umum yang memiliki sedikitnya tersedia 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik. Itulah tujuan pembangunan rumah sakit yang ingin diwujudkan sehingga visi dan misi dapat kita capai. Lokasi Puskesmas Palaran yang direncanakan menjadi Rumah Sakit kelas D beralamat di jalan Kesehatan Rawa Makmur, Kecamatan Palaran, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

## TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan data pada tahun 2020, *Kota Samarinda* berpenduduk sebanyak 886.806 jiwa (Proyeksi Penduduk Menurut kabupaten Kota) yang tersebar di 10 wilayah kecamatan yaitu; Kecamatan Palaran, Kecamatan Samarinda Ilir, Kecamatan Samarinda kota, Kecamatan Sambutan, Kecamatan Samarinda Sebrang, Kecamatan Loa Janan Ilir, Kecamatan Sungai Kunjang, Kecamatan Samarinda Ulu, Kecamatan Samarinda Utara, dan Kecamatan Sungai Pinang (Badan Pusat Statistik Kota Samarinda, 2020). Jika tingkat pertumbuhan tetap sebesar 1,84 % setiap tahun, maka banyaknya penduduk daerah Samarinda untuk beberapa tahun mendatang (tahun 2025) adalah sekitar 956.996 jiwa (BPS Kota Samarinda, 2020)

Sedangkan Rumah sakit yang tersedia saat ini sebanyak 15 buah Rumah sakit umum dan beberapa Rumah Sakit. Khusus serta beberapa Rumah Sakit dengan masing-masing kapasitas tempat tidur sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie	= 740 buah
2. Rumah Sakit Umum Ince Abdul Muis	= 171 buah
3. Rumah Sakit Tentara	= 50 buah
4. Rumah Sakit Bhakti Nugraha	= 55 buah
5. Rumah Sakit Darjad	= 150 buah
6. Rumah Sakit Dirgahayu	= 150 buah
7. Rumah Sakit Qurrata' ayun	= 50 buah
8. Rumah Sakit Aisyah	= 48 buah
9. Rumah Sakit Siaga	= 45 buah
10. Rumah sakit SMC	= 153 buah
11. Rumah Sakit Hermina Samarinda	= 120 buah
12. Rumah Sakit Jiwa Atma Husada	= 199 buah
13. Rumah Sakit Korpri	= 14 buah
14. Rumah Sakit Mata	= 8 buah
15. Rumah Sakit Herawati	= 25 buah

---

J u m l a h

= 1978 buah

Seharusnya jumlah tempat tidur yang disediakan berdasarkan kebutuhan 0.3 Permil untuk tahun 2020 adalah 2660 buah untuk seluruh kecamatan yang ada di Kota Samarinda jadi Kota Samarinda masih memerlukan 682 Tempat tidur.

Dengan demikian, ratio tempat tidur dibanding dengan jumlah penduduk untuk tahun 2020 hanya sebesar (0,019%) atau dengan kata lain setiap penduduk dibandingkan dengan kapasitas tempat tidur Rumah sakit 0,019%, (Asumsi Nasional 0,03%) untuk tahun 2020 dengan jumlah jiwa  $886.806 \times 0,03\% = 2.660$  tempat tidur. Kondisi Rumah Sakit tersebut masih harus dihubungkan dengan tingkat ekonomi. Sedangkan, kebutuhan peserta BPJS sudah mencapai 762.806 Jiwa (86.01 %) di Samarinda, maka tidak jarang pasien harus dirawat dirumah karena terbatasnya tempat tidur di Rumah sakit.

Jika keadaan ini tidak segera dicarikan pemecahannya sekarang, maka ratio tempat tidur Rumah sakit dibandingkan jumlah penduduk tahun 2020 akan mencapai 0,011% (Kota Samarinda). Sedang disisi lain diduga semakin besar tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan medis di Rumah sakit. Kepercayaan bukan lagi karena alasan ekonomi (ability to pay dan willingness to pay), akan tetapi lebih bersifat medis, keamanan dan kepuasan.

