

PERPUSTAKAAN FTSP OH  
KADIAN/DELI  
TGL. TERIMA : 14-03-03  
NO. JUDUL : 000368  
NO. DIV. : C12000368001  
NO. INDUK :

**TUGAS AKHIR**

**ANALISIS KELAYAKAN FINANSIAL INVESTASI  
PROYEK PENGEMBANGAN  
RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL MENJADI  
RUMAH SAKIT UMUM**



PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN  
PERENCANAAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA

*Disusun Oleh:*

Nama : Iwan Setiawan  
No. Mhs : 95 310 032  
Nirm. : 950051013114120032

Nama : Limpat Wibowo Aji  
No. Mhs : 95 310 056  
Nirm. : 950051013114120055

**JURUSAN TEKNIK SIPIL  
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2002**

**Halaman Pengesahan**

**ANALISIS KELAYAKAN FINANSIAL INVESTASI  
PROYEK PENGEMBANGAN  
RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL MENJADI  
RUMAH SAKIT UMUM**

Diajukan kepada Universitas Islam Indonesia  
Untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh  
Derajat Sarjana Teknik Sipil

*Diajukan oleh:*

**Nama : Iwan Setiawan**  
**No. Mhs : 95 310 032**  
**Nirm. : 950051013114120032**

**Nama : Limpat Wibowo Aji**  
**No. Mhs : 95 310 056**  
**Nirm. : 950051013114120055**

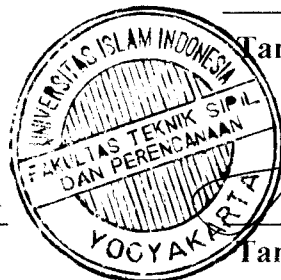
**Telah diperiksa dan disetujui oleh:**

**Ir. Hj. Endang Tantrawati, MT**

**Dosen Pembimbing I**

**DR. Ir. Edy Purwanto, Ces, DEA**

**Dosen Pembimbing II**



**Tanggal :** 4 - 11 - 2002

**Tanggal :** 4 - 11 - 2002

## **MOTTO :**

“..... Maha Suci Engkau, tidak ada yang kami ketahui selain dari apa yang telah Engkau ajarkan kepada kami; sesungguhnya Engkaulah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana”.

( QS. Al Baqarah : 32 )

“..... Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui”.

( QS. An Nahl : 43 )

“..... Ya Tuhan-ku, masukkanlah aku secara masuk yang benar dan keluarkanlah (pula) aku secara keluar yang benar dan berikanlah kepadaku dari sisi Engkau kekuasaan yang menolong”.

( QS. Al Israa' : 80 )

“..... Roh itu termasuk urusan Tuhan-ku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melainkan sedikit”.

( QS. Al Israa' : 85 )

## KATA PENGANTAR

*Bismillaahirrahmaanirrahiim*

*Assalaamu'alaiikum Wr.Wb.*

Dengan memanjatkan puji dan syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, serta salam dan shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Tugas Akhir. Tugas Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi persyaratan dalam rangka memperoleh jenjang Strata-I (SI) pada Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Pada Tugas Akhir ini penyusun mengambil judul “**Analisis Kelayakan Finansial Investasi Proyek Pengembangan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Bantul Menjadi Rumah Sakit Umum (RSU)**”.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, tentunya penyusun tidak lepas dari segala hambatan dan rintangan terutama disebabkan karena pengetahuan tentang masalah studi kelayakan pada proyek pengembangan rumah sakit masih sangat baru dan sangat terbatas akan tetapi atas bantuan, petunjuk, bimbingan serta masukan-masukan yang berharga dari berbagai pihak akhirnya hal ini dapat teratasi. Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penyusun untuk menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ayahanda dan ibunda tercinta, yang telah memberi do'a, semangat, nasehat dan segala pengorbanan baik moril maupun materiil.

2. Bapak Ir. H. Widodo, MSCE, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
3. Bapak Ir. H. Munadhir, MS., selaku Ketua Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
4. Ibu Ir. Hj. Endang Tantrawati, MT., selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Penguji Tugas Akhir.
5. Bapak Dr. Ir. Edy Purwanto, Ces, DEA., selaku Dosen Pembimbing II dan Dosen Penguji Tugas Akhir.
6. Ibu Ir. Hj. Tuti Sumarningsih, MT., selaku Dosen Tamu dan Dosen Penguji Tugas Akhir.
7. Bapak Drs. H. Saebani, selaku Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kabupaten Bantul.
8. Ibu Dr. Hj. Wiwit Widiastuti, selaku Pengurus RSUD Muhammadiyah Kabupaten Bantul.
9. Ibu Dr. Niken Nawangsih, selaku Direktur RSUD Muhammadiyah Bantul.
10. Ibu Ningsih, selaku Karyawan Bagian Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
11. Ibu Siti, selaku Kepala Bagian Rumah Tangga RSUD Muhammadiyah Kabupaten Bantul.
12. Mas Basuki dan Mas Hery, selaku Karyawan Bagian Surat-menyurat.
13. Teman-teman satu kelas dan seperjuangan Agus, Joko, Doni, Hasan, Arifin, Dayat, Bowo, Agung, Aan, Yeko, Putut, Viresta, Unggul, Budi, Yoyok, Jawad, dan yang lainnya ..... (Sorry kalo' terlupakan), Thanks banget kerjasama

dan kebersamaannya menyelesaikan tugas-tugas dan perkuliahan di UII, semoga kesuksesan menyertai kita semua.

14. Semua Pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan semuanya (maaf ya .....

Akhirnya besar harapan penyusun agar Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penyusun sendiri dan pembaca pada umumnya. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penyusun harapkan bagi kesempurnaan dan kemajuan ilmu pengetahuan manajemen konstruksi di lingkungan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta dimasa yang akan datang.

*Wa Billaahittaufiq Walhidayah*

*Wassalaamu'alaiikum Wr.Wb.*

Yogyakarta, September 2002

**Penyusun**

*Yang Kucintai dan Kubanggakan :*

Bapakku Slamet Sofa & Ibuku Jundiyah,  
Shavira Berti,  
Irawan Setiawan,  
Eko Supriyadi,  
Rachel Ayla Adjani,  
Siti Latifah,  
Simbah Amat, Simbah Tarti,  
Lik Yunarti dan Zohan Kurniawan

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Limpit Wibowo Aji mempersembahkan karya sederhana ini kepada .....

➤ Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya serta segala yang telah diberikan kepadaku

➤ Ayahanda H. Djuanda YHS & Ibunda Hj. Sugiyati, Om & Tanteku semua ..... , Adikku tercinta Ilham Mustami & Fayakun Hartati serta keponakanku yang lucu-lucu adik Keffa Shidraty & Ashfa Roudhoty yang telah memberi do'a, semangat, nasehat dan segala pengorbanan sehingga ananda dapat menyelesaikan segalanya seperti yang diharapkan

➤ Bapak Ir. H. Wisnuaji Purnomo, MM dan keluarga di Solo, keluarga adik Mila di Pogung Baru, Thanks ya ..... untuk bantuan, nasehat dan semangatnya disaat aku lagi down ..... salam buat semuanya ..... dan aku do'akan semoga kesuksesan menyertai kita semua ..... Aamiin

➤ Pak & Bu Dosen Teknik Sipil : Pak Widodo Msc., Pak Edy, Bu Endang, Bu Tuti, Pak Dradjat, Bu Fitri, Pak Setyo, Pak Ibnu, Pak Halim, Pak Widodo Phd., Pak Bachnas, Pak Sarwidi, Pak Albani, Pak Bambang, Pak Fatkhurrahman, Pak Faisol, Pak Tadjuddin, Pak Ilman, Pak Susastrawan, Pak Iskandar, Pak Munadhir, Pak Corry, Pak Samsudin, Pak Waldiyono, Pak Harsoyo, Pak Sukarno, Pak Subarkah, Bu Sri Amini, Pak Suharyatmo, Pak Balya, Pak Sigit, Pak Ruzardi, Pak Mufti,



Bu Arifah, Bu Miftahul, Pak Zaenal, Bu Sugi, Pak Noor, Pak Pramono,  
Pak Harbi, Pak Marzuko, Pak Lalu | Staff UII Teknil Sipil : Petugas  
Pengajaran, Jurusan, Perpustakaan, Laboratorium, dll. | Iwan &  
sekeluarga (kamu memang partner yang pandai tapi nyebelin juga, thank  
you very much !) | Genteng 'Agus' & sekeluarga (thank you very much !) |  
Klas E95 : Tofani, Unggul, Ismaryono, Agung Blora, Dhoni, Viresta  
'jony', Putut Sukmawan, Budi Sukiswo, Tri Budi, Farouk, Elvy Agustina,  
Hasan, Yeko, Cengceng, Andin 'Inyong', Nunung 'Gondrong', Esti, Ary,  
Fahmi, Puguh, Tiwi, Ida, Arif, Kelik, Defri, Yasir, Syarof, Yan, Habib,  
TuanKota, Putut Alamanda, Lukman, Firdaus, Andri Bobo, Tya,  
Damayanti, Alex, David, Damar, Nunung, Aris, Kiswanto, Syiril Wafa'  
(Pa'e), Arifin, Dayat, Dedy, Syamsu, Melky, Nivo, Nugie, Happy, Lisa,  
Farhan (Aan Purbalingga), Ardian (Aan), Robby, Nita, Jati, Marwan,  
Deden | & lainnya : Sunanto, Jawad, Aan, Joko Gendut, Dian Shidiq,  
Martin, Wirawan, Syafwina, Budi, Bowo, Deny, Eko, Riefky 'Rere'|  
Temen KKN : Hinu, Sugi, Dony, Kabul, Any, Ida | My Girlfriend Delfi,  
My Sephia '(Arum, Silvi, Siska, Mila)', Wahyu, Sofie, Ronald, and All My  
Friend in 'Muha' | & lainnya yang tidak tersebut diatas, Syukron !!!  
Syukron !!! |

**Terimakasih kepada ...** Pak & Bu Dosen Teknik Sipil : Pak Widodo Msc., Pak Edy, Bu Endang, Bu Tuti, Pak Dradjat, Bu Fitri, Pak Setyo, Pak Ibnu, Pak Halim, Pak Widodo Phd., Pak Bachnas, Pak Sarwidi, Pak Albani, Pak Bambang, Pak Fatkhurrahman, Pak Faisol, Pak Tadjuddin, Pak Ilman, Pak Susastrawan, Pak Iskandar, Pak Munadhir, Pak Corry, Pak Samsudin, Pak Waldiyono, Pak Harsoyo, Pak Sukarno, Pak Subarkah, Bu Sri Amini, Pak Suharyatmo, Pak Balya, Pak Sigit, Pak Ruzardi, Pak Mufti, Bu Arifah, Bu Miftahul, Pak Zaenal, Bu Sugi, Pak Noor, Pak Pramono, Pak Harbi, Pak Marzuko, Pak Lalu | Staff UII Teknil Sipil : Petugas pengajaran, jurusan, perpustakaan, laboratorium, dll. | Limpat & sekeluarga (kamu memang partner yang hebat : sabar & telaten, thanks a lot ! ) | Genteng 'Agus' & sekeluarga (thanks a lot juga ! ) | Klas E95 : Tofani, Unggul & keluarga, Ismaryono, Agung Blora, Dhoni, Viresta 'jony', Putut Sukma, Budi Sukiswo, Tri Budi, Faruk, Elvy Agustina, Hasan, Yeko, Cengceng, Andin 'Inyong', Nunung 'Gondrong', Esti, Ary, Fahmi, Puguh, Tiwi, Ida, Arif, Kelik, Depri, Yasir, Syarof, Yan, Habib, TuanKota, Putut Alamanda, Lukman, Firdaus, Andri Bobo, Tya, Damayanti, Alex, David, Damar, Nunung, Aris, Kiswantoro, Syiril Wafa' (Pa'e), Arifin, Dayat, Dedy, Syamsu, Melky, Nivo, Nugie, Happy, Lisa, Farhan (Aan Purbalingga), Ardian (Aan), Robby, Nita, Jati, Marwan, Deden | & lainnya : Sunanto, Arifin (Iping), Abdul Khoir (Aab), Joko Gendut, Alamsyah, Dian Shidiq, Novi, Pepi, Wirawan, Syafwina, Budi Mulyana, Novel, Lina, Bkti, Utama Sahala, Alm, Riefky | Temen KKN : Liza, Ahmad, Ida, Sidik, Adit | Liliek & keluarga, Agung 'Patub', Sujarwo, Enny, Andri | Peserta Seminar : ... | & lainnya yang tidak tersebut diatas, terimakasih banyak ! |

## INTISARI

Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul mencanangkan program pembangunan disegala bidang termasuk didalamnya program pembangunan untuk mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal dengan jalan meningkatkan pelayanan kesehatan. Salah satu yang ikut berperan serta dalam membantu usaha Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul tersebut adalah Rumah Sakit Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Bantul yang awalnya adalah Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA), dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan dan mengembangkan RSKIA menjadi Rumah Sakit Umum (RSU), yang menelan dana investasi lebih kurang Rp. 7.750.000.000,-.

Investasi pengembangan rumah sakit ini cukup besar sehingga perlu pemikiran serta pertimbangan yang matang dalam pelaksanaannya. Untuk mengetahui kelayakan investasi pengembangan rumah sakit tersebut diperlukan kriteria penilaian investasi dengan ukuran-ukuran finansial antara lain menggunakan penilaian dengan metode Pay-Back Periode, Return On Investment (ROI), Net Present Value (NPV), Internal Rate of Return (IRR), Profitability Indeks (PI) dan Revenue Cost-Ratio (RCR).

Dari analisis finansial yang dilakukan, didapatkan bahwa Penilaian Periode Pengembalian (Pay-back Periode) menunjukkan hasil periode pengembalian terjadi pada 16 tahun 10 bulan 17 hari atau lebih kecil dari masa pelunasan kredit yaitu 20 tahun. Penilaian Return On Investment (ROI) menunjukkan hasil ROI sebelum pajak dan ROI setelah pajak dari tahun ke 1 sampai dengan tahun ke 22 mengalami kenaikan, dengan nilai ROI yang mengalami kenaikan tersebut menunjukkan bahwa laba yang diperoleh rumah sakit semakin besar terhadap dana investasi. Penilaian Net Present Value (NPV) menunjukkan hasil NPV positif yaitu Rp. 3.517.207.984,- (layak). Penilaian Internal Rate of Return (IRR) menunjukkan hasil IRR yaitu 13,8872% > arus pengembalian (diskonto) awal yaitu 10% (layak). Penilaian Profitability Index (PI) menunjukkan hasil PI yaitu 1,2803 > 1 (layak). Penilaian Revenue Cost Ratio (RCR) menunjukkan hasil RCR yaitu 1,0705 > 1 (layak). Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan investasi pengembangan rumah sakit tersebut layak.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>MOTTO</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>INTISARI</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Batasan Masalah .....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
1.6 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Studi Kelayakan .....	8
2.2 Investasi .....	9

2.3	Pembiayaan Proyek .....	10
2.4	Bangunan Rumah Sakit .....	10
2.5	Penelitian Sejenis Sebelumnya .....	13
2.5.1	Penelitian Sigit R. dan Yeni Farida I. (1998) .....	13
2.5.2	Penelitian Desy S.W. dan Eva Y. (2000) .....	14
2.5.3	Penelitian Firman P.A. dan Nugroho W. (2000) .....	15
<b>BAB III LANDASAN TEORI .....</b>		<b>17</b>
3.1	Perubahan Nilai Uang terhadap Waktu .....	17
3.2	Bunga .....	18
3.2.1	Bunga Sederhana ( <i>simple interest</i> ) .....	18
3.2.2	Bunga Majemuk ( <i>compound interest</i> ) .....	18
3.3	Nilai Sekarang .....	19
3.4	Nilai yang Akan Datang .....	20
3.5	Komponen Biaya Investasi .....	21
3.6	Masa Pelunasan Kredit .....	22
3.7	Depresiasi .....	22
3.7.1	Metode Garis Lurus ( <i>Straight-line</i> ) .....	22
3.7.2	Metode Beban Berkurang ( <i>Declining-Balance</i> ) .....	23
3.7.3	Metode <i>Sum of the Years Digits</i> .....	23
3.7.4	Metode <i>Sinking Fund</i> .....	24
3.7.5	Metode Hasil Produksi ( <i>Service Output</i> ) .....	25
3.8	Masa Konstruksi .....	25
3.9	Tingkat Hunian .....	25

