

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Globalisasi yang melanda hampir seluruh aspek kehidupan, disadari atau tidak membawa konsekuensi logis berupa peningkatan kompleksitas pemenuhan kebutuhan hidup manusia dari hari ke hari baik kuantitas, kualitas intensitas maupun variasinya. Dalam keadaan demikian tingkat tuntutan pemenuhan kebutuhan seseorang akan ditentukan oleh tingkat pemenuhan kebutuhan orang lain yang tidak hanya di lingkungan sekitar akan tetapi sudah dalam lingkup komunitas makro yang abstrak. Makin samarnya batas – batas wilayah antar Negara dan tersedianya sarana transportasi yang demikian cepat dan mudah, menyebabkan mobilitas penduduk semakin tinggi dan mempercepat penyebaran penyakit-penyakit menular maupun tidak menular. Hal tersebut akan berakibat pada menurunnya derajat kesehatan masyarakat terutama yang berada jauh dari pusat – pusat layanan kesehatan, sehingga penyediaan laporan kesehatanyang berkualitas dan terjangkau merupakan kebutuhan yang sangat urgen demi terwujudnya suatu masyarakat yang sehat fisik maupun rohani.

Tabel. 1.1  
Data kependudukan kabupaten Boyolali berdasarkan Badan Pusat Statistik Boyolali tahun 2014 :

No	Kecamatan	Luas Wilayah (KM <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Selo	56,08	27.092
2.	Ampel	90,39	68.977
3.	Cepogo	53,00	53.581
4.	Musuk	65,04	61.086
5.	Boyolali	26,25	59.938
6.	Mojosongo	43,41	51.591
7.	Teras	29,94	46.236
8.	Sawit	17,23	32.945
9.	Banyudono	25,98	45.036
10.	Sambi	46,49	48.717
11.	Ngemplak	38,53	71.769
12.	Nogosari	55,08	61.253
13.	Simo	48,04	43.566
14.	Karanggede	41,76	40.530
15.	Klego	51,88	46.096
16.	Andong	54,53	61.808
17.	Kemus	99,08	46.532
18.	Wonosegoro	93,00	54.944
19.	Juwangi	79,99	35.143

Keberadaan rumah sakit dalam masyarakat, dewasa ini sudah merupakan suatu kebutuhan searah dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan arti pentingnya kesehatan. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau ke segenap lapisan masyarakat serta adanya dukungan dari berbagai sektor, sehingga dapat meningkatkan sumber daya manusia, usia harapan hidup yang produktif sehingga akan menambah kesejahteraan masyarakat.

Keberadaan rumah sakit selain akan memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan, rumah sakit akan menjadi pusat perekonomian baru untuk daerah sekitarnya sehingga diharapkan dapat meningkatkan taraf kehidupan dari masyarakat sekitarnya.

Rumah sakit adalah suatu tempat, fasilitas, institusi, dan organisasi. Definisi klasik bahwa sebuah rumah sakit adalah institusi (fasilitas) yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap. Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan memiliki fungsi strategis yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan dasar. Dengan tingginya pemanfaatan rumah sakit menjadikan kendala dalam memberikan pelayanan yang cepat, ramah, terjangkau dan memuaskan konsumen. Apalagi program yang harus dijalankan rumah sakit bukan saja pelayanan yang bersifat curative (pelayanan pengobatan untuk penyembuhan penyakit bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit), juga pelayanan bersifat promotif (memberikan informasi yang seluas-luasnya tentang pola hidup sehat melalui promosi dan pendidikan kesehatan), dan preventif (mencegah masyarakat yang jatuh ke kondisi sakit). Pelayanan promotif dan preventif tersebut sebagian besar dilaksanakan di luar gedung seperti kegiatan posyandu, surveillance (pengamatan penyakit di masyarakat).

Melihat potensi dan kelemahan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat dan memperhatikan peluang dan

tantangan yang ada, serta harus dapat memberikan pelayanan yang memuaskan konsumen adalah dapat mengoptimalkan fungsi manajemen yaitu perencanaan rumah sakit, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban.

Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu 1). Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk pasien , 2). Proses (manajemen rumah sakit, baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien, 3). Outcome.

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi, syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok : tersedia (available), wajar ( appropriate), berkesinambungan (continue), dapat diterima (acceptable), dapat dicapai (accessible), dapat dijangkau (affordable), serta bermutu (quality).

Rumah sakit umum adalah suatu industry jasa kesehatan, di satu sisi harus tetap hidup dan sisi lain harus tetap menjalani fungsi sosialnya kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit umum. Apalagi keinginan yang serba instan dan menginginkan pelayanan prima, mengharuskan manajemen rumah sakit untuk berpikir keras dan menghindari kesalahan pelayanan. Rumah Sakit Hidayah Boyolali di samping melaksanakan misi seperti tersebut di atas juga berkeinginan untuk mengembangkan diri agar lebih mampu melayani masyarakat dalam hal meningkatkan cakupan pelayanan, melaksanakan upaya

rujukan agar lebih efektif dalam bekerja di tengah-tengah keterbatasan sumber daya yang ada serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Selain tersebut diatas yang melatar belakangi pendirian RS Hidayah di Kecamatan Mojosongo adalah :

1. Keinginan yayasan yang beranggotakan dokter untuk mengembangkan ilmu yang dimiliki sesuai dengan kompetensinya.
2. Keinginan yayasan untuk bisa berbuat dan bermanfaat untuk masyarakat banyak.
3. Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit hidayah adalah pelayanan umum dan pelayanan asuransi. Pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit Hidayah antara lain pelayanan poliklinik umum dan IGD, poliklinik gigi, poliklinik spesialis penyakit dalam, poliklinik spesialis penyakit dalam, poliklinik spesialis kebidanan dan kandungan, poliklinik spesialis THT, poliklinik spesialis bedah, poliklinik spesialis mata, poliklinik spesialis mata, poliklinik spesialis anak, dan poliklinik spesialis radiologi.