Gejala-gejala yang ada sekarang menunjukkan kurang tersedianya tempat perawatan sebagai usaha memberikan pemerataan pelayanan kesehatan. Indikator untuk hal ini adalah tingginya BOR rata-rata seluruh Rumah sakit di Samarinda kurang lebih 70%-80%.

Rumah sakit umum Kelas D Palaran adalah kombinasi antara jasa sosial dan ekonomi dengan pengembangan dan penambahan pelayanan kesehatan fasilitas pemerintah. Dalam pemecahan masalah pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan, Rumah sakit umum Type D Palaran adalah milik Pemerintah Kota Samarinda, yang secara yuridis berada dibawah pengelolaan Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Menurut Hardiansyah (2011), standar pelayanan merupakan standar yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan public sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan serta sebagai alat control masyarakat atau penerima layanan atas kinerja penyelenggaraan pelayanan (p.28). Oleh karena itu, setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi di dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya.

Sasaran pokok yang ingin dicapai dengan dibangunnya dan beroperasinya rumah sakit umum Type D adalah meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat, pengurangan angka kesakitan / kematian, peningkatan status gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, penurunan tingkat fertilitas melalui pelayanan Keluarga Berencana serta, terlayannya Pasien BPJS Kesehatan.

## **METODE**

Studi Kelayakan ini pada hakekatnya merupakan sebuah studi tentang kelayakan teknis dan ekonomi terhadap rencana pembangunan Rumah Sakit Tipe D Pratama di Kecamatan Palaran. Sumber data pada Studi kelayakan ini antara lain:

- a. Data Primer, dengan melakukan survey ke lapangan dan wawancara untuk mengumpulkan data lapangan yang mencakup aspek situasi (eksternal dan internal), aspek permintaan (lahan dan lokasi, klasifikasi rumah sakit, kapasitas tempat tidur), dan aspek kebutuhan (kebutuhan ruang, kebutuhan lahan, peralatan medis dan non medis, sumber daya manusia, organisasi dan uraian tugas) dalam konteks pembangunan bidang kesehatan di Kota Samarinda.

- b. Data Sekunder, melalui survey ke dinas/instansi terkait dan studi literatur ke perpustakaan dan ruang baca untuk mencari materi/bahan bacaan yang berkorelasi langsung maupun tidak langsung.

**Pengolahan Data:**

- a. Mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif dari sumber data primer maupun sekunder sebagai bahan analisis.  
 b. Melakukan strukturisasi, klasifikasi, kompilasi, dan tabulasi data.

Analisis lingkungan internal dan eksternal yang ada di Puskesmas Palaran dilakukan dengan melalui pencermatan (*scanning*) metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) meliputi aspek : Pelayanan Prima, Sarana dan Prasarana, Kompetitor, Sumber daya manusia, Medis dan non Medis, Keuangan dan Akseibilitas.