3.10	Komponen Pendapatan Rumah Sakit .....	25
3.11	Komponen Pengeluaran Rumah Sakit .....	26
3.12	Analisis Finansial .....	27
3.12.1	<i>Pay-Back Periode</i> .....	28
3.12.2	<i>Return on Investment (ROI)</i> .....	29
3.12.3	<i>Net Present Value (NPV)</i> .....	30
3.12.4	<i>Internal Rate of Return (IRR)</i> .....	31
3.12.5	<i>Profitability Index (PI)</i> .....	32
3.12.6	<i>Revenue-Cost Ratio (RCR)</i> .....	33
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
4.1	Bahan dan Materi Penelitian .....	34
4.2	Alat Penelitian .....	35
4.3	Proses Penelitian dan Pengumpulan Data .....	35
4.4	Analisis Hasil .....	38
4.4.1	Sistematika Analisis Kelayakan Investasi .....	38
4.4.2	Diagram Alir Penelitian .....	43
<b>BAB V</b>	<b>ANALISIS DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>44</b>
5.1	Data Rumah Sakit .....	44
5.1.1	Investasi .....	44
5.1.2	Proyeksi Pendapatan .....	44
5.1.3	Proyeksi Biaya .....	50
5.1.4	Proyeksi Keuangan Secara Rinci .....	50

5.1.5	Laporan Rugi Laba ( <i>income statement</i> ) .....	52
5.1.6	Aliran Kas RSKIA .....	53
5.2	Aliran Kas Masuk (Pendapatan Rumah Sakit) .....	54
5.3	Biaya Operasional Rumah Sakit .....	61
5.4	Pembayaran Hutang .....	64
5.5	Laporan Rugi Laba .....	65
5.6	Aliran Kas Keluar .....	67
5.7	Analisis Finansial .....	72
5.7.1	Perhitungan <i>Pay-Back Periode</i> .....	73
5.7.2	Perhitungan <i>Internal Rate of Return (IRR)</i> .....	77
5.7.3	Perhitungan <i>Profitability Index (PI)</i> .....	77
5.7.4	Perhitungan <i>Return on Investment (ROI)</i> .....	80
5.7.5	Perhitungan <i>Net Present Value (NPV)</i> .....	81
5.7.6	Perhitungan <i>Revenue-Cost Ratio (RCR)</i> .....	83
5.8	Pembahasan .....	85
5.8.1	Pembahasan <i>Pay-Back Periode</i> .....	85
5.8.2	Pembahasan <i>Internal Rate of Return (IRR)</i> .....	86
5.8.3	Pembahasan <i>Profitability Index (PI)</i> .....	86
5.8.4	Pembahasan <i>Return on Investment (ROI)</i> .....	86
5.8.5	Pembahasan <i>Net Present Value (NPV)</i> .....	88
5.8.6	Pembahasan <i>Revenue-Cost Ratio (RCR)</i> .....	88

<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	89
6.1 Kesimpulan .....	89
6.2 Saran .....	90

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

✓ Tabel 1.1	Perbedaan RSKIA dan RSU	3
Tabel 5.1	Biaya Pengembangan RSU PKU Muhammadiyah Bantul	44
Tabel 5.2	Rekapitulasi pendapatan sewa kamar tahun I	45
Tabel 5.3	Pendapatan dari pemeriksaan ( <i>visite</i> ) tahun I	46
Tabel 5.4	Pendapatan dari rawat jalan tahun I	46
Tabel 5.5	Pendapatan dari tindakan operasi tahun I	47
Tabel 5.6	Pendapatan laboratorium	48
Tabel 5.7	Pendapatan Radiologi	49
Tabel 5.8	Laporan Rugi Laba RSKIA (1995 – 2000)	52
Tabel 5.9	Aliran Kas RSKIA (1995 – 2000)	53
Tabel 5.10	Pendapatan Akomodasi (sewa kamar)	55
Tabel 5.11	Pendapatan dari <i>visite</i> (dokter)	57
Tabel 5.12	Aliran Kas Masuk	68
Tabel 5.13	Biaya Operasional, Pemeliharaan dan Gaji Pegawai	69
Tabel 5.14	Pembayaran Hutang	70
Tabel 5.15	Laporan Rugi Laba	71
Tabel 5.16	Aliran Kas Keluar	72
Tabel 5.17	Aliran Kas Keluar tanpa Angsuran dan Bunga	73
Tabel 5.18	Periode Pengembalian Investasi dengan DF 10%	74
Tabel 5.19	Periode Pengembalian Investasi dengan DF 20%	78
Tabel 5.20	<i>Net Present Value</i> (NPV) dengan DF 10%	82
Tabel 5.21	Nilai Sekarang Kas dengan DF 10%	84

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Sistematika analisis kelayakan investasi dari aspek finansial	38
Gambar 4.2	Bagan Perhitungan Pengembangan RSKIA menjadi RSU	42
Gambar 4.3	Diagram Alir Penelitian	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Bimbingan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Kartu Peserta Tugas Akhir dan Catatan Konsultasi Tugas Akhir
- Lampiran 3 Surat Keputusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 4 Konversi RSKIA menjadi RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 5 Kondisi Kesehatan Kabupaten Bantul
- Lampiran 6 Kondisi RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 7 Investasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 8 Proyeksi Pendapatan RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 9 Proyeksi Biaya RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 10 Proyeksi Keuangan RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 11 Laporan Rugi Laba RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 12 Aliran Kas RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 13 Tarif Operasi RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 14 Struktur Organisasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 15 Pelayanan RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 16 Peralatan Medis, Non Medis dan Penunjang Medis
- Lampiran 17 Sumber Daya Insani RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 18 Nama Dokter Sesuai dengan Bagiannya
- Lampiran 19 Akte Muhammadiyah sebagai Badan Hukum Bidang Kesehatan
- Lampiran 20 Denah RSKIA dan RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 21 Tarif Pelayanan Medis RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul
- Lampiran 22 Tabel *Apendiks III*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat adalah dengan cara menanam investasi seperti membangun proyek prasarana atau sarana produksi. Hal ini disebabkan investasi yang sehat yang ditopang oleh prinsip-prinsip ekonomi universal akan mendorong kegiatan di segala bidang, seperti tersedianya lapangan kerja, menambah produk di pasaran, menaikkan tingkat penghasilan dan lain-lain. Proyek pembangunan dilaksanakan dengan harapan memberikan suatu manfaat yang layak dikemudian hari, sehingga diperlukan suatu studi kelayakan sebelum proyek dilakukan atau dalam tahap perencanaan. Studi kelayakan pada rencana investasi akan memberikan gambaran seberapa jauh proyek tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Studi kelayakan tersebut menyoroti aspek pasar, teknik, jadwal dan biaya, finansial dan ekonomi, dan AMDAL. Aspek finansial adalah yang akan di bahas dalam penelitian ini.

Seorang investor tentunya mengharapkan investasi yang ditanam pada proyek dapat memberikan manfaat yang cukup layak dikemudian hari, dan tidak ingin proyek tersebut gagal apalagi dalam masa pembangunan telah mengalami kerugian.

Rumah sakit sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan akan semakin dibutuhkan seiring dengan majunya jaman. Pembangunan rumah sakit juga memerlukan suatu studi kelayakan yang menyeluruh, karena pembangunannya

membutuhkan investasi yang cukup besar dan penting kehadirannya bagi masyarakat.

Jumlah penduduk Kabupaten Bantul, D.I.Y pada pertengahan tahun 2001 mencapai 780.177 jiwa adalah tidak sebanding dengan jumlah rumah sakit umum di Kabupaten Bantul yang hanya mempunyai 1 buah rumah sakit umum, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bantul dan baru tersedia 114 tempat tidur. Jika perbandingan ideal antara tempat tidur untuk rawat inap dengan jumlah penduduk adalah 7 tempat tidur per 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2001), untuk memenuhi targetnya, rumah sakit umum di daerah ini harus memiliki 560 tempat tidur untuk rawat inap di rumah sakit.

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Bantul terletak ditengah-tengah Kota Bantul, tepatnya beralamat di Jalan H.O.S Cokroaminoto 120 Bantul. Luas tanah 4.490 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 2.415 m<sup>2</sup>, jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 52. Untuk mendukung pelayanan dan kegiatannya, rumah sakit telah memiliki jumlah karyawan 111 orang, juga telah memiliki alat kesehatan yang cukup canggih, diantaranya Elektro Kardio Grafi (EKG) dan Ultra Sono Grafi (USG).

Macam kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan medik (rawat inap dan rawat jalan); Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Bedah atau Operasi dan Pelayanan Persalinan, kegiatan Penunjang Medik; Laboratorium Klinik lengkap, Pelayanan Obat (Farmasi) dan Pelayanan Gizi (dengan konsultasinya) yang dapat terlayani 24 jam. Adapun kegiatan non medik meliputi administrasi, binatu dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit.

Tabel 1.1 Perbedaan RSKIA dan RSU

No	Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA)	Rumah Sakit Umum (RSU)
1. Definisi	Rumah sakit yang khusus menyelenggarakan, mempunyai fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak	Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisistik
2. Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan Kesehatan Persalinan dan Kebidanan</li> <li>b. Pelayanan Kesehatan Bedah atau Operasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan Kesehatan Spesialis Anak</li> <li>b. Pelayanan Kesehatan Spesialis Kandungan &amp; Kebidanan</li> <li>c. Pelayanan Kesehatan Spesialis THT</li> <li>d. Pelayanan Kesehatan Spesialis Kulit &amp; Kelamin</li> <li>e. Pelayanan Kesehatan Spesialis Mata</li> <li>f. Pelayanan Kesehatan Spesialis Penyakit Dalam</li> <li>g. Pelayanan Kesehatan Spesialis Penyakit Syaraf</li> <li>h. Pelayanan Kesehatan Spesialis Gigi</li> <li>i. Pelayanan Kesehatan Spesialis Bedah dan Operasi</li> </ul>
3. Jumlah minimum tempat tidur	20 tempat tidur	50 tempat tidur

Sumber: RSU PKU Muhammadiyah Bartul

Melihat tabel 1.1 Perbedaan RSKIA dan RSUD, maka Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Kabupaten Bantul memenuhi syarat untuk ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum (RSU). Peningkatan rumah sakit tersebut meliputi luas tanah menjadi 5.330 m<sup>2</sup>, luas bangunan 3.735 m<sup>2</sup> dan fasilitas rawat inap sebanyak 142 tempat tidur serta menelan dana lebih kurang Rp 7.750.000.000.

Proyek Pengembangan RSKIA menjadi RSUD PKU Muhammadiyah Kabupaten Bantul adalah salah satu yang akan ikut berperan serta dalam membantu usaha Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal dengan jalan meningkatkan pelayanan kesehatan (Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2001).

Sebagai suatu badan usaha yang diharapkan memberikan keuntungan dan memberikan pemasukan untuk biaya operasional, maka diperlukan studi kelayakan dalam ekonomi-keuangannya, sehingga dapat memutuskan apakah investasi pada proyek tersebut layak dilakukan atau tidak.

## 1.2 Rumusan Masalah

Investasi proyek pengembangan atau peningkatan rumah sakit membutuhkan biaya yang sangat besar, maka diperlukan analisis kelayakan investasi dari aspek finansial yang tepat sebagai salah satu pertimbangan dalam melakukan sebuah keputusan investasi. Apakah keputusan investasi pada Proyek Pengembangan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Kabupaten Bantul menjadi Rumah Sakit Umum dapat memberikan layak, bila ditinjau dari aspek finansial ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah melakukan analisis kelayakan suatu investasi proyek pengembangan atau peningkatan rumah sakit dari aspek finansial yang meliputi:

1. Menganalisis periode pengembalian (*pay-back periode*).
2. Menganalisis pengembalian investasi (*return on investment* - ROI).
3. Menganalisis perhitungan nilai sekarang neto (*net present value* - NPV).
4. Menganalisis arus pengembalian internal (*internal rate of return* - IRR).
5. Menganalisis indeks profitabilitas (*profitability index* - PI).
6. Menganalisis perbandingan pendapatan terhadap pengeluaran (*revenue-cost ratio* - RCR).



#### **1.4 Batasan Masalah**

Untuk memperjelas lingkup permasalahan dan memudahkan dalam menganalisis, maka dibuat batasan masalah dalam penyusunan penelitian, yaitu :

1. Objek penelitian adalah RSUD Muhammadiyah Bantul.
2. Harga satuan gedung sudah termasuk seluruh bangunan dan mekanikal-elektrikal serta fasilitas standar yang ada pada rumah sakit tipe tersebut.
3. Sewa tempat tidur ditentukan oleh RSUD Muhammadiyah Bantul.
4. Proyeksi pendapatan dan pengeluaran rumah sakit ditentukan oleh RSUD Muhammadiyah Bantul.
5. Analisis perhitungan dimulai dari awal pengembangan RSUD Muhammadiyah Bantul sampai masa pelunasan kredit dengan memperhitungkan aliran kas pada RSKJA RSUD Muhammadiyah Bantul.
6. Aspek yang ditinjau adalah aspek finansial dengan mengabaikan aspek eksistensi dan manfaat ke masyarakat sekitar.
7. Analisis finansial yang dilakukan dengan metode analisis periode pengembalian, pengembalian atas investasi, perhitungan nilai sekarang neto, arus pengembalian internal, indeks profitabilitas, dan perbandingan pendapatan terhadap pengeluaran.
8. Depresiasi/penyusutan tidak diperhitungkan sebagai aliran kas, hanya sebagai pengeluaran fiktif untuk menghitung pajak.
9. Pajak diperhitungkan 15% dari penghasilan.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian yang membahas tentang analisis kelayakan investasi rumah sakit dari beberapa judul Tugas Akhir di lingkungan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia relatif belum banyak dan hanya membahas tentang pembangunan rumah sakit, sedangkan penelitian yang membahas tentang pengembangan atau peningkatan rumah sakit belum dilakukan. Oleh karena itu, melihat permasalahan di depan tentang adanya suatu investasi pengembangan rumah sakit di Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga penyusun tertarik untuk mempelajari atau melakukan penelitian tentang hal-hal yang berkaitan dengan investasi rumah sakit.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Akademik (ilmiah) yang meliputi:
  - a. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana menganalisis kelayakan investasi suatu pengembangan rumah sakit dari aspek finansial serta bagaimana membuat aliran kas proyek.
  - b. Penelitian ini dapat menambah wawasan tentang ilmu ekonomi teknik.
  - c. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perusahaan (investor) yang ingin menginvestasikan suatu pengembangan rumah sakit.
2. Manfaat Praktis yaitu:

Hasil dari penelitian atau analisis kelayakan investasi dengan beberapa metode yang dipakai diharapkan dapat digunakan sebagai pembandingan terhadap analisis kelayakan investasi yang lain.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Studi Kelayakan

Studi Kelayakan merupakan pengkajian yang bersifat menyeluruh dan mencoba menyoroti segala aspek kelayakan proyek atau investasi. Selain sifatnya yang menyeluruh studi kelayakan juga memberikan hasil analisis tentang manfaat yang akan diperoleh dibandingkan dengan sumber daya yang diperlukan (Iman Suharto, 1995).

Kriteria kelayakan erat terkait dengan keberhasilan dan hal ini akan berbeda dari satu dan lain sudut pandang dan kepentingan. Bagi pemilik proyek swasta titik berat keberhasilan diletakkan pada aspek finansial. Kriteria proyek juga tergantung kepada macam proyek, besarnya dana dan sebagainya (Siswanto Sutojo, 1983).

Studi Kelayakan adalah suatu penelitian yang ditujukan atau dimaksudkan untuk meneliti apakah suatu usulan proyek bersifat *feasible* atau tidak. Data yang dicari, kualitatif ataupun kuantitatif diarahkan untuk mendukung ataupun tidak mendukung atau lebih tepat yang diperlukan bagi berdirinya suatu proyek input proyek, proses proyek itu sendiri serta untuk perkembangan atau perluasan proyek (Soetrisno P.H., 1982).

## 2.2 Investasi

Investasi merupakan usaha menanamkan faktor-faktor produksi dalam proyek tertentu, baik yang bersifat baru sama sekali atau perluasan proyek atau perusahaan yang sudah ada. Tujuan utamanya adalah memperoleh manfaat keuangan dan atau non-keuangan yang layak di kemudian hari. Investasi dapat dilakukan oleh orang perorangan, perusahaan swasta maupun badan-badan pemerintah. Biasanya orang perorangan dan badan swasta lebih mementingkan tujuan finansial sedangkan badan pemerintah lebih mengutamakan tujuan non-finansial (Siswanto Sutojo, 1983).

Keputusan investasi mencoba menentukan proyek atau aset apa yang akan dipilih dan berapa besar biayanya, sedangkan keputusan pendanaan berurusan dengan bagaimana dan dari mana proyek dibiayai. Jadi setelah pemilihan usulan investasi dianalisis dengan kriteria tertentu, maka langkah selanjutnya adalah mencoba mengkaitkan dengan keputusan pendanaan dan melihat bagaimana kemungkinan yang akan terjadi pada keputusan yang diambil.

Bagi seorang investor yang melakukan investasi selalu mengharapkan pengembalian sejumlah dana yang telah tertanam pada proyek yang bersangkutan. Pengembalian investasi tersebut harus lebih besar dari dana semula yang digunakan untuk investasi, dengan kata lain pemilik modal atau investor harus mendapatkan keuntungan dari sejumlah uang yang dikeluarkan (Marsudi joyowiyono, 1983).