Tabel.1.2  
Jumlah kunjungan pasien Rumah Sakit Hidayah Boyolali berdasarkan kecamatan di Kabupaten Boyolali tahun 2013:

N0	KECAMATAN	JUMLAH PASIEN
1.	Selo	121
2.	Ampel	292
3.	Cepogo	384
4.	Musuk	588
5.	Boyolali	1836
6.	Mojosongo	3528
7.	Teras	2796
8.	Sawit	420
9.	Banyudono	432
10.	Sambi	444
11.	Ngemplak	180
12.	Nogosari	186
13.	Simo	105
14.	Karanggede	126
15.	Klego	154
16.	Andong	129
17.	Kemusu	117
18.	Wonosegoro	89
19.	Juwangi	17

Tabel. 1.3  
Jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Operasi RS Hidayah tahun 2013

NO	BULAN	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	OPERASI
1.	JANUARI	826	369	98
2.	FEBRUARI	834	390	76
3.	MARET	794	366	76
4.	APRIL	382	380	77
5.	MEI	800	315	64
6.	JUNI	885	308	63
7.	JULI	787	323	77
8.	AGUSTUS	852	334	76
9.	SEPTEMBER	822	357	106
10.	OKTOBER	738	327	82
11.	NOVEMBER	831	398	96
12.	DESEMBER	884	402	95
	<b>TOTAL</b>	<b>9435</b>	<b>4269</b>	<b>986</b>

Jumlah pasien yang cenderung meningkat setiap bulan pada tahun 2013 mendorong pemilik rumah sakit yaitu yayasan dua September untuk menambah instalasi rawat inap rumah sakit hidayah selain itu banyaknya rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS juga merupakan alasan utama penambahan bangsal di rumah sakit.

Tabel. 1.4  
Data kunjungan pasien rawat jalan poliklinik spesialis Rumah Sakit Hidayah Boyolali tahun 2013 :

No	Poliklinik	Jumlah Pasien
1.	Penyakit Dalam	1304
2.	Bedah Umum	1199
3.	Anak	54
4.	THT	1191
5.	Kebidanan dan Kandungan	215
6.	Syaraf	198
7.	Paru	57
8.	Bedah Tulang	38
9.	Poliklinik gigi	168
10.	Kejiwaan	135

Jumlah pasien yang cenderung meningkat setiap bulan pada tahun 2013 mendorong pemilik rumah sakit yaitu yayasan dua September untuk menambah instalasi rawat inap rumah sakit hidayah selain itu banyaknya rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS juga merupakan alasan utama penambahan bangsal di rumah sakit.

Tabel.1.5  
Jumlah kegiatan pembedahan menurut spesialisasi Rumah Sakit Hidayah  
Boyolali tahun 2013 :

No	Bulan	Bedah Umum	THT	Kebidanan kandungan	dan	Mata	Bedah ortho
1.	Januari	48	31	10		8	1
2.	Februari	40	36	6		3	1
3.	Maret	36	25	13		2	-
4.	April	39	25	9		4	-
5.	Mei	28	28	6		2	-
6.	Juni	35	13	5		7	1
7.	Juli	29	36	11		-	1
8.	Agustus	44	26	3		2	-
9.	September	43	49	5		3	3
10.	Oktober	40	30	6		5	-
11.	November	39	44	5		2	3
12.	Desember	50	30	9		5	1

Berdasarkan data di atas maka yayasan dua September memutuskan untuk menambah instalasi rawat inap yaitu instalasi rawat gabung di Rumah Sakit Hidayah Boyolali dengan kapasitas 23 tempat tidur dan 1 ruang perinatal.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasar latar belakang di atas, permasalahan utama yang akan dibahas adalah bagaimanakah analisa kelayakan investasi ditinjau dari cash flow, aspek trend penjualan, dari aspek keuangan berdasar Payback Periode, NPV, BEP pada pembangunan instalasi rawat gabung Rumah Sakit Hidayah Boyolali.

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisa kelayakan investasi dengan Payback Periode, NPV, BEP pada pembangunan instalasi rawat gabung Rumah Sakit Hidayah Boyolali
2. Menilai kelayakan analisis investasi pembangunan instalasi rawat gabung Rumah Sakit Hidayah Boyolali

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah member masukan bagi manajemen Rumah Sakit Hidayah Boyolali dalam menganalisis kelayakan investasi Rumah Sakit Hidayah Boyolali dalam pembangunan instalasi rawat gabung.