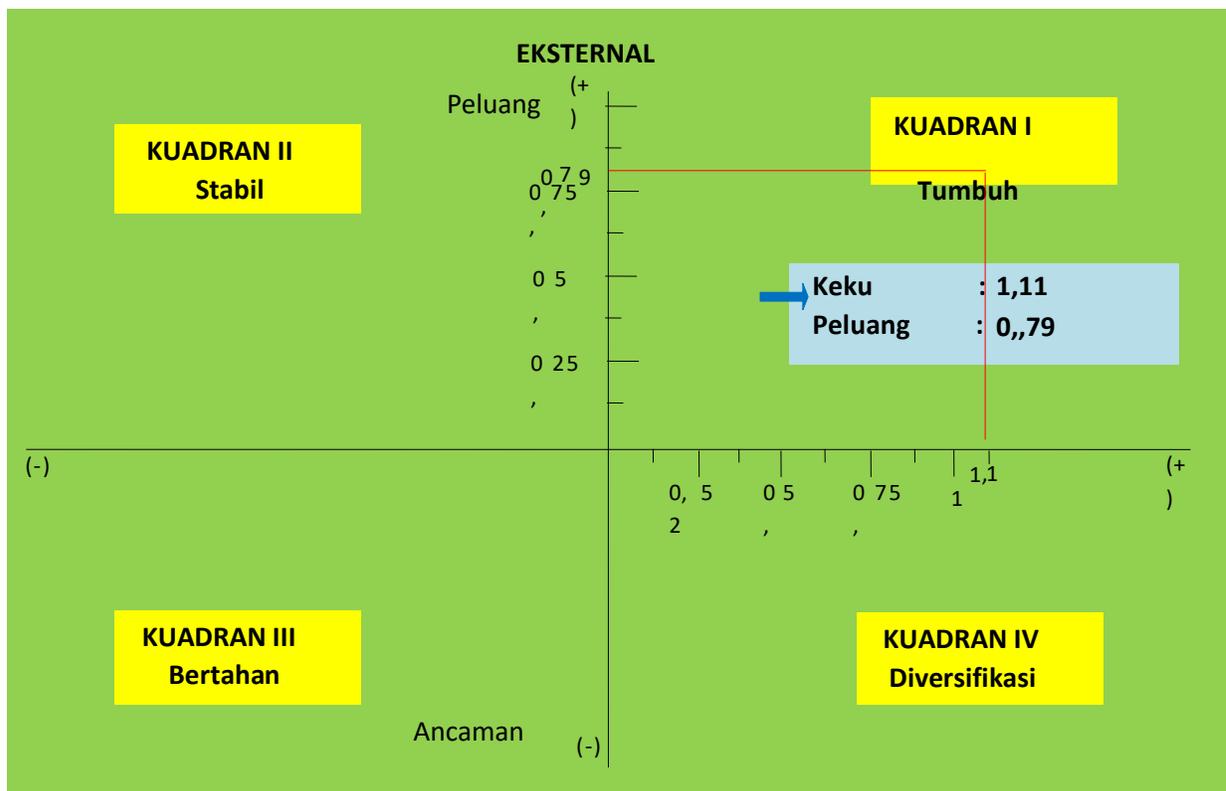
Salah satu strategi rumah sakit yang paling vital yaitu strategi pertumbuhan, yang berarti berkaitan erat dengan langkah yang ditempuh oleh rumah sakit untuk melakukan pertumbuhan dan berkembang. Di dalam strategi pertumbuhan dibagi menjadi lima bagian, yaitu, Strategi Konsentrasi, Strategi Perluasan Pasar, Strategi Pengembangan Layanan, Strategi Integrasi, serta Strategi Diversifikasi.

Tabel 1.  
 Perhitungan SWOT

No.	Uraian	Kekuatan (Strength)	Kelemahan (Weakness)	Peluang (Opportunity)	Ancaman (Threats)
1	Aspek Pelayanan Prima	0.12	0.07	0.16	0.09
2	Aspek Sarpras	0.74	0.36	0.65	0.49
3	Aspek Kompetitor	0.25	0.17	0.23	0.18
4	Aspek SDM	0.49	0.27	0.41	0.3
5	Aspek Medis dan Non medid	0.2	0.13	0.22	0.12
6	Aspek Keuangan	0,54	0.32	0.48	0.32
7	Aspek Akseibilitas	0,34	0.25	0.35	0.21
	<b>JUMLAH</b>	<b>2.68</b>	<b>1.57</b>	<b>2.5</b>	<b>1.71</b>

$$\text{Sumbu X (S - W)} = 2.68 - 1.57 = + 1.11$$

$$\text{Sumbu Y (O - T)} = 2.5 - 1.71 = + 0.79$$



Gambar 1.  
Matrik SWOT

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil analisa yang perlu diperhatikan adalah analisa keuangan dikarenakan pembangunan akan membutuhkan biaya dan Investasi untuk pembangunan dan peralatan yang diperlukan maka analisa yang dibutuhkan analisa tentang perhitungan keuangan.