### **2.3 Pembiayaan Proyek**

Pembiayaan proyek adalah hal yang kerap kali dijumpai, bahwa uang tidak selalu tersedia dalam jumlah besar untuk membiayai suatu pekerjaan konstruksi bangunan, maka langkah atau usaha yang dilakukan adalah mencari pinjaman modal yang diperlukan. Pinjaman modal ini dapat diminta atau diperoleh dengan dasar bahwa pekerjaan yang dilaksanakan dapat diperhitungkan sebagai jaminan berdasarkan kemampuannya memasukkan pendapatan (*revenue earning capacity*) apabila telah selesai dibangun (Marsudi Joyowiyono, 1983).

### **2.4 Bangunan Rumah Sakit**

Pada dasarnya semua bangunan teknik sipil hampir sama semuanya dari segi konstruksi, begitu juga mengenai bangunan rumah sakit. Tetapi mungkin ada beberapa persyaratan-persyaratan khusus yang harus dipenuhi, menyangkut terjaganya kelangsungan kegiatan rumah sakit yang harus terus-menerus beroperasi. Pada bagian-bagian tertentu yang bersifat sangat vital seperti bagian ruang operasi yang diharapkan mempunyai kekuatan konstruksi yang lebih kuat daripada bagian-bagian yang lain. Selain itu rumah sakit juga harus dilengkapi dengan berbagai fasilitas penunjang, sebagai contoh adalah harus tersedianya fasilitas instalasi pengolahan limbah. Hal yang satu ini menjadi sangat penting, karena limbah rumah sakit banyak mengandung zat-zat kimia yang berasal dari sisa-sisa bahan-bahan kimia yang banyak dipergunakan dalam operasi rumah sakit. Bahkan mungkin zat-zat buangan tersebut banyak mengandung bakteri, kuman yang bisa membahayakan masyarakat umum. Jika langsung dibuang tanpa diolah terlebih dahulu.

Rumah sakit adalah salah satu mata rantai pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama, memberikan pelayanan penyembuhan dan pemulihan yang diselenggarakan secara terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit serta melakukan usaha rujukan. Di Indonesia fungsi rumah sakit ini mendapat bantuan dari PUSKESMAS sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar yang mempunyai peranan penting dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pengobatan.

Rumah sakit di Indonesia dapat dikategorikan menurut jenis maupun pengelolanya. Menurut jenisnya rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum (RSU), yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisik,
2. Rumah Sakit Jiwa (RSJ), yaitu rumah sakit yang khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa,
3. Rumah Sakit Khusus (RSKh), yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan penyakit atau disiplin ilmu tertentu.

Rumah sakit khusus ini meliputi:

1. Rumah Sakit Kusta (RSK)
2. Rumah Sakit Tuberkulosa paru (RSTP)
3. Rumah Sakit Mata (RSM)
4. Rumah Sakit Orthopedi dan Prothesa (RSOP)
5. Rumah Sakit Bersalin (RSB)

6. Rumah Sakit Khusus lainnya, seperti RS Jantung, RS Kanker, RS Ibu dan Anak, RS bedah dan sebagainya.

Menurut pengelolanya, rumah sakit di Indonesia dapat dikategorikan sebagai rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit swasta.

Yang tergolong rumah sakit pemerintah adalah:

1. Rumah Sakit Vertikal (Departemen Kesehatan)
2. Rumah Sakit Pemda TK I (Pemda TK I / Propinsi)
3. Rumah Sakit Pemda TK II (Pemda TK II / Kabupaten dan Kotamadya)
4. Rumah Sakit ABRI
5. Rumah Sakit BUMN

Sementara itu rumah sakit milik Depkes dan Pemda dapat diklasifikasikan menurut tingkat kemampuannya, yaitu:

1. Rumah sakit umum kelas A, yaitu mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan sub spesialisik luas serta dapat berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan,
2. Rumah sakit umum kelas B, yaitu mempunyai fasilitas dan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik terbatas serta dapat berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan,
3. Rumah sakit umum kelas C, yaitu mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik sekurang-kurangnya empat dasar lengkap (bedah, penyakit dalam, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan),
4. Rumah sakit umum kelas D, yaitu mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.

Mengenai klasifikasi Rumah Sakit Khusus Pemerintah, ditentukan berdasarkan tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan bidang kekhususannya dan ditetapkan sendiri oleh Menteri Kesehatan, sementara klasifikasi pada Rumah Sakit Umum Swasta berpedoman pada Rumah Sakit Pemerintah dan ditetapkan tersendiri oleh Menteri Kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b/1988, semua rumah sakit yang beroperasi di Indonesia harus melaksanakan fungsi sosialnya, antara lain melalui penyediaan fasilitas untuk merawat penderita ekonomi lemah (tidak mampu). Untuk kategori rumah sakit pemerintah, pengadaan tempat tidur untuk penderita tidak mampu sekurang-kurangnya 75% dari yang tersedia. Sementara untuk rumah sakit swasta minimal 25% (Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul).

## **2.5 Penelitian Sejenis Sebelumnya**

Penelitian-penelitian yang berkaitan dengan analisis kelayakan investasi, digunakan juga sebagai tinjauan pustaka dalam penelitian ini, yaitu dapat dilihat sebagai berikut:

### **2.5.1 Penelitian Sigit Raharjo dan Yeni Farida I. (1998)**

Penelitian ini mengambil Topik “Studi Kelayakan Finansial bangunan Rumah Sakit” dengan menggunakan metode Tingkat Pengembalian Investasi (TPI), Titik Impas (*Break Event Point* – BEP), Perbandingan antara nilai sekarang pendapatan terhadap pengeluaran (PPTP) dan Tingkat pengembalian Modal Sendiri (TPMS). Pada penelitian ini memberikan kesimpulan sebagai berikut:



1. Dalam kondisi Indonesia tidak krisis moneter yang parah, analisis dan perhitungan memberikan hasil yang memungkinkan proyek tersebut direalisasikan, hal itu ditunjukkan oleh hasil perhitungan dari TPI sebesar  $1,1307 > 1$  (usulan diterima/layak), TPMS sebesar  $2,1552 > 1$  (usulan diterima/layak), dan PPTP sebesar  $1,2719 > 1$  (usulan diterima/layak).
2. Dalam kondisi Indonesia sedang krisis moneter yang sangat parah dengan ditandai tingkat suku bunga pinjaman yang tinggi dan perkiraan laju inflasi yang tinggi, sehingga dengan keadaan seperti ini hasil analisis dan perhitungan memberikan hasil yang tidak memungkinkan direalisasikan, hal itu ditunjukkan oleh hasil perhitungan dari TPI  $0,7864 < 1$  (usulan ditolak/tidak layak), TPMS sebesar  $1,3293 > 1$  (usulan diterima/layak), dan PPTP sebesar  $1,4775 > 1$  (usulan diterima/layak), sedangkan dikatakan layak bila ketiga perhitungan semua hasilnya lebih dari satu.

### 2.5.2 Penelitian Desy Setyo Wukirsari dan Eva Yulia (2000)

Topik yang diambil adalah “Analisis Investasi *Stone Crusher* pada PT. Perwita Karya Piyungan, Bantul” dengan menggunakan metode Tingkat Pengembalian investasi (TPI), *Break Event Point* (BEP), *Net Present Value* (NPV) dan *Profitability Index* (PI). Pada penelitian ini memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. TPI menunjukkan hasil negatif  $0,00738 < 0$ , dengan demikian proyek investasi alat ini tidak dapat dikatakan layak atau menguntungkan karena mengingat perusahaan menderita kerugian sebesar Rp 848.761,- akan

tetapi kerugian dapat diatasi jika dapat memperkecil pengeluaran dengan cara nilai depresiasi dan inflasi yang terjadi tidak terlalu besar.

2. Dari hasil perhitungan *Break-Even Point*, penilaian BEP tercapai pada kondisi:
  - a. Pada saat volume penyewaan 6.955 jam.
  - b. Pada saat perusahaan memperoleh penerimaan uang atau pendapatan sebesar Rp 383.575.205,-.
3. NPV menunjukkan hasil positif, hal ini ditunjukkan oleh hasil perhitungan dari NPV sebesar Rp 9.625.794,- dengan demikian investasi alat ini dapat dikatakan layak atau menguntungkan.
4. PI tingkat keuntungan yang diperoleh menunjukkan angka  $1,08370 > 1$  dengan demikian ini dapat dikatakan layak atau menguntungkan.

### **2.5.3 Penelitian Firman Prakarsa Alam dan Nugroho Wuritama (2000)**

Penelitian mengambil Topik “Analisis Evaluasi Investasi *Concrete Batching Plant* PT. Jaya Readymix Yogyakarta” dengan menggunakan metode Tingkat Pengembalian Investasi (TPI), Tingkat pengembalian Modal Sendiri (TPMS), Titik Impas (*Break Event Point* – BEP) dan *Net Present Value* (NPV). Pada penelitian ini memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Nilai TPI mengalami kelayakan pada tahun 1999, yaitu sebesar 0,05659. Hali ini berarti investasi perusahaan telah kembali dan perusahaan mengalami keuntungan sebesar 5,659 % dari nilai investasi yang ditanamkan.

2. Nilai TPMS perusahaan mengalami kelayakan pada tahun 1999, yaitu sebesar 0,05659 atau sama dengan nilai TPI, hal ini menandakan bahwa modal perusahaan telah kembali dan perusahaan mengalami keuntungan sebesar 5,659 % dari nilai modal yang dipakai.
3. Penilaian BEP didapatkan bahwa BEP terjadi tahun 1999 saat pendapatan perusahaan Rp 133.842.236.000,- dan perusahaan mengalami keuntungan RP 622.555.800,-.
4. Sedangkan pada penilaian NPV didapatkan NPV pada tahun 1999 adalah Rp 622.555.800,- berarti modal kerja atau nilai investasi telah kembali dan perusahaan telah mengalami keuntungan sebesar angka tersebut.

## **BAB III**

### **LANDASAN TEORI**

#### **3.1 Perubahan Nilai Uang terhadap Waktu**

Pengertian bahwa satu rupiah beberapa waktu yang akan datang akan bernilai lebih rendah daripada saat ini, merupakan hal yang mendasar dalam membuat keputusan investasi (Iman Soeharto, 1995). Karena pada umumnya pengembalian investasi memakan waktu yang cukup lama, bahkan bertahun-tahun sehingga perlu diperhitungkan pengaruh waktu terhadap nilai uang.

Menurut Iman Soeharto (1995) pemikiran mengenai perubahan nilai uang terhadap waktu didasarkan atas pertimbangan sebagai berikut:

1. Inflasi yang terjadi tiap tahun, dengan inflasi tertentu nilai mata uang akan turun senilai tingkat inflasi yang terjadi pada tahun tersebut.
2. Bahwa dengan nilai uang yang sama, apabila dibelanjakan pada saat ini akan memberikan imbalan dan hasil yang didapat akan lebih kecil jika dibandingkan dengan membelanjakannya pada masa yang akan datang.
3. Untuk mengantisipasi hal-hal yang mungkin akan terjadi pada masa yang akan datang yang tidak diketahui, misalnya terjadi penyimpangan, terjadi krisis moneter atau devaluasi, maka nilai mata uang di masa yang akan datang akan lebih kecil.

### 3.2 Bunga

Bunga atas suatu pinjaman adalah sejumlah uang sebagai imbalan atas jasa pemberian modal pinjaman yang dapat dinikmati oleh pemberi pinjaman. Hal ini juga berkaitan dengan perubahan nilai uang terhadap waktu. Suku bunga dinyatakan dalam % pertahun (Hartono Poerbo, 1993).

Ada dua jenis bunga yaitu bunga sederhana (*simple interest*) dan bunga majemuk (*compound interest*).

#### 3.2.1 Bunga Sederhana (*simple interest*)

Menurut R.J. Kodoatie (1997) bunga sederhana adalah bunga yang diperoleh secara langsung (linier) sebanding dengan modal yang dikaitkan dengan pinjaman dan tidak ditambahkan ke dana pokok untuk menghitung perolehan berikutnya. Untuk menghitung pengembalian pinjaman dengan bunga sederhana digunakan rumus sebagai berikut:

$$F = P[1 + n * r] \dots\dots\dots (1)$$

Keterangan:

$F$  = Nilai yang akan datang

$P$  = Nilai sekarang

$n$  = Jumlah periode (tahun)

$r$  = Tingkat suku bunga (%)

#### 3.2.2 Bunga Majemuk (*compound interest*)

Menurut R.J. Kodoatie (1997) bunga majemuk adalah bunga yang disesuaikan dengan periode yang berlangsung dan perhitungan besarnya dana

pokok berikutnya sama dengan dana pokok periode sebelumnya ditambah jumlah bunga yang diperoleh sampai pada waktu itu. Untuk menghitung pengembalian pinjaman dengan bunga majemuk digunakan rumus sebagai berikut:

$$F = P[1 + r]^n \dots\dots\dots (2)$$

Keterangan:

- $F$  = Nilai yang akan datang
- $P$  = Nilai sekarang
- $n$  = Jumlah periode (tahun)
- $r$  = Tingkat suku bunga (%)

### 3.3 Nilai Sekarang

Menurut Marsudi Joyowiyono (1983), bahwa nilai sekarang adalah nilai yang menunjukkan aliran nilai uang saat ini atau saat sekarang atas sejumlah uang yang akan diterima pada waktu-waktu yang akan datang. Rumus yang digunakan untuk menghitung nilai sekarang sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{(1 + i)^n} \dots\dots\dots (3)$$

Keterangan:

- $F$  = Nilai yang akan datang
- $P$  = Nilai sekarang
- $n$  = Jumlah periode (tahun)
- $i$  = Arus pengembalian/diskonto (%)

Tetapi bila ada sejumlah uang terkumpul dengan sejumlah uang yang sama dari tahun ke tahun, dihitung dengan rumus untuk nilai sekarang:

$$P = A \left[ \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n} \right] \dots\dots\dots (4)$$

Keterangan:

$P$  = Nilai sekarang

$A$  = Pembayaran periodik

$n$  = Jumlah periode (tahun)

$i$  = Arus pengembalian/diskonto (%)

### 3.4 Nilai yang akan datang

Menurut Marsudi Joyowiyono (1983), Nilai yang akan datang terhadap nilai sekarang dirumuskan sebagai berikut:

$$F = P(1+i)^n \dots\dots\dots (5)$$

Keterangan:

$F$  = Nilai yang akan datang

$P$  = Nilai sekarang

$n$  = Jumlah periode (tahun)

$i$  = Arus pengembalian/diskonto (%)

Bila aliran kas yang terjadi berulang-ulang dengan jumlah dan interval yang sama, untuk menghitungnya dipakai rumus sebagai berikut:

$$F = A \left[ \frac{(1+i)^n - 1}{i} \right] \dots\dots\dots (6)$$

Keterangan:

- $F$  = Nilai yang akan datang
- $A$  = Pembayaran periodik
- $n$  = Jumlah periode (tahun)
- $i$  = Arus pengembalian/diskonto (%)

### 3.5 Komponen Biaya Investasi

Komponen biaya investasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu:

1. Pembelian dan pembebasan tanah.
2. Bangunan Sipil dan Instalasi Pengolahan Air Limbah.
3. Peralatan medis dan non-medis.
4. Biaya Pra-konstruksi.
5. Asuransi.
6. Gaji Karyawan awal operasional, yaitu:

Gaji direktur, bagian umum dan keuangan, bidang pelayanan medis (dokter, penunjang medis, perawat), bagian bina rohani, bagian laundry dan linen, satpam, sopir.

8. Pembelian material atau obat-obatan.
9. Kendaraan rumah sakit.

(Sumber: RSU PKU Muhammadiyah Bantul).



### 3.6 Masa Pelunasan Kredit (*pay-out time*)

Masa pelunasan kredit adalah jangka waktu kredit dikurangi masa konstruksi. Lamanya jangka waktu kredit adalah tergantung situasi, kondisi dan jenis proyek. Lamanya masa pelunasan kredit sangat berpengaruh dalam perkiraan pemasukan (Hartono Poerbo, 1993).

### 3.7 Depresiasi (penyusutan bangunan)

Depresiasi adalah nilai ganti pertahun yang harus dikeluarkan atas beban pendapatan sebelum pajak yang besarnya tergantung dari umur ekonomis suatu gedung dan jenis gedung (Hartono Poerbo, 1993).

Ada beberapa metode yang digunakan untuk menghitung beban depresiasi periodik. Metode penyusutan dapat dilakukan menurut berbagai cara tergantung tingkat inflasi, cepat-tidaknya penemuan baru, pemasaran dan harga jual, produk yang dihasilkan, dan lain-lain (Soetrisno P.H., 1982).

#### 3.7.1 Metode Garis Lurus (*Straight Line*)

Metode yang paling sederhana adalah metode garis lurus atau *straight-line method of depreciation*, yaitu suatu metode dengan jumlah penyusutan sama untuk setiap tahunnya. Adapun rumus penyusutannya adalah:

$$D_n = \frac{HP - NS}{U_a} \dots\dots\dots (7)$$

Keterangan:

- $D_n$  = Penyusutan tahun tertentu
- $HP$  = Harga pembelian aktiva
- $NS$  = Harga nilai sisa

$U_a$  = Umur aktiva

$n$  = Tahun

Metode ini dipakai dalam penelitian, karena dalam penelitian yang ingin ditekankan adalah kegunaan konsep depresiasi untuk menyusun aliran kas proyek.

### 3.7.2 Metode Beban berkurang (*Declining- Balance*)

Metode ini pada umumnya dilakukan dengan menggandakan tingkat persentase tertentu terhadap nilai buku yang makin lama makin turun. Alasan metode ini adalah bahwa pada tahun-tahun permulaan dikenakan penyusutan lebih besar dari tahun-tahun akhir oleh karena pada tahun-tahun permulaan dibutuhkan pekerjaan lebih berat dan jam-jam kerja lebih lama (karena masih baru) dari tahun-tahun belakangan. Adapun rumus penyusutan adalah:

$$D_n = R \times B_{n-1} \dots\dots\dots (8)$$

Keterangan:

$D_n$  = Penyusutan tahun tertentu

$B_n$  = Nilai buku pada akhir tahun tertentu

$R$  = Tingkat penyusutan (%)

$n$  = Tahun

### 3.7.3 Metode *Sum of The Years Digits*

Metode ini mempunyai anggapan nilai aktiva penyusutan dengan tingkat yang makin menurun. Adapun rumus penyusutannya adalah:

$$D_n = \frac{U_a - n + 1}{U_a (U_a + 1) / 2} (HP - NS) \dots\dots\dots (9)$$

Keterangan:

$D_n$  = Penyusutan tahun tertentu

$HP$  = Harga pembelian aktiva

$NS$  = Harga nilai sisa

$U_a$  = Umur aktiva

$n$  = Tahun

### 3.7.4 Metode *Sinking Fund*

Metode ini mempunyai anggapan bahwa nilai suatu peralatan modal menurun dengan tingkat yang semakin meningkat. Besarnya penyusutan ada akhir tahun dianggap disimpan dalam bentuk *sinking fund* sampai pada tahun yang terakhir umumnya aktiva. *Sinking fund* tersebut seperti pada umumnya dianggap mempunyai bunga berbunga secara tahunan. Adapun rumus penyusutannya adalah:

$$D_n = (HP - NS)^{(A Fr, n)} + [(HP - NS)^{(A Fr, n)} (P/A r, n-1)] \dots\dots\dots (10)$$

Keterangan:

$D_n$  = Penyusutan tahun tertentu

$HP$  = Harga pembelian aktiva

$NS$  = Harga nilai sisa

$U_a$  = Umur aktiva (tahun)

$r$  = Tingkat suku bunga

$n$  = Tahun

Untuk nilai  $(A Fr, n)$  didapatkan dari tabel faktor *sinking fund*.

### **3.7.5 Metode Hasil Produksi (*Service Output*)**

Metode ini didasarkan pada *service* atau jumlahnya produk yang dihasilkan dengan kurang mempersoalkan umur sesuatu peralatan modal. Dengan demikian apabila jumlah produksi besar penyusutan besar, apabila jumlah produksi kecil penyusutan kecil dan apabila tidak berproduksi maka penyusutannya juga tidak ada atau nol. Sudah tentu penyusutan demikian kurang mempertimbangkan perubahan harga, kemajuan teknologi, dan lain-lain.

### **3.8 Masa Konstruksi**

Adalah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pembangunan proyek, mulai dari persiapan, pelaksanaan hingga bangunan tersebut dapat digunakan (Marsudi Joyowiyono, 1983).

### **3.9 Tingkat Hunian**

Tingkat Hunian adalah banyaknya pengguna jasa yang tersedia. Tingkat hunian disebut dengan istilah *Bed Occupancy Ratio* (BOR). Dalam perhitungan pendapatan pertahun, perhitungan tingkat hunian (BOR) dilakukan secara seksama untuk menghindari kerugian (Marsudi Joyowiyono, 1983).

### **3.10 Komponen Pendapatan Rumah Sakit**

Komponen pendapatan rumah sakit dihitung atas dasar, yaitu:

1. Pendapatan jasa dokter baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan
2. Tindakan operasi
3. Farmasi

4. Laboratorium
5. Radiologi
6. Layanan ambulance
7. Penyewaan kantin
8. Retribusi parkir
9. Lain-lain (Kontigensi laba)

(Sumber: RSUD Muhammadiyah Bantul).

### **3.11 Komponen Pengeluaran Rumah Sakit**

Komponen pengeluaran rumah sakit, antara lain:

1. Biaya operasional dan pemeliharaan

Adalah besarnya biaya yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional dan pemeliharaan rumah sakit. Komponen biaya operasional dan pemeliharaan rumah sakit adalah sebagai berikut:

- (a) Biaya tetap (*Fixed Cost*) adalah biaya-biaya yang besarnya tidak dipengaruhi oleh volume produksi, antara lain:
  - (1) Gaji direksi dan karyawan
  - (2) Telekomunikasi
  - (3) Air
  - (4) Listrik
  - (5) Kegiatan administrasi
  - (6) Pemeliharaan gedung dan prasarananya
  - (7) Pengolahan limbah

(b) Biaya Variabel (*Variabel cost*) adalah biaya-biaya yang besarnya tergantung oleh volume produksi, antara lain:

- (1) Biaya rawat inap
  - (2) Biaya jasa dokter
  - (3) Biaya rawat jalan
  - (4) Biaya laboratorium
  - (5) Biaya radiologi
  - (6) Biaya farmasi
2. Bunga pinjaman
  3. Depresiasi
  4. Pembayaran kembali pokok kredit
  5. Pajak
  6. Lain-lain (Kontigensi)

(Sumber: RSU PKU Muhammadiyah Bantul).

### **3.12 Analisis Finansial**

Dalam perencanaan suatu proyek atau investasi jangka panjang, suatu unit usaha akan dihadapkan pada kebutuhan dana yang harus disediakan. Oleh sebab itu, unit usaha harus merencanakan berapa besar kebutuhan dana tersebut. Hal ini merupakan pertimbangan untuk dapat meminjam pada pihak bank dan untuk memperhitungkan penggunaan modal awal.

Tujuan dari analisis finansial adalah menentukan besarnya dana yang dibutuhkan serta aspek keuntungan atau manfaat dari biaya yang akan

dinvestasikan. Sehingga akhirnya dapat ditarik kesimpulan mengenai layak tidaknya suatu investasi itu.

Untuk dapat melakukan analisis kelayakan pada suatu proyek investasi dari aspek finansial, maka perlu adanya suatu ukuran-ukuran finansial.

### 3.12.1 Periode Pengembalian (*pay-back periode*)

Menurut Iman Soeharto (1995), bahwa periode pengembalian atau *pay-back period* adalah jangka waktu yang diperlukan untuk mengembalikan modal suatu investasi, dihitung dari aliran kas bersih (*net*). Aliran kas bersih adalah selisih pendapatan (*revenue*) terhadap pengeluaran (*expenses*) per tahun. Periode pengembalian biasanya dinyatakan dalam jangka waktu per tahun.

#### 1. Aliran Kas Tahunan dengan Jumlah Tetap

Selisih pendapatan dan pengeluaran per tahun atau aliran kas bersih dari tahun ke tahun adalah tetap. Rumus yang digunakan menghitung periode pengembalian adalah:

$$\text{Periode Pengembalian} = \frac{C_f}{A_p} \dots\dots\dots (11)$$

Keterangan:

$C_f$  = Biaya pertama

$A_p$  = Aliran kas per tahun

#### 2. Aliran Kas Tahunan dengan Jumlah Tidak Tetap

Bila aliran kas tiap tahun berubah-ubah maka garis kumulatif aliran kas tidak lurus. Rumus yang digunakan adalah:

$$\text{Periode Pengembalian} = (n-1) + \left[ Cf - \sum_1^{n-1} An \right] \left( \frac{1}{An} \right) \dots\dots\dots (12)$$

Keterangan:

$Cf$  = Biaya pertama (investasi)

$An$  = Aliran kas pada tahun  $n$

$n$  = Tahun pengembalian ditambah 1

Kedua hal ini memberikan indikasi atau petunjuk bahwa proyek dengan periode pengembalian lebih cepat akan lebih disukai. Dalam memakai kriteria ini perusahaan yang bersangkutan perlu menentukan batasan maksimum waktu pengembalian, berarti lewat waktu tersebut tidak dipertimbangkan.

### 3.12.2 Pengembalian atas Investasi (*Return on Investment*)

Menurut Iman Soeharto (1995), bahwa pengembalian atas investasi atau asset (*Return on Investment-ROI*) adalah perbandingan dari pemasukan (*income*) per tahun terhadap dana investasi, dengan demikian memberikan indikasi profitabilitas suatu investasi.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{ROI} = \frac{\text{Pemasukan (income) per tahun}}{\text{Biaya pertama (investasi)}} \times 100\% \dots\dots\dots (13)$$

Analisis di atas memberikan indikasi bahwa makin besar ROI, makin disukai oleh calon investor.



### 3.12.3 Nilai Sekarang Neto (*Net Present Value*)

Menurut Iman Soeharto (1995), bahwa analisis nilai sekarang neto (*Net Present Value*-NPV) didasarkan pada konsep mendiskonto seluruh aliran kas ke nilai sekarang. Dengan mendiskonto semua aliran kas masuk dan keluar selama umur proyek (investasi) ke nilai sekarang, kemudian menghitung angka neto, maka akan diketahui selisihnya dengan memakai dasar yang sama, yaitu harga (pasar) saat ini. Berarti sekaligus dua hal diperhatikan, yaitu faktor nilai waktu dari uang dan (selisih) besar aliran kas masuk dan keluar. Dengan demikian amat membantu pengambilan keputusan untuk menentukan pilihan. NPV menunjukkan jumlah lump-sum yang dengan arus diskonto tertentu memberikan angka berapa besar nilai usaha (Rp) tersebut pada saat ini.

Aliran kas proyek (investasi) yang akan dikaji meliputi keseluruhan, yaitu biaya pertama, operasi, produksi, pemeliharaan, dan lain-lain pengeluaran.

Ditulis dengan rumus menjadi:

$$NPV = \sum_{t=0}^n \frac{(C)n}{(1+i)^n} - \sum_{t=0}^n \frac{(Co)n}{(1+i)^n} \dots\dots\dots (15)$$

Keterangan:

$NPV$  = Nilai sekarang neto

$(C)n$  = Aliran kas masuk tahun ke  $n$

$(Co)n$  = Aliran kas keluar tahun ke  $n$

$n$  = Tahun

$i$  = Arus pengembalian/diskonto (%)

$t$  = Waktu

Mengkaji suatu usulan proyek dengan NPV akan memberikan indikasi sebagai berikut:

NPV = positif, usulan proyek diterima, makin tinggi angka NPV makin baik.

NPV = negatif, usulan proyek ditolak.

NPV = 0 berarti netral.

### 3.12.4 Arus Pengembalian Internal (*Internal Rate of Return*)

Menurut Iman Soeharto (1995), bahwa arus pengembalian internal (*internal rate of return*) adalah arus pengembalian yang menghasilkan NPV = 0. Pada metode NPV analisis dilakukan dengan menentukan terlebih dulu besar arus pengembalian (diskonto) ( $i$ ), kemudian dihitung nilai sekarang neto (PV) dari aliran kas. Untuk IRR ditentukan dulu NPV = 0, kemudian dicari berapa besar arus pengembalian (diskonto) ( $i$ ) agar hal tersebut terjadi.

Rumus yang digunakan adalah:

$$\sum_{t=0}^n \frac{(C)t}{(1+i)^t} - (Cf) = 0 \dots\dots\dots (16)$$

Keterangan:

$(C)t$  = Aliran kas pada tahun ke  $n$  (aliran kas masuk – aliran kas keluar)

$(Cf)$  = Biaya pertama (investasi)

$i$  = Arus pengembalian/diskonto (%)

$n$  = Tahun

Untuk proyek yang dibiayai dengan hutang, maka aliran kas  $(C)t$  adalah aliran kas masuk dikurangi aliran kas keluar diluar biaya pembayaran hutang, karena digunakan untuk menutup biaya pertama (investasi).

Menganalisis suatu usulan proyek dengan IRR akan memberikan indikasi sebagai berikut:

IRR > arus pengembalian ( $i$ ) yang diinginkan (*required rate of return*- RRR),  
proyek diterima.

IRR < arus pengembalian ( $i$ ) yang diinginkan (*required rate of return*- RRR),  
proyek ditolak.

### 3.12.5 Indeks profitabilitas (*Profitability Index*)

Menurut Iman Soeharto (1995), bahwa indeks profitabilitas (*profitability index* - *PI*) menunjukkan kemampuan mendatangkan laba per satuan nilai investasi. Didefinisikan sebagai berikut:

$$PI = \frac{\sum_{t=0}^n \frac{(C)_t}{(1+i)^t}}{(C_f)} \dots\dots\dots (17)$$

Keterangan:

$(C)_n$  = Aliran kas pada tahun ke  $n$  (aliran kas masuk – aliran kas keluar)

$(C_f)$  = Biaya pertama (investasi)

$i$  = Arus pengembalian/diskonto (%)

$n$  = Tahun

Untuk proyek yang dibiayai dengan hutang, maka aliran kas  $(C)_n$  adalah aliran kas masuk dikurangi aliran kas keluar diluar biaya pembayaran hutang, karena digunakan untuk menutup biaya pertama (investasi).

Menganalisis suatu usulan proyek atau investasi dengan PI akan memberikan indikasi sebagai berikut:

PI > 1, usulan diterima.

PI < 1, usulan ditolak.

### 3.12.6 Perbandingan Pendapatan terhadap Pengeluaran (*Revenue - Cost Ratio*)

Menurut Hartono Poerbo (1993), bahwa *revenue-cost ratio*-RCR adalah jumlah nilai sekarang dari pendapatan selama umur ekonomis proyek terhadap jumlah nilai sekarang dari pengeluaran-pengeluaran pokok. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Revenue - Cost Ratio} = \frac{\text{Nilai sekarang aliran kas masuk}}{\text{Nilai sekarang aliran kas keluar}}$$

Menganalisis suatu usulan proyek investasi dengan RCR akan memberikan indikasi sebagai berikut:

RCR > 1, usulan diterima karena makin besar selisihnya terhadap 1, makin kecil resiko proyek/resiko investasi.

RCR < 1, usulan ditolak karena makin kecil selisihnya terhadap 1, makin besar resiko proyek/resiko investasi.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Bahan dan Materi Penelitian

Bahan utama penelitian yang digunakan adalah data yang bersumber pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Kabupaten Bantul. Materi yang diambil adalah data finansial meliputi data pengembangan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) antara lain; investasi awal dan laporan keuangan RSKIA, investasi awal RSU, proyeksi pendapatan dan pengeluaran RSU sebagai dasar *financial feasibilitas study* atau studi kelayakan finansial yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana kelayakan investasi pada rumah sakit tersebut.

Data penelitian tersebut untuk lebih mudahnya secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok. Pengelompokan ini dilakukan berdasarkan kebutuhan analisis pada penyusunan penelitian ini, yaitu:

1. Data finansial

Mencakup data pengembangan RSKIA menjadi RSU antara lain; investasi awal dan laporan keuangan RSKIA, investasi awal RSU, proyeksi pendapatan dan pengeluaran RSU.

2. Data Spesifikasi

Terdiri dari harga satuan gedung sudah termasuk seluruh bangunan dan ME (*Mecanical-Electrical*) beserta fasilitas standar yang ada pada RSU PKU Muhammadiyah Bantul, suku bunga, depresiasi, *discount factor*.

## 4.2 Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam membantu penyusunan penelitian ini adalah:

1. Satu unit komputer yang digunakan untuk analisis aliran kas rumah sakit dengan program *excel* dan penyusunan laporan.
2. Kalkulator yang digunakan untuk analisis perhitungan atau untuk mengecek hasil perhitungan.

## 4.3 Proses Penelitian dan Pengumpulan Data

Proses penelitian dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pengamatan secara kontekstual, yaitu:
  - a. Penemuan masalah  
Peluang investasi pengembangan rumah sakit di Kabupaten Bantul.
  - b. Identifikasi masalah  
Melihat adanya kesempatan investasi pengembangan rumah sakit yang mungkin menguntungkan.
  - c. Perumusan masalah  
Menerjemahkan kesempatan investasi ke dalam suatu rencana proyek yang nyata dengan faktor-faktor penting dijelaskan secara garis besar.
  - d. Pembatasan masalah  
Mempermudah penelitian perlu adanya pembatasan masalah.