### Rencana Investasi dan Sumber Dana

Kebutuhan investasi	Rp. 75.000.000.000,-
Kebutuhan Operasional	Rp. 25.000.000.000,-
Kebutuhan Modal	Rp. 100.000.000.000,-
Modal Pemkot Samarinda	Rp. 100.000.000.000,-
Kebutuhan yang harus dibiayai :	Rp. 100.000.000.000,-

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diatas bahwa untuk memenuhi kebutuhan investasi pada saat pembangunan ini direncanakan akan dipenuhi dengan biaya dari APBD Kota Samarinda, hanya untuk perhitungan jika modal ini dipinjam pada Bank disini perlu dijelaskan bahwa sumber pengembalian pinjaman pokok dicanangkan dari penghasilan Rumah sakit. Sedangkan sumber pembiayaan pengembalian atas bunga pinjaman yang akan dipenuhi dari hasil operasional pada periode yang bersangkutan.

Sehubungan dengan hal diatas, maka pengembalian kredit tersebut diatas direncanakan selama 10 (sepuluh) tahun dengan angsuran setiap tahunnya Rp. 10.000.000.000,-. Untuk angsuran pokok dan ditambah dengan bunga pada periode yang bersangkutan. Modal kerja

akan dihitung berdasarkan taksiran yang realistis, yaitu dengan membuat cash flow untuk masa 5 tahun dengan masing-masing tingkat kegiatan, tahun 1 dengan tingkat kegiatan 50%, tahun 2 dengan tingkat kegiatan 75%, tahun 3 dengan tingkat kegiatan 80%, dan tahun 4 sebesar 90% dan seterusnya dengan tingkat kegiatan 100%.

### Proyeksi Pendapatan dan Biaya

Menaksir pengeluaran tahunan, berikut ini akan dibuatkan taksiran besarnya biaya-biaya pada berbagai tingkat kegiatan dengan sebelumnya menentukan besarnya biaya pada tingkat biaya 100%.

Rencana biaya satu tahun dengan tingkat kegiatan 100%.

1. Biaya tetap	:Rp.31.203.125.000,
2. Biaya Variable	:Rp. 9.600.000.000,
Jumlah Biaya	Rp. 40.803.125.000,-

Tabel 2.  
 Biaya Tetap dan Variable

Tk. Kegiatan	Biaya tetap (Rp.)	Biaya Variable (Rp.)	Jumlah biaya (Rp.)
50 %	31.203.125.000,-	4.800.000.000,-	36.003.125.000,
75 %	31.203.125.000,-	7.200.000.000,-	38.403.125.000,
80 %	31.203.125.000,-	7.680.000.000,-	38.883.125.000,-
90 %	31.203.125.000,-	8.640.000.000,-	39.843.125.000,-
100 %	31.203.125.000,-	9.600.000.000,-	40.803.125.000,-

Catatan : Biaya tetap tersebut di termasuk biaya penyusutan Rp.22.453.125.000,- ( pertahun)

### Proyeksi Cash Flow

Membuat cash flow disamping perlu mengetahui berapa besar pengeluaran perlu juga diketahui berapa besarnya penerimaan. Taksiran penerimaan Rumah sakit Umum Type D Palaran pada kapasitas operasional 100% dalam satu tahunnya adalah sebagai berikut : Rp. 40.803.125.000,-

Perincian penerimaan menurut tingkat kegiatan :

- Tingkat kegiatan 100 % diterima  
 Rp. 40.803.125.000,- (tahun ke 5)
- Tingkat kegiatan 90 % diterima  
 Rp. 36.722.812.500,- (tahun ke 4)
- Tingkat kegiatan 80 % diterima  
 Rp. 32.642.500.000,- (tahun ke 3)
- Tingkat kegiatan 75 % diterima  
 Rp. 30.602.343.750,- (tahun ke 2)
- Tingkat kegiatan 50 % diterima  
 Rp. 20.401.562.500,- (tahun ke 1)

Berdasarkan cash flow diatas, maka besarnya modal kerja yang aman adalah sebesar Rp 36.722.812.500,- atau dalam satu bulannya sebesar Rp. 3.060.234.375,- yaitu modal yang diperlukan pada tingkat kegiatan 90 % ditahun keempat.

Yang jelas modal sebesar atau dalam satu bulannya Rp. 3.060.234.375,- ini memang akan berlebihan, namun dengan modal kerja sejumlah tersebut akan bisa menanggulangi jika cash flow yang dibuat tidak akan menjadi kenyataan, atau dengan kata lain prosentase tingkat kegiatan pada tahun pertama ditentukan optimis hingga mencapai tingkat 100 %.