## 2. Pengambilan data, yaitu:

### a. Data lapangan

Penelitian lapangan merupakan usaha memperoleh data dan informasi secara intensif disertai analisis dan pengujian kembali atas data yang dikumpulkan.

### b. Data literatur

Perolehan data dari literatur antara lain diambil bacaan dan referensi-referensi lain. Sasaran utama yang dituju dalam memperoleh informasi yang ada dalam literatur adalah data-data yang berkaitan dengan bidang usaha yang hendak diinvestasikan.

### c. Wawancara

Merupakan teknik memperoleh data yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.

## 3. Pengumpulan dan pengolahan data

Di dalam melakukan pengumpulan dan pengolahan data penyusun mencoba mendapatkan dengan menggunakan beberapa metode, yaitu:

### a. Metode Penelitian Kepustakaan

Yaitu metode penelitian yang dilakukan melalui buku bacaan, referensi-referensi lain. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran teoritis. Dalam hal ini dengan cara mempelajari buku-buku karangan para sarjana atau para ahli yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

## b. Metode Penelitian Lapangan

Yaitu metode penelitian lapangan ke perusahaan yang menjadi objek penelitian. Dalam hal ini Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Adapun teknik-teknik yang dilakukan dalam rangka mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

### 1. Observasi

Dalam observasi, pengumpulan data dilakukan dengan mengadakan pengamatan secara langsung pada objek yang diteliti.

### 2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan tanya jawab secara langsung pada pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian.

### 3. Dokumenter

Yaitu teknik pengumpulan data, dimana dilakukan dengan cara mencata data-data dari dokumen yang ada pada objek penelitian.

### 4. Analisis data

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis.

### 5. Pembahasan

Membahas hasil analisis.

### 6. Kesimpulan dan saran

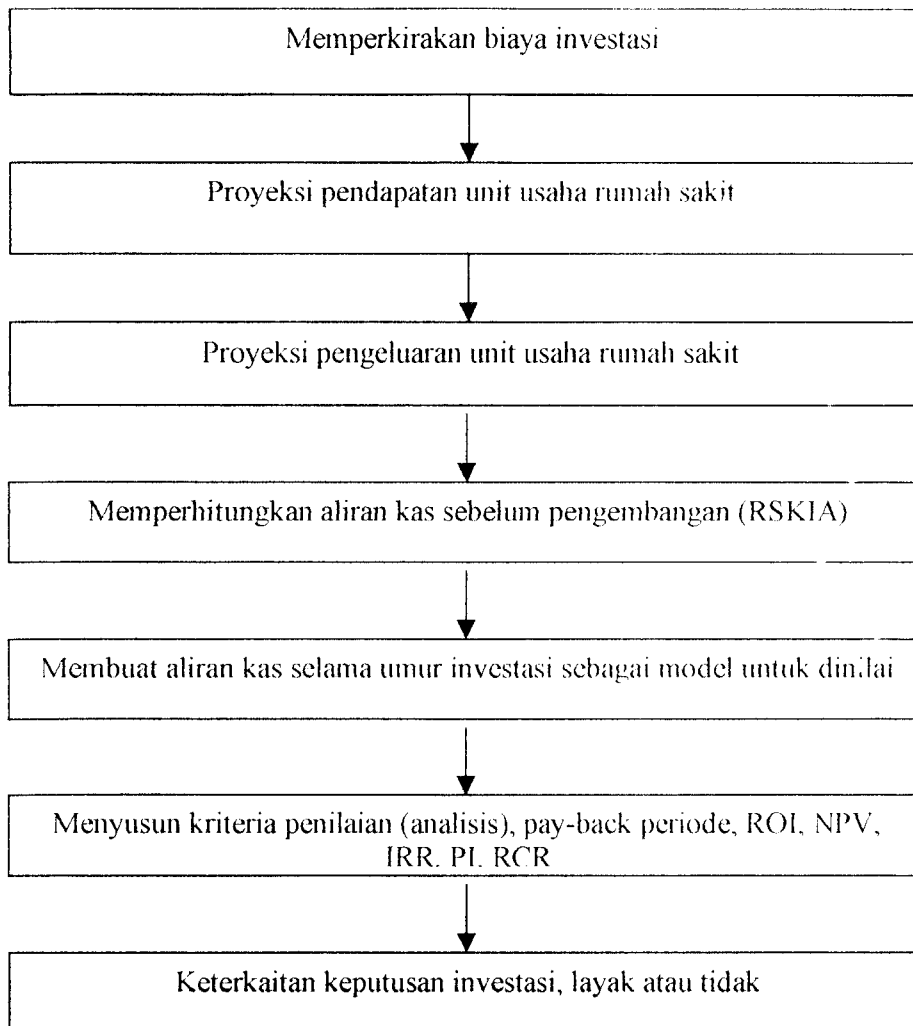
Kesimpulan diperoleh dari pembahasan hasil analisis dan saran diperuntukkan bagi pihak yang tertarik untuk mengadakan investasi



#### 4.4 Analisis Hasil

Menganalisis hasil penelitian yang berupa data dengan metode pendekatan atau sistematika analisis kelayakan investasi dari aspek finansial. Metode pendekatan ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam mengkaji kelayakan investasi dari aspek finansial dan memisahkan analisis keputusan investasi dengan keputusan pendanaan.

##### 4.4.1 Sistematika Analisis Kelayakan Investasi



Gambar 4.1 Sistematika analisis kelayakan investasi dari aspek finansial

Sistematika analisis kelayakan investasi dari aspek finansial yang diterangkan di atas dijelaskan sebagai berikut:

1. Memperkirakan Biaya investasi

Komponen biaya investasi pengembangan RSKIA menjadi RSU adalah:

- a. Pembelian dan pembebasan tanah.
- b. Bangunan Sipil dan Instalasi Pengolahan Air Limbah.
- c. Peralatan medis dan non-medis.
- d. Biaya Pra-konstruksi.
- e. Asuransi.
- f. Gaji Karyawan awal operasional, yaitu:

Gaji direktur, bagian umum dan keuangan, bidang pelayanan medis (dokter, penunjang medis, perawat), bagian bina rohani, bagian laundry dan linen, satpam, sopir.

- g. Pembelian material atau obat-obatan.
- h. Kendaraan rumah sakit.

2. Proyeksi pendapatan unit usaha rumah sakit

Adalah perkiraan dana yang masuk sebagai hasil beroperasionalnya unit usaha rumah sakit. Komponen pendapatan rumah sakit dihitung atas dasar:

- a. Pendapatan jasa dokter baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan
- b. Tindakan operasi
- c. Farmasi
- d. Laboratorium
- e. Radiologi

- f. Layanan ambulance
  - g. Penyewaan kantin
  - h. Retribusi parkir
  - i. Lain-lain (Kontigensi laba)
3. Proyeksi pengeluaran unit usaha rumah sakit
- Proyeksi pengeluaran rumah sakit, antara lain:
- a. Biaya operasional dan pemeliharaan, yaitu:
    - (1) Biaya tetap (*Fixed Cost*), antara lain:
      - (a) Gaji direksi dan karyawan
      - (b) Telekomunikasi
      - (c) Air
      - (d) Listrik
      - (e) Kegiatan administrasi
      - (f) Pemeliharaan gedung dan prasarananya
      - (g) Pengolahan limbah
    - (2) Biaya langsung (*Variabel cost*), antara lain:
      - (a) Biaya rawat inap
      - (b) Biaya jasa dokter
      - (c) Biaya rawat jalan
      - (d) Biaya laboratorium
      - (e) Biaya radiologi
      - (f) Biaya farmasi

- b. Bunga pinjaman
- c. Depresiasi
- d. Pembayaran kembali pokok kredit
- e. Pajak
- f. Lain-lain (Kontigensi)

4. Memperhitungkan Aliran kas sebelum pengembangan (RSKIA)

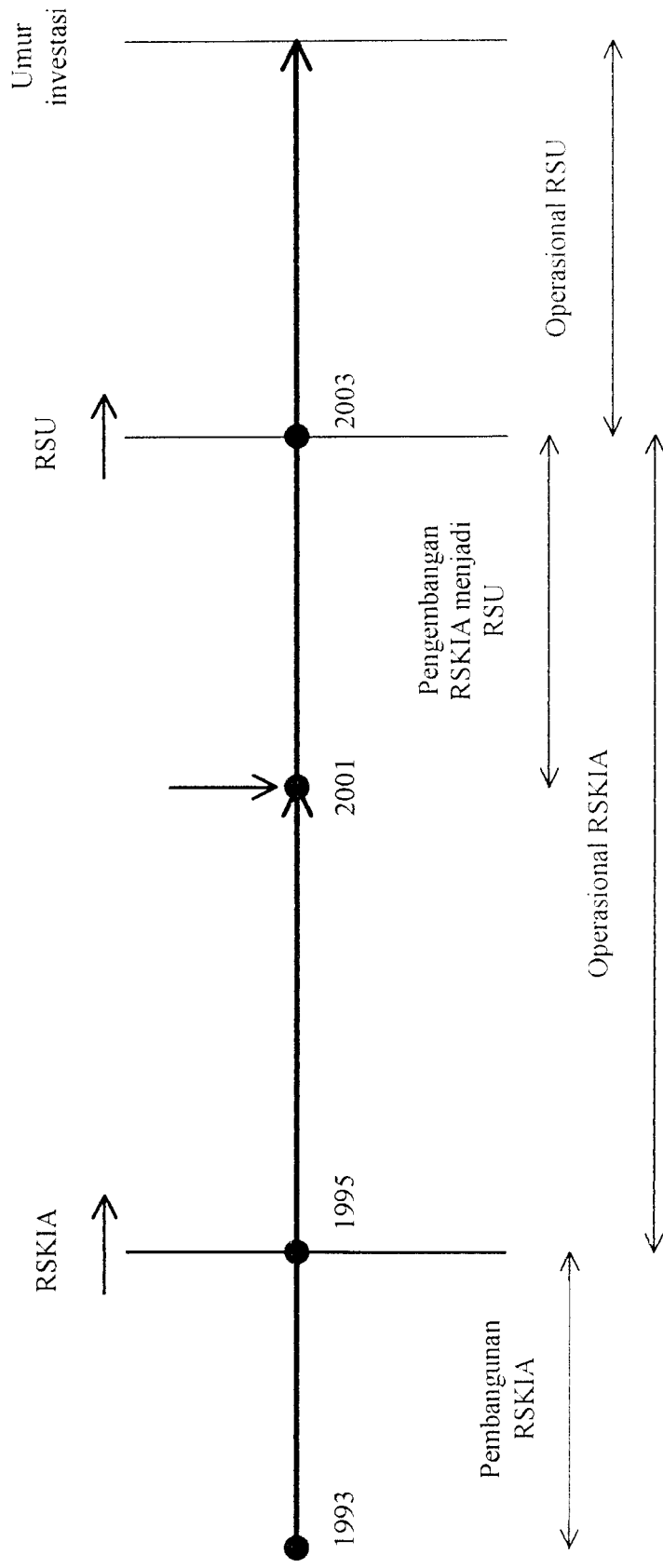
Adalah aliran kas pada RSKIA selama operasionalnya sampai pengembangan akan dilakukan. Aliran kas ini diperhitungkan untuk analisis investasi selanjutnya.

5. Membuat aliran kas selama umur investasi sebagai model untuk dinilai

Sebagai model untuk dianalisis dalam rangka mengkaji kelayakan finansial adalah aliran kas selama umur investasi. Disini dimasukkan unsur aliran kas masuk dan aliran kas keluar dengan memperhitungkan faktor-faktor seperti perubahan nilai terhadap waktu (nilai sekarang dan nilai yang akan datang), depresiasi, bunga dari kredit, masa pelunasan kredit dan masa konstruksi.

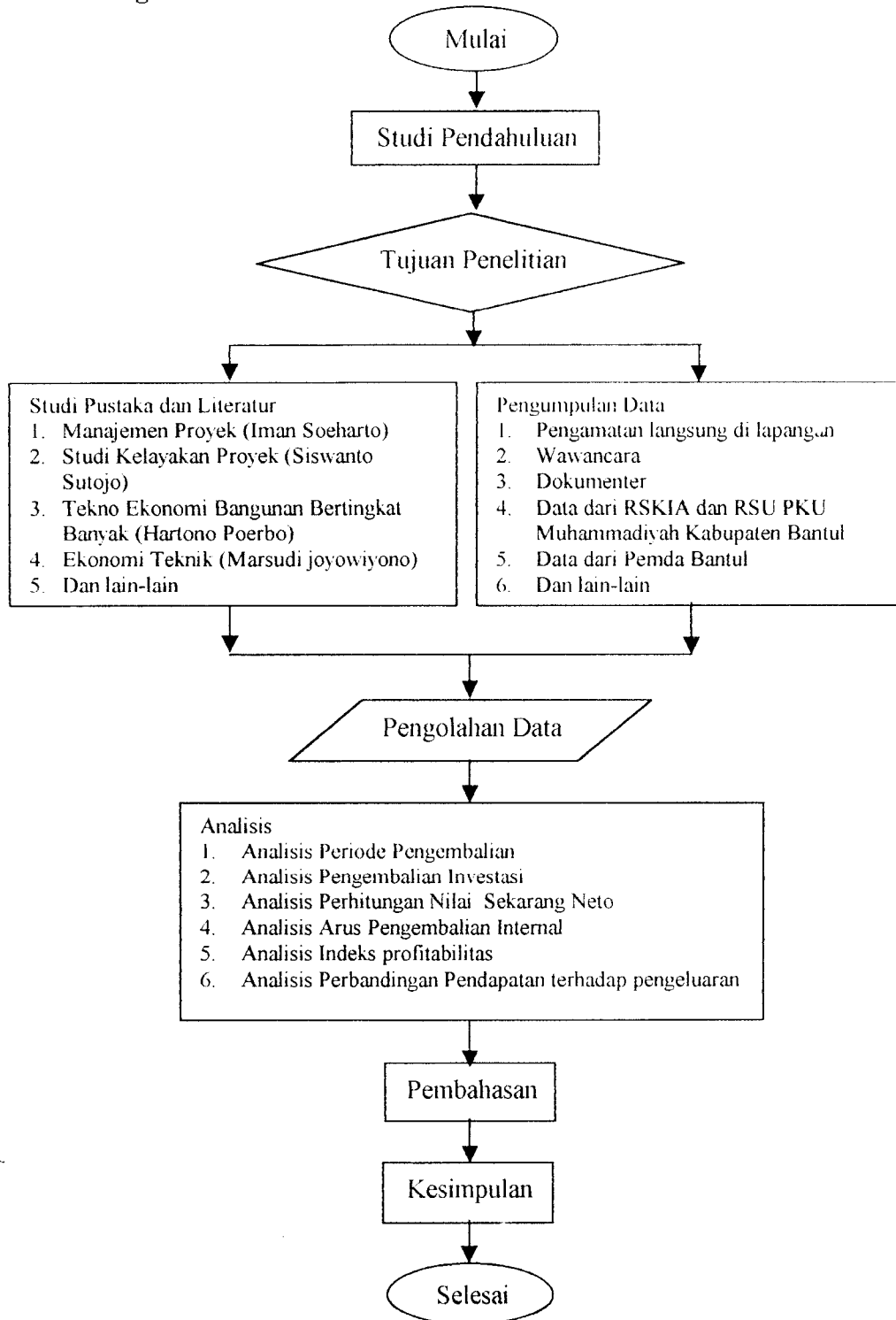
6. Menyusun kriteria penilaian (analisis)

Setelah aliran kas selama umur investasi dibuat maka dilakukan penilaian dengan jalan melakukan analisis. Analisis yang digunakan antar lain *pay-back periode*, *return on investment*, *net present value*, *internal rate of return*, *profitability index*, *revenue cost ratio*.



Gambar 4.2 Bagan Perhitungan Pengembangan RSKIA menjadi RSU

#### 4.4.2 Diagram Alir Penelitian



Gambar 4.3 Diagram Alir Penelitian

## BAB V

### ANALISIS DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Data Rumah Sakit

##### 5.1.1 Investasi

Sesuai dengan gambar rencana bangunan dan peralatan medis yang akan disediakan biaya atas Pengembangan RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum (Klasifikasi rumah sakit kelas B) diperkirakan Rp 7.750.000.000 (tujuh milyar tujuh ratus lima puluh juta rupiah) dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 5.1 Biaya Pengembangan RSU PKU Muhammadiyah Bantul

No.	Uraian	Total
1.	Tanah dan bangunan	Rp 5.500.000.000, -
2.	Peralatan medis dan non medis	Rp 2.000.000.000, -
3.	Pengembangan sumber daya manusia	Rp 250.000.000, -
		Rp 7.750.000.000, -

Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

##### 5.1.2 Proyeksi Pendapatan

Proyeksi pendapatan berasal dari pengembangan rumah sakit baik rawat inap, penunjang maupun rawat jalan, operasi dan pendapatan tambahan.

1. Prediksi pendapatan rawat inap berdasarkan rata-rata data selama 5 tahun dikalikan rata-rata LOS (jumlah rata-rata lama pasien menginap)
2. Prediksi pendapatan rawat jalan, umum dan spesialis dengan jumlah pasien berdasar data tahun lalu

3. Proyeksi pendapatan ICU dengan LOS 5 hari
4. Prediksi jumlah pasien penunjang medis berdasar data 5 tahun lalu dirata-rata
5. Pendapatan pasien operasi dengan LOS rata-rata 5 hari hasil perkalian jumlah pasien dengan LOS adalah jumlah hari rawat
6. Pendapatan tambahan diprediksi 15 % dari pendapatan operasional

(Sumber: RSUD Muhammadiyah Bantul)

### 1. Pendapatan rawat inap

Pendapatan rawat inap berasal dari akomodasi, pemeriksaan (*visite*) dan konsul.

Dengan LOS rata-rata 5 hari akan diperoleh jumlah hari rawat (JHR).

Tabel 5.2 Rekapitulasi pendapatan akomodasi tahun I (sewa kamar)

#### a. Umum

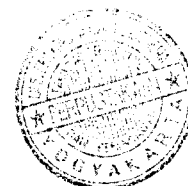
KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	604	Rp 90.000	Rp 54.360.000
I	1.208	Rp 45.000	Rp 54.360.000
II	1.813	Rp 25.000	Rp 45.325.000
III	2.416	Rp 15.000	Rp 36.240.000
			Rp 190.285.000

#### b. ICU

KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	121	Rp 135.000	Rp 16.335.000
I	242	Rp 70.000	Rp 16.940.000
II	362	Rp 40.000	Rp 14.480.000
III	483	Rp 25.000	Rp 12.075.000
			Rp 59.830.000

Sumber : RSUD Muhammadiyah Bantul

Total pendapatan sewa kamar ( Umum + ICU ) = Rp 250.115.000, -





Tabel 5.3 Pendapatan dari pemeriksaan (*visite*) tahun I (dokter)

## a. Umum

KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	604	Rp 20.000	Rp 12.080.000
I	1.208	Rp 20.000	Rp 24.160.000
II	1.813	Rp 20.000	Rp 36.260.000
III	2.416	Rp 20.000	Rp 48.320.000
			Rp 120.820.000

## b. ICU

KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	121	Rp 30.000	Rp 3.630.000
I	242	Rp 30.000	Rp 7.260.000
II	362	Rp 30.000	Rp 10.860.000
III	483	Rp 30.000	Rp 14.490.000
			Rp 36.240.000

Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Total pendapatan pemeriksaan ( Umum + ICU ) = Rp 157.060.000, -

Tabel 5.4 Pendapatan dari rawat jalan tahun I

JENIS	Pasien	TARIF	TOTAL
Karcis	17.814	Rp 1.500	Rp 26.721.000
EEG/EKG	1.280	Rp 25.000	Rp 32.000.000
Rawat jalan	12.805	Rp 10.000	Rp 128.050.000
			Rp 186.771.000

Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 5.5 Pendapatan dari tindakan operasi tahun I

KELAS	JUMLAH	TARIF	TOTAL
<b>Kelas VIP</b>			
Operasi Kecil	32	Rp 381.000	Rp 12.192.000
Operasi Sedang	26	Rp 594.000	Rp 15.457.000
Operasi Besar	18	Rp 789.000	Rp 14.202.000
Operasi SC	9	Rp 887.500	Rp 7.987.500
			Rp 49.838.500
<b>Kelas I</b>			
Operasi Kecil	68	Rp 327.000	Rp 22.236.000
Operasi Sedang	51	Rp 507.500	Rp 25.882.500
Operasi Besar	34	Rp 720.500	Rp 24.497.000
Operasi SC	17	Rp 735.000	Rp 12.495.000
			Rp 85.110.500
<b>Kelas II</b>			
Operasi Kecil	103	Rp 245.500	Rp 25.286.500
Operasi Sedang	76	Rp 415.000	Rp 31.540.000
Operasi Besar	51	Rp 613.000	Rp 31.263.000
Operasi SC	25	Rp 641.500	Rp 16.062.500
			Rp 104.152.000
<b>Kelas III</b>			
Operasi Kecil	136	Rp 176.000	Rp 23.936.000
Operasi Sedang	102	Rp 294.000	Rp 29.988.000
Operasi Besar	68	Rp 444.000	Rp 30.192.000
Operasi SC	34	Rp 467.500	Rp 15.895.000
			Rp 100.011.000
			Rp 339.112.000

Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

## 2. Pendapatan penunjang medis

Pendapatan penunjang medis terdiri dari :

Pendapatan farmasi, laboratorium dan radiologi sebagai berikut :

- a. **Pendapatan farmasi** : Pendapatan farmasi diprediksi 40% dari pendapatan rawat inap, rawat jalan, pemeriksaan (*visite*) dan operasi.
- b. **Pendapatan laboratorium** : Jumlah pemeriksaan laboratorium berasal data rata-rata 4 tahun yang lalu (3664). Dari % tersebut diprediksi 40% merupakan rawat inap. 60% merupakan rawat jalan.

Tabel 5.6 Pendapatan laboratorium

KELAS	JUMLAH	TARIF	TOTAL
VIP	147	Rp 125.000	Rp 18.375.000
I	293	Rp 125.000	Rp 36.625.000
II	440	Rp 125.000	Rp 55.000.000
III	586	Rp 125.000	Rp 73.250.000
Rawat Jalan	2.198	Rp 125.000	Rp 274.750.000
			Rp 458.000.000

Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

## c. Radiologi :

Tabel 5.7 Pendapatan Radiologi

KELAS	JUMLAH	TARIF	TOTAL
Kelas VIP			
Sederhana	69	Rp 30.000	Rp 2.070.000
Sedang	52	Rp 50.000	Rp 2.600.000
Besar	34	Rp 65.000	Rp 2.210.000
Canggih	17	Rp 125.000	Rp 2.125.000
Kelas I			
Sederhana	138	Rp 30.000	Rp 4.140.000
Sedang	103	Rp 50.000	Rp 5.150.000
Besar	69	Rp 65.000	Rp 4.485.000
Canggih	34	Rp 125.000	Rp 4.250.000
Kelas II			
Sederhana	206	Rp 30.000	Rp 6.180.000
Sedang	155	Rp 50.000	Rp 7.750.000
Besar	103	Rp 65.000	Rp 6.695.000
Canggih	52	Rp 125.000	Rp 6.500.000
Kelas III			
Sederhana	275	Rp 30.000	Rp 8.250.000
Sedang	206	Rp 50.000	Rp 10.300.000
Besar	138	Rp 65.000	Rp 8.970.000
Canggih	69	Rp 125.000	Rp 3.625.000
Rawat Jalan			
Sederhana	458	Rp 30.000	Rp 13.740.000
Sedang	344	Rp 50.000	Rp 17.200.000
Besar	229	Rp 65.000	Rp 14.885.000
Canggih	115	Rp 125.000	Rp 14.375.000
			Rp 150.500.000

Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

### 5.1.3 Proyeksi Biaya

Proyeksi biaya operasional rumah sakit yang berhubungan dengan pengembangan menjadi rumah sakit umum dalam analisis berikut ini hanya berhubungan dengan biaya yang benar-benar riil dan tidak termasuk biaya penyusutan.

Dasar-dasar analisis proyeksi biaya operasional adalah sebagai berikut :

1. Biaya rawat inap terdiri dari biaya kamar dan pemeriksaan (*visite*). Biaya kamar diprediksikan 85% dari pendapatan sewa kamar. Sedangkan biaya *visite* dokter 65% dari pendapatan *visite*.
2. Biaya rawat jalan diprediksikan 80% dari pendapatan rawat jalan.
3. Biaya laboratorium 70% dari pendapatan laboratorium.
4. Biaya radiologi 70% dari pendapatan radiologi.
5. Biaya farmasi 70% dari pendapatan farmasi.
6. Biaya pegawai diproyeksikan 22% dari biaya operasional.
7. Biaya pemeliharaan Rp 25.000.000 per tahun
8. Biaya lain-lain 30% dari pendapatan lain-lain.
9. Biaya operasi 65% dari pendapatan operasi.

(Sumber: RSUD Muhammadiyah Bantul)

### 5.1.4 Proyeksi Keuangan secara rinci

#### Proyeksi Penyusutan Aktiva Tetap

Proyeksi biaya penyusutan mengacu pada asumsi bahwa investasi gedung dan aktiva nanti pada tahun ke-3. Sedang pada tahun ke-1 dan tahun ke-2 masih memanfaatkan fasilitas rumah sakit, namun dalam perhitungan penyusutan tahun

ke-1 dan ke-2 didasarkan pada prosentase ketiga yaitu 10%. Berdasarkan asumsi tersebut maka biaya penyusutan aktiva tetap untuk setiap tahun adalah Rp. 300.000.000, -.

#### Discount Factor

Faktor pengurangan yang dipergunakan untuk menarik jumlah uang pada waktu yang akan datang ke nilai sekarang sebesar 10%.

#### Hutang

Masa pelunasan hutang selama 20 tahun, dengan bunga sebesar 10% pertahun dari nilai sisa hutang.

Pembayaran angsuran dan bunga dilaksanakan pada tahun ke 3 (*Grace Periode*)

## 5.2 Aliran Kas Masuk

Aliran kas masuk dibuat berdasarkan proyeksi pendapatan berasal dari pengembangan rumah sakit baik rawat inap, penunjang maupun rawat jalan, operasi dan pendapatan tambahan.

Untuk Tahun 1:

Dari data rumah sakit diperoleh:

1. Pendapatan operasional, terdiri dari:

- a. Akomodasi = Rp. 250.115.000,- (lihat tabel 5.2)
- b. *Visite* = Rp. 157.060.000,- (lihat tabel 5.3)
- c. Rawat Jalan = Rp. 186.771.000,- (lihat tabel 5.4)
- d. Operasi = Rp. 339.112.000,- (lihat tabel 5.5)
- e. Laboratorium = Rp. 458.000.000,- (lihat tabel 5.6)
- f. Radiologi = Rp. 150.500.000,- (lihat tabel 5.7)
- g. Farmasi = 40 % x (akomodasi + visite + rawat jalan + operasi)  
= Rp. 373.223.200,-

2. Pendapatan operasional:

$$= \text{akomodasi} + \text{visite} + \text{rawat jalan} + \text{operasi} + \text{laboratorium} + \text{radiologi} \\ + \text{farmasi} \\ = \text{Rp. 1.914.781.200,-}$$

3. Pendapatan tambahan (lain-lain):

$$= (15 \% \times \text{Rp. 1.914.781.200}) = \text{Rp. 287.217.180,-}$$

4. Jumlah Proyeksi pendapatan = Rp. 2.201.998.380,-

Aliran kas masuk dari tahun ke 1 <sup>s</sup>/<sub>d</sub> tahun ke 22 ditabelkan pada tabel 5.12

**Penjelasan Perhitungan:****Kolom (1) Tahun****Kolom (2) Pendapatan Akomodasi**

1. Tahun ke 1 : dari data rumah sakit di dapat Rp. 250.115.000,- (lihat tabel 5.2)

2. Tahun ke 2 : dengan prediksi terjadi kenaikan 10 %, dengan  $n = 1$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 250.115.000 \times (1 + i)^n = \text{Rp. } 250.115.000 \times (1 + 10\%)^1 \\ &= \text{Rp. } 250.115.000 \times (1,1) = \text{Rp. } 275.126.500,- \end{aligned}$$

3. Tahun ke 3 :

- a. Operasional RSU, penambahan jumlah bed menjadi 142 bed
- b. Tingkat hunian (BOR) dengan asumsi 30 %
- c. Pengadaan tempat tidur untuk penderita kurang mampu = 25 %
- d. Proyeksi pendapatan untuk tahun 1:

$$\text{Jumlah Hari Rawat} = 30 \% \times 75 \% \times 365 \times 142 = 11662$$

Tabel 5.10 Pendapatan Akomodasi (sewa kamar)

$$\text{Umum} : 80 \% \times 11662 = 9330$$

Kelas	JHR	Tarif	Total
VIP	933	Rp. 90.000,-	Rp. 83.970.000,-
I	1866	Rp. 45.000,-	Rp. 83.970.000,-
II	2799	Rp. 25.000,-	Rp. 69.975.000,-
III	3732	Rp. 15.000,-	Rp. 55.980.000,-
			Rp. 293.895.000,-

$$\text{ICU} : 20 \% \times 11662 = 2332$$

Kelas	JHR	Tarif	Total
VIP	233	Rp. 135.000,-	Rp. 31.455.000,-
I	467	Rp. 70.000,-	Rp. 32.690.000,-
II	699	Rp. 40.000,-	Rp. 27.960.000,-
III	933	Rp. 25.000,-	Rp. 23.325.000,-
			Rp. 115.430.000,-



$$\begin{aligned} \text{Jumlah} &= \text{Rp. } 293.895.000,- + \text{Rp. } 115.430.000,- \\ &= \text{Rp. } 409.325.000,- \end{aligned}$$

Untuk tahun ke – 3 : dengan  $n = 2$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 409.325.000 \times (1 + i)^n \\ &= \text{Rp. } 409.325.000 \times (1 + 10\%)^2 = \text{Rp. } 409.325.000 \times (1,21) \\ &= \text{Rp. } 495.283.250,- \end{aligned}$$

4. Tahun ke 4 : dengan  $n = 3$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 409.325.000 \times (1 + i)^n \\ &= \text{Rp. } 409.325.000 \times (1 + 10\%)^3 = \text{Rp. } 409.325.000 \times (1,331) \\ &= \text{Rp. } 544.811.575,- \end{aligned}$$

### **Kolom (3) Pendapatan Visite**

1. Tahun ke 1 : dari data rumah sakit di dapat Rp. 157.060.000,- (lihat tabel 5.3)

2. Tahun ke 2 : dengan prediksi terjadi kenaikan 10 %, dengan  $n = 1$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 157.060.000 \times (1 + i)^n = \text{Rp. } 157.060.000 \times (1 + 10\%)^1 \\ &= \text{Rp. } 157.060.000 \times (1,1) = \text{Rp. } 172.766.000,- \end{aligned}$$

3. Tahun ke 3 :

- a. Operasional RSUD, penambahan jumlah bed menjadi 142 bed
- b. Tingkat hunian (BOR) dengan asumsi 30 %
- c. Pengadaan tempat tidur untuk penderita kurang mampu = 25 %
- d. Proyeksi pendapatan untuk tahun 1:

$$\text{Jumlah Hari Rawat} = 30\% \times 75\% \times 365 \times 142 = 11662$$

Tabel 5.11 Pendapatan dari *visite* (dokter)

Umum : 80 % x 11662 = 9330

Kelas	JHR	Tarif	Total
VIP	933	Rp. 20.000,-	Rp. 18.660.000,-
I	1866	Rp. 20.000,-	Rp. 37.320.000,-
II	2799	Rp. 20.000,-	Rp. 55.980.000,-
III	3732	Rp. 20.000,-	Rp. 74.640.000,-
			Rp. 186.600.000,-

ICU : 20 % x 11662 = 2332

Kelas	JHR	Tarif	Total
VIP	233	Rp. 30.000,-	Rp. 6.990.000,-
I	467	Rp. 30.000,-	Rp. 14.010.000,-
II	699	Rp. 30.000,-	Rp. 20.970.000,-
III	933	Rp. 30.000,-	Rp. 27.990.000,-
			Rp. 69.960.000,-

Jumlah = Rp. 186.600.000,- + Rp. 69.960.000,-

= Rp. 256.560.000,-

Untuk tahun ke 3 : dengan  $n = 2$ F/P = Rp. 256.560.000 x  $(1 + i)^n$ = Rp. 256.560.000 x  $(1 + 10\%)^2 = \text{Rp. } 256.560.000 \times (1,21)$ 

= Rp. 310.437.600,-

4. Tahun ke 4 : dengan  $n = 3$ F/P = Rp. 310.437.600 x  $(1 + i)^n$ = Rp. 310.437.600 x  $(1 + 10\%)^3 = \text{Rp. } 310.437.600 \times (1,331)$ 

= Rp. 413.192.446,-

**Kolom (4) Pendapatan Rawat Jalan**

1. Tahun ke 1 : dari data rumah sakit di dapat Rp. 186.771.000,- (lihat tabel 5.4)

2. Tahun ke 2 : dengan prediksi terjadi kenaikan 10 %, dengan  $n = 1$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 186.771.000 \times (1 + i)^n = \text{Rp. } 186.771.000 \times (1 + 10\%)^1 \\ &= \text{Rp. } 186.771.000 \times (1,1) = \text{Rp. } 205.448.100,- \end{aligned}$$

3. Tahun ke 3 : dengan  $n = 2$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 186.771.000 \times (1 + i)^n = \text{Rp. } 186.771.000 \times (1 + 10\%)^2 \\ &= \text{Rp. } 186.771.000 \times (1,21) = \text{Rp. } 225.992.910,- \end{aligned}$$