Apabila tingkat operasional mengikuti sebagaimana pada cash flow, maka modal kerja Rp.36.722.812.500,- tersebut akan mampu menghasilkan Rp. 22.649.040.000,- dalam satu tahun atau 1.887.420.000 sebulan dan seterusnya.

### **Break Even Point (Titik Pulang Pokok)**

Dalam perhitungan titik pulang pokok atau biasa disebut dengan Break Even Point (BEP), ada tiga hal yang mempengaruhi besar kecilnya hasil perhitungan titik pulang pokok tersebut yaitu; Biaya tetap, Biaya variable, Hasil operasional.

Berdasarkan hasil perhitungan sebelumnya, bahwa penerimaan Rumah sakit Umum Kelas D Palaran meliputi; (1) poli Rumah Sakit (2) Emergency (3) Kebidanan (4) Bedah (5) Laboratorium (6) Radiologi, rawat inap, dan (7) penerimaan lainnya. Kemudian besarnya perbandingan antara biaya variable dengan penerimaan pada masing – masing tingkat kegiatan adalah sebesar 61.68 %.

Besarnya penerimaan setiap tahun operasi :

- Tingkat kegiatan 100 % diterima  
Rp. 22.649.040.000,- (tahun ke 5)
- Tingkat kegiatan 90 % diterima  
Rp. 20.384.136.000,- (tahun ke 4)
- Tingkat kegiatan 80 % diterima  
Rp. 18.119.232.000,- (tahun ke 3)
- Tingkat kegiatan 75 % diterima  
Rp. 16.986.780.000,- (tahun ke 2)
- Tingkat kegiatan 50 % diterima  
Rp. 11.324.520.000,- (tahun ke 1)

Besarnya biaya tetap dan biaya variable setiap tahunnya adalah sebagai berikut :

#### **Tahun I :**

Biaya tetap :

31.203.125.000

Biaya variable

Rp. 4.800.000.000,-

#### **Tahun II :**

Biaya tetap :

31.203.125.000

Biaya variable

Rp. 7.200.000.000,-

**Tahun III :**

Biaya tetap :  
 31.203.125.000  
 Biaya variable  
 Rp. 7.680.000.000,-

**Tahun IV :**

Biaya tetap :  
 31.203.125.000  
 Biaya variable  
 Rp.8.640.000.000,-

**Tahun V :**

Biaya tetap :  
 31.203.125.000  
 Biaya variable  
 Rp. 9.600.000.000,-

Dalam menentukan besarnya titik pulang pokok dipergunakan rumus:

$$\text{Titik pulang pokok} = \frac{\text{Biaya tetap}}{1 - \text{Biaya variable}} \times \text{Penerimaan}$$

**Titik pulang pokok tahun I :**

$$\frac{31.203.125.000,-}{1 - \frac{4.800.000.000,-}{22.649.040.000,-}} = 39.597.874.365$$

Rekonsiliasi :

Penerimaan	Rp. 22.649.040.000,-
Biaya variable 61.68 %	(Rp.13.969.927.872,-)
Biaya tetap	(Rp. 8.679.112.128,-)

R / L                      0

**Titik pulang pokok tahun II :**

$$\frac{31.203.125.000,-}{1 - \frac{7.200.000.000,-}{22.649.040.000}} = -Rp. 45.886.948.529,-$$

Rekonsiliasi :

Penerimaan	Rp. 22.649.040.000,-
Biaya variable 61.68 %	(Rp. 13.969.927.872,-)

Biaya tetap (Rp. 8.679.112.128,-)

R / L 0

**Titik pulang pokok tahun III :**

31.203.125.000,-

1 – 7.680.000.000,-

22.649.040.000,-

Rp. 47.213.080.647,-

Rekonsiliasi :

Penerimaan Rp. 22.649.040.000,-

Biaya variable 61.68 % (Rp. 13.969.927.872,-)

Biaya tetap (Rp. 8.679.112.128,-,-)