### **Kolom (5) Pendapatan Operasi**

1. Tahun ke 1 : dari data rumah sakit di dapat Rp. 339.112.000,- (lihat tabel 5.5)

2. Tahun ke 2 : dengan prediksi terjadi kenaikan 10 %, dengan  $n = 1$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 339.112.000 \times (1 + i)^n = \text{Rp. } 339.112.000 \times (1 + 10\%)^1 \\ &= \text{Rp. } 339.112.000 \times (1,1) = \text{Rp. } 373.023.200,- \end{aligned}$$

3. Tahun ke 3 : dengan  $n = 2$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 339.112.000 \times (1 + i)^n = \text{Rp. } 339.112.000 \times (1 + 10\%)^2 \\ &= \text{Rp. } 339.112.000 \times (1,21) = \text{Rp. } 410.325.520,- \end{aligned}$$

### **Kolom (6) Pendapatan Laboratorium**

1. Tahun ke 1 : dari data rumah sakit di dapat Rp. 458.000.000,- (lihat tabel 5.6)

2. Tahun ke 2 : dengan prediksi terjadi kenaikan 10 %, dengan  $n = 1$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 458.000.000 \times (1 + i)^n \\ &= \text{Rp. } 458.000.000 \times (1 + 10\%)^1 = \text{Rp. } 458.000.000 \times (1,1) \\ &= \text{Rp. } 503.800.000,- \end{aligned}$$

3. Tahun ke 3 : dengan  $n = 2$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 458.000.000 \times (1 + 10\%)^2 = \text{Rp. } 458.000.000 \times (1,21) \\ &= \text{Rp. } 554.180.000,- \end{aligned}$$

### **Kolom (7) Pendapatan Radiologi**

1. Tahun ke 1 : dari data rumah sakit di dapat Rp. 150.500.000,- (lihat tabel 5.7)
2. Tahun ke 2 : dengan prediksi terjadi kenaikan 10 %, dengan  $n = 1$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 150.500.000 \times (1 + i)^n \\ &= \text{Rp. } 150.500.000 \times (1 + 10\%)^1 = \text{Rp. } 150.500.000 \times (1,1) \\ &= \text{Rp. } 165.550.000,- \end{aligned}$$

3. Tahun ke 3 : dengan  $n = 2$

$$\begin{aligned} F/P &= \text{Rp. } 150.500.000 \times (1 + 10\%)^2 = \text{Rp. } 150.500.000 \times (1,21) \\ &= \text{Rp. } 182.105.000,- \end{aligned}$$

### **Kolom (8) Pendapatan Farmasi**

1. Tahun ke 1 :

$$\begin{aligned} &= 40\% \times (\text{akomodasi} + \text{visite} + \text{rawat jalan} + \text{operasi}) \\ &= 40\% \times (250.115.000 + 157.060.000 + 186.771.000 + 339.112.000) \\ &= \text{Rp. } 373.223.200,- \end{aligned}$$

2. Tahun ke 2 :

$$\begin{aligned} &= 40\% \times (275.126.500 + 172.766.000 + 205.448.100 + 373.023.200) \\ &= \text{Rp. } 410.545.520,- \end{aligned}$$

**Kolom (9) Pendapatan Tambahan (lain-lain)**

1. Tahun ke 1 :

$$= 15 \% \times \text{Pendapatan Operasional}$$

$$= 15 \% \times (\text{akomodasi} + \text{visite} + \text{rawat jalan} + \text{operasi} + \text{laboratorium} \\ + \text{radiologi} + \text{farmasi})$$

$$= 15 \% \times (\text{Rp. 1.914.781.200}) = \text{Rp. 287.217.180,-}$$

2. Tahun ke 2 :  $15 \% \times (\text{Rp. 2.106.259.320}) = \text{Rp. 315.938.898,-}$

**Kolom (10) Jumlah Proyeksi Pendapatan**

1. Tahun ke 1 :

$$= (\text{akomodasi} + \text{visite} + \text{rawat jalan} + \text{operasi} + \text{laboratorium} + \text{radiologi} \\ + \text{farmasi} + \text{lain-lain})$$

$$= (\text{Rp. 1.914.781.200} + \text{Rp. 287.217.180})$$

$$= \text{Rp. 2.201.998.380,-}$$

2. Tahun ke 2 :  $(\text{Rp. 2.106.259.320} + \text{Rp. 315.938.898}) = \text{Rp. 2.422.198.218,-}$

### 5.3 Biaya Operasional

Biaya operasional dibuat berdasarkan proyeksi pengeluaran yang digunakan untuk operasional, pemeliharaan dan gaji pegawai.

Biaya operasional dari tahun ke 1<sup>s/d</sup> tahun ke 22 ditabelkan pada tabel 5.13

#### Penjelasan Perhitungan:

##### Kolom (1) Tahun

##### Kolom (2) Biaya Akomodasi

Biaya kamar diprediksikan 85 % dari pendapatan sewa kamar.

1. Tahun ke 1 :  $85 \% \times \text{Rp. } 250.115.000 = \text{Rp. } 212.597.750,-$
2. Tahun ke 2 :  $85 \% \times \text{Rp. } 275.126.500 = \text{Rp. } 233.857.525,-$

##### Kolom (3) Biaya Visite

Biaya *fee visite* dokter diprediksikan 65 % dari pendapatan *visite* (dokter).

1. Tahun ke 1 :  $65 \% \times \text{Rp. } 157.060.000 = \text{Rp. } 102.089.000,-$
2. Tahun ke 2 :  $65 \% \times \text{Rp. } 172.766.000 = \text{Rp. } 112.297.900,-$

##### Kolom (4) Biaya Rawat Jalan

Biaya rawat jalan diprediksikan 80 % dari pendapatan rawat jalan.

1. Tahun ke 1 :  $80 \% \times \text{Rp. } 186.771.000 = \text{Rp. } 149.416.800,-$
2. Tahun ke 2 :  $80 \% \times \text{Rp. } 205.448.100 = \text{Rp. } 164.358.480,-$

##### Kolom (5) Biaya Operasi

Biaya operasi diprediksikan 65 % dari pendapatan operasi.

1. Tahun ke 1 :  $65 \% \times \text{Rp. } 339.112.000 = \text{Rp. } 220.422.800,-$
2. Tahun ke 2 :  $65 \% \times \text{Rp. } 373.023.200 = \text{Rp. } 242.465.080,-$

**Kolom (6) Biaya Laboratorium**

Biaya laboratorium diprediksikan 70 % dari pendapatan laboratorium.

1. Tahun ke 1 :  $70 \% \times \text{Rp. } 458.000.000 = \text{Rp. } 320.600.000,-$
2. Tahun ke 2 :  $70 \% \times \text{Rp. } 503.800.000 = \text{Rp. } 352.660.000,-$

**Kolom (7) Biaya Radiologi**

Biaya radiologi diprediksikan 70 % dari pendapatan radiologi.

1. Tahun ke 1 :  $70 \% \times \text{Rp. } 150.500.000 = \text{Rp. } 105.350.000,-$
2. Tahun ke 2 :  $70 \% \times \text{Rp. } 165.550.000 = \text{Rp. } 115.885.000,-$

**Kolom (8) Biaya Farmasi**

Biaya farmasi diprediksikan 70 % dari pendapatan farmasi.

1. Tahun ke 1 :  $70 \% \times \text{Rp. } 373.223.200 = \text{Rp. } 261.256.240,-$
2. Tahun ke 2 :  $70 \% \times \text{Rp. } 410.545.520 = \text{Rp. } 287.381.864,-$

**Kolom (9) Biaya Pemeliharaan**

Biaya pemeliharaan Rp. 25.000.000,- pertahun.

**Kolom (10) Biaya Gaji Pegawai**

Biaya gaji pegawai diproyeksikan 22 % dari biaya operasional.

1. Tahun ke 1 :
  - =  $22 \% \times \text{Biaya Operasional}$
  - =  $22 \% \times (\text{biaya akomodasi} + \text{visite} + \text{rawat jalan} + \text{operasi} + \text{laboratorium}$
  - $+ \text{radiologi} + \text{farmasi})$
  - =  $22 \% \times (\text{Rp. } 1.371.732.591) = \text{Rp. } 301.781.170,-$
2. Tahun ke 2 :  $22 \% \times (\text{Rp. } 1.508.905.850) = \text{Rp. } 331.959,287,-$

**Kolom (11) Jumlah Proyeksi Biaya**

Jumlah Proyeksi Biaya = Biaya akomodasi + visite + rawat jalan+ operasi  
+ laboratorium + radiologi + farmasi + pemeliharaan  
+ gaji pegawai

1. Tahun ke 1 = Rp. 1.698.513.760,-
2. Tahun ke 2 = Rp. 1.865.865.136,-



#### 5.4 Pembayaran Hutang

- a. Angsuran + bunga dibayarkan setelah tahun ke 3
- b. Bunga 10 % pertahun dari nilai hutang
- c. Masa Pelunasan Kredit : 20 tahun
- d. Angsuran tiap tahun =  $\text{Rp. } \frac{7.750.000.000}{20 \text{ tahun}} = \text{Rp. } 387.500.000,-$  pertahun

Pembayaran hutang dari tahun ke 1 <sup>s/d</sup> tahun ke 22 ditabelkan pada tabel 5.14

#### Penjelasan Perhitungan:

1. Tahun ke 1 dan ke 2 :

$$\text{Kolom (2) Hutang} = \text{Rp. } 7.750.000.000$$

$$(3) \text{ Angsuran} = -$$

$$(4) \text{ Bunga} = -$$

$$(5) \text{ Angsuran + bunga} = -$$

2. Tahun ke 3 :

$$\text{Kolom (2) Hutang} = \text{Rp. } 7.750.000.000$$

$$(3) \text{ Angsuran} = \text{Rp. } 387.500.000$$

$$(4) \text{ Bunga} = 10 \% \times \text{Rp. } 7.750.000.000 = \text{Rp. } 775.000.000$$

$$(5) \text{ Angsuran + bunga} = \text{Rp. } 1.162.500.000$$

3. Tahun ke 4 :

$$\text{Kolom (2) Hutang} = \text{Rp. } 7.750.000.000 - \text{Rp. } 387.500.000$$

$$= \text{Rp. } 7.362.500.000$$

$$(3) \text{ Angsuran} = \text{Rp. } 387.500.000$$

$$(4) \text{ Bunga} = 10 \% \times \text{Rp. } 7.362.500.000 = \text{Rp. } 736.250.000$$

$$(5) \text{ Angsuran + bunga} = \text{Rp. } 1.123.750.000$$

## 5.5 Laporan Rugi Laba

Laporan rugi laba dari tahun ke 1 s/d tahun ke 22 ditabelkan pada tabel 5.15

### Penjelasan Perhitungan:

**Kolom (1) Tahun**

**Kolom (2) Jumlah Pendapatan** (lihat tabel 5.12)

**Kolom (3) Jumlah Biaya Operasional** (lihat tabel 5.13)

**Kolom (4) Biaya Lain** (lihat tabel 5.16)

**Kolom (5) Penyusutan (Depresiasi)**

Proyeksi biaya penyusutan mengacu pada asumsi bahwa investasi gedung dan aktiva nanti pada tahun ke 3.

1. Tahun ke 1 = -
2. Tahun ke 2 = -
3. Tahun ke 3 = Rp. 300.000.000,-
4. Tahun ke 4 = Rp. 300.000.000,-
5. Tahun ke 5 = Rp. 300.000.000,-

**Kolom (6) Angsuran + Bunga** (dari tabel 5.14)

**Kolom (7) Earning/Lossing Before Tax (EBT/LBT)**

Adalah laba/rugi sebelum terkena pajak.

= pendapatan – biaya operasional – penyusutan – (angsuran + bunga)

1. Tahun ke 1 : Rp. 2.201.998.380 – Rp. 1.784.678.914 = Rp. 417.319.466,-
2. Tahun ke 2 : Rp. 2.422.198.218 – Rp. 1.960.646.805 = Rp. 461.551.413,-

3. Tahun ke 3 :

$$= \text{Rp. } 3.168.410.991 - \text{Rp. } 2.452.130.973 - \text{Rp. } 123.981.300$$

$$- \text{Rp. } 300.000.000 - \text{Rp. } 1.162.500.000$$

$$= \text{Rp. } (-) 870.201.282,-$$

**Kolom (8) Pajak**

Pajak dikenakan 15 % dari Earning/Lossing Before Tax (EBT/LBT).

1. Tahun ke 1 :  $15\% \times \text{Rp. } 417.319.466 = \text{Rp. } 62.597.920,-$
2. Tahun ke 2 :  $15\% \times \text{Rp. } 461.551.413 = \text{Rp. } 69.232.712,-$

**Kolom (9) Earning/Lossing After Tax (EAT/LAT)**

Adalah laba/rugi setelah dikurangi pajak.

$$= \text{Earning/Lossing Before Tax (EBT/LBT)} - \text{pajak}$$

1. Tahun ke 1 :  $(\text{Rp. } 417.319.466 - \text{Rp. } 62.597.920) = \text{Rp. } 354.721.546,-$
2. Tahun ke 2 :  $(\text{Rp. } 461.551.413 - \text{Rp. } 69.232.712) = \text{Rp. } 392.318.701,-$

**Kolom (10) Penyusutan (Depresiasi) (lihat kolom 5)**

**Kolom (11) Laba/Rugi Bersih**

Adalah EAT/LAT (Earning/Lossing After Tax) + Penyusutan

1. Tahun ke 1 : Rp. 354.721.546,-
2. Tahun ke 2 : Rp. 392.318.701,-
3. Tahun ke 3 : Rp. (-) 570.201.282,-

## 5.6 Aliran Kas Keluar

Aliran kas keluar dari tahun ke 1<sup>s/d</sup> tahun ke 22 ditabelkan pada tabel 5.16

### Penjelasan Perhitungan:

#### Kolom (1) Tahun

**Kolom (2) Jumlah Biaya Oper., Pemelih. dan Gaji Pegawai** (lihat tabel 5.13)

**Kolom (3) Pajak** (lihat tabel 5.15)

#### Kolom (4) Biaya Tambahan (lain-lain)

Biaya tambahan (lain-lain) diprediksikan 30 % dari pendapatan tambahan pada tabel 5.12 aliran kas masuk.

1. Tahun ke 1 :  $30\% \times \text{Rp. } 287.217.180 = \text{Rp. } 86.165.154,-$
2. Tahun ke 2 :  $30\% \times \text{Rp. } 315.938.898 = \text{Rp. } 94.781.669,-$

**Kolom (5) Angsuran + Bunga** (lihat tabel 5.14)

#### Kolom (6) Jumlah Aliran Kas Keluar

Adalah jumlah aliran kas keluar tiap tahun.