R / L 0

**Titik pulang pokok tahun IV :**

31.203.125.000,-

1 – 8.640.000.000,-

22.649.040.000,-

Rp. 50.449.676.637,-

Rekonsiliasi :

Penerimaan Rp. 22.649.040.000,-,-

Biaya variable 61.68 % (Rp. 13.969.927.872,-,-)

Biaya tetap (Rp. 8.679.112.128,-)

R / L 0

**Titik pulang pokok tahun V :**

31.203.125.000,-

1 – 9.600.000.000,-

22.649.040.000,-

**Rp54.172.092.013,-**

Rekonsiliasi :

Penerimaan Rp. 22.649.040.000,-

Biaya variable 61.68 % (Rp. 13.969.927.872,-)

Biaya tetap (Rp. 8.679.112.128,-)

R / L 0

Dari Perhitungan Break Even point Diketahui Modal Investasi sebesar **Rp.100.000.000.000**, (Seratus Milyar Rupiah) pada tahun ke-5 Telah memperoleh pengembalian sebesar **Rp.54.172.092.013**,

## **KESIMPULAN**

Bagian kesimpulan dari studi kelayakan (*feasibility study*) akan memberikan perspektif dari 5 sudut pandang, yaitu analisis situasi, analisis permintaan, analisis kebutuhan, analisis hukum dan analisis keuangan.

### 1. Analisis Situasi

Evaluasi segi manajemen sementara diperoleh kesimpulan dapat dicari tenaga kerja yang mampu menjalankan usaha ini, dan tidak ada kesulitan dalam pelaksanaannya kemudian, Sebab orang-orangnya sudah ada karena sifatnya adalah pengembangan.

### 2. Analisis Permintaan

Matrik SWOT sebagaimana disajikan di atas dapat diketahui bahwa posisi Rumah Sakit pada saat ini berada pada Kuadran I yaitu kuadran Expansion (Growth) dimana strategi umum yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit adalah menggunakan kekuatan Rumah Sakit untuk mengambil setiap keunggulan pada kesempatan yang ada.

### 3. Analisis Kebutuhan

Evaluasi sementara segi teknis pada prinsipnya tidak ada kesulitan yang berarti, kecuali segi pendanaan untuk operasional.

### 4. Analisis Hukum

Evaluasi sementara segi yuridis menunjukkan hasil baik, karena tidak ada masalah dalam ijin usaha (terbuka)

### 5. Analisis Keuangan

Evaluasi sementara segi finansial menunjukkan bahwa usaha ini menguntungkan

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Pimpinan dan seluruh staff Balitbangda Kota Samarinda.
2. Editorial Jurnal Riset Inossa yang diterbitkan oleh Balitbangda Kota Samarinda.
3. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan baik dukungan moril maupun materil serta tenaga dan pemikirannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Pattipawaey, B. (2020). Studi Kelayakan Peningkatan Puskesmas Rawat Inap Hutumuri Menjadi Rumah Sakit Kelas D Pratama di Kota Ambon. *Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Mutia, D. J. K. (2012). Maintenance Management of Medical Equipment in Hospitals. *Industrial Engineering Letters*, 9-19.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta, Penerbit Gava Media
- Moorhead, G., & Griffin, R.W. (2013). *Perilaku Organisasi: Manajemen Sumber Daya Manusia dan Organisasi*, (9). Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama Tahun Nomor 24*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Tahun Nomor 56*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Robbins, S.P., Coulter, M. (2009). *Manajemen*, 8(1). Alih Bahasa: Harry Slamet and Ernawati Lestari. Jakarta: PT. Indeks
- Tjahjono, Heru, K. (2010). Pengaruh Keorganisasian Rumah Sakit Pada Perilaku Kewargaan Organisasional Di Tempat Kerja. *Fakultas Ekonomi UMY dan Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Torang, S. (2013). *Organisasi and Manajemen Perilaku, Struktur, Budaya and Perubahan Organisasi*. Bandung: Alfabeta.
- Widodo. (2010). Model Pengembangan Kepuasan Kerja Rumah Sakit Dengan Kepuasan Keluarga. *Jurnal Bisnis and Ekonomi Maret 2010 Universitas Islam Sultan Agung*, 61-73.