= Jumlah biaya operasional, pemeliharaan dan gaji pegawai + pajak + biaya lain + Angsuran dan bunga

1. Tahun ke 1 = Rp. 1.847.276.834,-
2. Tahun ke 2 = Rp. 2.029.879.517,-

Tabel 5.12 Aliran Kas Masuk

Th (1)	Akomodasi (Rp) (2)	Visite (Rp) (3)	Rawat Jalan (Rp) (4)	Operasi (Rp) (5)	Laboratorium (Rp) (6)	Radiologi (Rp) (7)	Farmasi (Rp) (8) = 40% x (2) + s/d + (5)	Lain-lain (Rp) (9) = 15% x (2) + s/d + (8)	Jumlah (Rp) (10) (2) + s/d + (9)
	Kas RSKIA (1995-2000)								285,947,250
1	250,115,000	157,060,000	186,771,000	339,112,000	458,000,000	150,500,000	373,223,200	287,217,180	2,201,998,380
2	275,126,500	172,766,000	205,448,100	373,023,200	503,800,000	165,550,000	410,545,520	315,938,898	2,422,198,218
3	495,283,250	310,437,600	225,992,910	410,325,520	554,180,000	182,105,000	576,815,712	413,270,999	3,168,410,991
4	544,811,575	413,192,446	248,592,201	451,358,072	609,598,000	200,315,500	663,181,718	469,657,427	3,600,706,938
5	599,292,733	454,511,691	273,451,421	496,493,879	670,557,800	220,347,050	729,499,890	516,623,170	3,960,777,633
6	659,222,006	499,962,860	300,796,563	546,143,267	737,613,580	242,381,755	802,449,878	568,285,486	4,356,855,396
7	725,144,207	549,959,146	330,876,220	600,757,594	811,374,938	266,619,931	882,694,867	625,114,035	4,792,540,938
8	797,658,627	604,955,060	363,963,841	660,833,353	892,512,432	293,281,922	970,964,352	687,625,438	5,271,795,026
9	877,424,490	665,450,566	400,360,226	726,916,688	981,763,675	322,610,114	1,068,060,788	756,387,982	5,798,974,529
10	965,166,939	731,995,623	440,396,248	799,608,357	1,079,940,042	354,871,125	1,174,866,867	832,026,780	6,378,871,981
11	1,061,683,633	805,195,185	484,435,873	879,569,193	1,187,934,047	390,358,238	1,292,353,554	915,229,458	7,016,759,181
12	1,167,851,996	885,714,703	532,879,460	967,526,112	1,306,727,451	429,394,062	1,421,588,908	1,006,752,404	7,718,435,096
13	1,284,637,196	974,286,173	586,167,406	1,064,278,723	1,437,400,197	472,333,468	1,563,747,799	1,107,427,644	8,490,278,607
14	1,413,100,915	1,071,714,790	644,784,147	1,170,706,595	1,581,140,216	519,566,815	1,720,122,579	1,218,170,409	9,339,306,465
15	1,554,411,007	1,178,886,269	709,262,562	1,287,777,255	1,739,254,238	571,523,497	1,892,134,837	1,339,987,450	10,273,237,115
16	1,709,852,108	1,296,774,896	780,188,818	1,416,554,981	1,913,179,662	628,675,847	2,081,348,321	1,473,986,195	11,300,560,828
17	1,880,837,318	1,426,452,386	858,207,700	1,558,210,479	2,104,497,628	691,543,432	2,289,483,153	1,621,384,814	12,430,616,911
18	2,068,921,049	1,569,097,624	944,028,470	1,714,031,527	2,314,947,391	760,687,775	2,518,431,468	1,783,521,796	13,673,667,100
19	2,275,813,154	1,726,007,387	1,038,431,317	1,885,434,680	2,546,442,130	836,767,553	2,770,274,615	1,961,875,625	15,041,046,462
20	2,503,394,469	1,898,608,126	1,142,274,448	2,073,978,148	2,801,086,343	920,444,308	3,047,302,076	2,158,063,188	16,545,151,106
21	2,753,733,916	2,088,466,939	1,256,501,893	2,281,375,963	3,081,194,977	1,012,488,739	3,352,032,284	2,373,869,507	18,199,666,218
22	3,029,107,308	2,197,315,833	1,382,152,082	2,509,513,559	3,389,314,475	1,113,737,613	3,647,235,513	2,590,256,457	19,858,632,840
	28,892,589,396	21,678,813,303	13,335,962,906	24,213,529,145	32,702,459,222	10,746,103,744	35,248,357,900	25,022,672,342	192,126,435,208

Ket: Satuan dalam Rupiah (Rp)

Tabel 5.13 Biaya Operasional, Pemeliharaan dan Gaji Pegawai

Th.	Akomodasi (Rp) (2) = 85% x Pend. Akom.	Visite (Rp) (3) = 65% x Pend. Visite	Rawat Jln (Rp) (4) = 80% x Pend. Rwt. Jln.	Operasi (Rp) (5) = 65% x Pend. Operasi	Lab. (Rp) (6) = 70% x Pend. Lab.	Radiologi (Rp) (7) = 70% x Pend. Radiologi	Farmasi (Rp) (8) = 70% x Pend. Farmasi	Pemel. (Rp) (9)	Gaji Pg. (Rp) (10) = 22% x (2) s/d (8)	Jumlah (11) = (2) + s/d (10)
1	212,597,750	102,089,000	149,416,800	220,422,800	320,600,000	105,350,000	261,256,240	25,000,000	301,781,170	1,698,513,760
2	233,857,525	112,297,900	164,358,480	242,465,080	352,660,000	115,885,000	287,381,864	25,000,000	331,959,287	1,865,865,136
3	420,990,763	201,784,440	180,794,328	266,711,588	387,926,000	127,473,500	403,770,998	25,000,000	437,679,356	2,452,130,973
4	463,089,839	268,575,090	198,873,761	293,382,747	426,718,600	140,220,850	464,227,203	25,000,000	496,119,380	2,776,207,469
5	509,398,823	295,432,599	218,761,137	322,721,022	469,390,460	154,242,935	510,649,923	25,000,000	545,731,318	3,051,328,217
6	560,338,705	324,975,859	240,637,251	354,993,124	516,329,506	169,667,229	561,714,915	25,000,000	600,304,449	3,353,961,038
7	616,372,576	357,473,445	264,700,976	390,492,436	567,962,452	186,633,952	617,886,407	25,000,000	660,334,894	3,686,857,137
8	678,009,834	393,220,789	291,171,074	429,541,680	624,758,703	205,297,347	679,675,046	25,000,000	726,368,384	4,053,042,858
9	745,810,817	432,542,868	320,288,181	472,495,848	687,234,573	225,827,082	747,642,552	25,000,000	799,005,223	4,455,847,143
10	820,391,899	475,797,155	352,316,999	519,745,433	755,958,030	248,409,790	822,406,807	25,000,000	878,905,745	4,898,931,858
11	902,431,089	523,376,870	387,548,699	571,719,976	831,533,833	273,250,769	904,647,488	25,000,000	966,791,919	5,386,300,643
12	992,674,198	575,714,557	426,303,569	628,891,974	914,707,216	300,575,846	995,112,236	25,000,000	1,063,475,511	5,922,455,107
13	1,091,941,618	633,286,012	468,933,926	691,781,171	1,006,177,938	330,633,431	1,094,623,459	25,000,000	1,169,823,062	6,512,200,618
14	1,201,135,780	696,614,614	515,827,319	760,959,288	1,106,795,732	363,696,774	1,204,085,805	25,000,000	1,286,805,369	7,160,920,680
15	1,321,249,358	766,276,075	567,410,051	837,055,217	1,217,475,305	400,066,451	1,324,494,386	25,000,000	1,415,485,905	7,874,512,748
16	1,453,374,294	842,903,682	624,151,056	920,760,739	1,339,222,836	440,073,096	1,456,943,825	25,000,000	1,557,034,496	8,659,464,024
17	1,598,711,723	927,194,051	686,566,162	1,012,836,813	1,473,145,120	484,080,406	1,602,638,207	25,000,000	1,712,737,946	9,522,910,428
18	1,758,582,895	1,019,913,456	755,222,778	1,114,120,495	1,620,459,632	532,488,447	1,762,902,028	25,000,000	1,884,011,741	10,472,701,471
19	1,934,441,185	1,121,904,802	830,745,056	1,225,532,545	1,782,505,595	585,737,292	1,939,192,231	25,000,000	2,072,412,915	11,517,471,620
20	2,127,885,304	1,234,095,282	913,819,562	1,348,085,800	1,960,756,155	644,311,021	2,133,111,453	25,000,000	2,279,654,207	12,666,718,784
21	2,340,673,834	1,357,504,810	1,005,201,518	1,482,894,380	2,156,831,771	708,742,123	2,346,422,598	25,000,000	2,507,619,628	13,933,390,662
22	2,574,741,217	1,493,255,291	1,105,721,670	1,631,183,818	2,372,514,948	779,616,335	2,581,064,858	25,000,000	2,758,381,591	15,326,729,728
	24,558,701,026	14,156,228,646	10,668,770,353	15,738,793,974	22,891,664,405	7,522,279,676	24,701,850,527	550,000,000	26,452,423,495	147,248,462,102

Ket: Satuan dalam Rupiah (Rp)

Tabel 5.14 Pembayaran Hutang

Tahun	Hutang (Rp)	Angsuran (Rp)	Bunga (Rp)	Angs. + bunga (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4) = 10% x (2)	(5) = (3) + (4)
1	7,750,000,000	0	0	0
2	7,750,000,000	0	0	0
3	7,750,000,000	387,500,000	775,000,000	1,162,500,000
4	7,362,500,000	387,500,000	736,250,000	1,123,750,000
5	6,975,000,000	387,500,000	697,500,000	1,085,000,000
6	6,587,500,000	387,500,000	658,750,000	1,046,250,000
7	6,200,000,000	387,500,000	620,000,000	1,007,500,000
8	5,812,500,000	387,500,000	581,250,000	968,750,000
9	5,425,000,000	387,500,000	542,500,000	930,000,000
10	5,037,500,000	387,500,000	503,750,000	891,250,000
11	4,650,000,000	387,500,000	465,000,000	852,500,000
12	4,262,500,000	387,500,000	426,250,000	813,750,000
13	3,875,000,000	387,500,000	387,500,000	775,000,000
14	3,487,500,000	387,500,000	348,750,000	736,250,000
15	3,100,000,000	387,500,000	310,000,000	697,500,000
16	2,712,500,000	387,500,000	271,250,000	658,750,000
17	2,325,000,000	387,500,000	232,500,000	620,000,000
18	1,937,500,000	387,500,000	193,750,000	581,250,000
19	1,550,000,000	387,500,000	155,000,000	542,500,000
20	1,162,500,000	387,500,000	116,250,000	503,750,000
21	775,000,000	387,500,000	77,500,000	465,000,000
22	387,500,000	387,500,000	38,750,000	426,250,000
				15,887,500,000

Ket : Satuan dalam Rupiah (Rp)

Keterangan :

$$\text{Angsuran} = \frac{\text{Hutang}}{\text{Tahun}}$$

$$= \text{Rp. } \frac{7.750.000.000.-}{20 \text{ tahun}}$$

$$= \text{Rp. } 387.500.000.-$$

Grace Periode Tahun ke 3

Tahun ke 3 :

$$\text{Bunga} = 10 \% \times \text{Rp. } 7.750.000.000.-$$

$$= \text{Rp. } 775.000.000.-$$

Tabel 5.15 Laporan Rugi Laba

Tahun (1)	Pendapatan (2)	Biaya Opers. (3)	Biaya Lain (4)	Penyusutan (5)	Ang. + bunga (6)	EBT/LBT (7) = (2) - s/d - (6)	Pajak (8) = 15% x (7)	LAT/LAT (9) = (7) - (8)	Penyusutan (10)	Laba/Rugi Bersih (11) = (9) - (10)
RSKIA	285,947,250							285,947,250		285,947,250
1	2,201,998,380	1,698,513,760	86,165,154	-	0	417,319,466	62,597,920	354,721,546	-	354,721,546
2	2,422,198,218	1,865,865,136	94,781,669	-	0	461,551,413	69,232,712	392,318,701	-	392,318,701
3	3,168,410,991	2,452,130,973	123,981,300	300,000,000	1,162,500,000	-870,201,282	0	-870,201,282	300,000,000	-570,201,282
4	3,600,706,938	2,776,207,469	140,897,228	300,000,000	1,123,750,000	-740,147,759	0	-740,147,759	300,000,000	-440,147,759
5	3,960,777,633	3,051,328,217	154,986,951	300,000,000	1,085,000,000	-630,537,535	0	-630,537,535	300,000,000	-330,537,535
6	4,356,855,396	3,353,961,038	170,485,646	300,000,000	1,046,250,000	-513,841,288	0	-513,841,288	300,000,000	-213,841,288
7	4,792,540,938	3,686,857,137	187,534,211	300,000,000	1,007,500,000	-389,350,410	0	-389,350,410	300,000,000	-89,350,410
8	5,271,795,026	4,053,043,858	206,287,631	300,000,000	968,750,000	-256,286,463	0	-256,286,463	300,000,000	43,713,537
9	5,798,974,529	4,455,847,143	226,916,395	300,000,000	930,000,000	-113,789,009	0	-113,789,009	300,000,000	186,210,991
10	6,378,871,981	4,898,931,858	249,608,034	300,000,000	891,250,000	39,082,089	5,862,313	33,219,776	300,000,000	333,219,776
11	7,016,759,181	5,386,300,643	274,568,827	300,000,000	852,500,000	203,389,711	30,508,457	172,881,254	300,000,000	472,881,254
12	7,718,435,096	5,922,455,107	302,025,721	300,000,000	813,750,000	380,204,268	57,030,640	323,173,628	300,000,000	623,173,628
13	8,490,278,607	6,512,200,618	332,228,293	300,000,000	775,000,000	570,849,696	85,627,454	485,222,242	300,000,000	785,222,242
14	9,339,306,465	7,160,920,686	365,451,123	300,000,000	736,250,000	776,684,656	116,502,698	660,181,958	300,000,000	960,181,958
15	10,273,237,115	7,874,512,748	401,996,235	300,000,000	697,500,000	999,228,132	149,884,220	849,343,912	300,000,000	1,149,343,912
16	11,300,560,828	8,659,464,024	442,195,859	300,000,000	658,750,000	1,240,150,945	186,022,642	1,054,128,303	300,000,000	1,354,128,303
17	12,430,616,911	9,522,910,428	486,415,444	300,000,000	620,000,000	1,501,291,039	225,193,656	1,276,097,383	300,000,000	1,576,097,383
18	13,673,667,100	10,472,701,471	535,056,539	300,000,000	581,250,000	1,784,659,090	267,698,864	1,516,960,227	300,000,000	1,816,960,227
19	15,041,046,462	11,517,471,620	588,562,688	300,000,000	542,500,000	2,092,512,154	313,876,823	1,778,635,331	300,000,000	2,078,635,331
20	16,545,151,106	12,666,718,784	647,418,956	300,000,000	503,750,000	2,427,263,366	364,089,505	2,063,173,861	300,000,000	2,363,173,861
21	18,199,666,218	13,933,390,662	712,160,852	300,000,000	465,000,000	2,789,114,704	418,367,206	2,370,747,498	300,000,000	2,670,747,498
22	19,858,632,840	15,326,729,728	783,376,937	300,000,000	426,250,000	3,022,276,175	453,341,426	2,568,934,749	300,000,000	2,868,934,749
						15,191,423,158		12,671,533,872		18,671,533,872

Ket. : 1. EBT/LBT (Earning/Lossing Before Tax) = Keuntungan/Kerugian sebelum pajak, dan EAT/LAT (Earning/Lossing After Tax) = Keuntungan/Kerugian setelah pajak

2. Satuan dalam Rupiah (Rp)



Tabel 5.16 Aliran Kas Keluar

Tahun (1)	Jml. Biaya Oper., Pemelih. dan Gaji Peg. (Rp)		Pajak (Rp) (3)	Biaya Lain (Rp) (4) = 30% x Pend. Lain	Angsuran + Bunga (Rp) (5)	Jumlah (Rp) (6) = (2)+s/d+(5)
	(2)					
1	1,698,513,760	62,597,920	86,165,154	-	1,847,276,834	
2	1,865,865,136	69,232,712	94,781,669	-	2,029,879,517	
3	2,452,130,973	0	123,981,300	1,162,500,000	3,738,612,273	
4	2,776,207,469	0	140,897,228	1,123,750,000	4,040,854,697	
5	3,051,328,217	0	154,986,951	1,085,000,000	4,291,315,168	
6	3,353,961,038	0	170,485,646	1,046,250,000	4,570,696,684	
7	3,686,857,137	0	187,534,211	1,007,500,000	4,881,891,348	
8	4,053,042,858	0	206,287,631	968,750,000	5,228,080,489	
9	4,455,847,143	0	226,916,395	930,000,000	5,612,763,538	
10	4,898,931,858	5,862,313	249,608,034	891,250,000	6,045,652,205	
11	5,386,300,643	30,508,457	274,568,837	852,500,000	6,543,877,937	
12	5,922,455,107	57,030,640	302,025,721	813,750,000	7,095,261,468	
13	6,512,200,618	85,627,454	332,228,293	775,000,000	7,705,056,365	
14	7,160,920,680	116,502,698	365,451,123	736,250,000	8,379,124,501	
15	7,874,512,748	149,884,220	401,996,235	697,500,000	9,123,893,203	
16	8,659,464,024	186,022,642	442,195,859	658,750,000	9,946,432,525	
17	9,522,910,428	225,193,656	486,415,444	620,000,000	10,854,519,528	
18	10,472,701,471	267,698,864	535,056,539	581,250,000	11,856,706,874	
19	11,517,471,620	313,876,823	588,562,688	542,500,000	12,962,411,131	
20	12,666,718,784	364,089,505	647,418,956	503,750,000	14,181,977,245	
21	13,933,390,662	418,367,206	712,160,852	465,000,000	15,528,918,720	
22	15,326,729,728	453,341,426	783,375,937	426,250,000	16,989,698,091	
	147,248,462,102		7,513,101,702	15,887,500,000	173,454,900,340	

Ket : Satuan dalam Rupiah (Rp)

## 5.7 Analisis Finansial

### 5.7.1 Periode Pengembalian (*Pay-back Periode*)

Dalam penelitian ini aliran kas tahunan/ tiap tahun berubah-ubah maka garis kumulatif aliran kas (*Cash Flow*) tidak lurus.

Perhitungan Periode Pengembalian berdasarkan tabel 5.17 dan tabel 5.18

Tabel 5.17 Aliran Kas Keluar tanpa Angsuran dan Bunga

Tahun (1)	Jml. Biaya Oper., Pemelih. dan Gaji Peg. (Rp) (2)	Pajak (Rp) (3)	Biaya Lain (Rp) (4) = 30% x Pend. Lain	Jumlah (Rp) (5) = (2)+s/d+(4)
1	1,698,513,760	62,597,920	86,165,154	1,847,276,834
2	1,865,865,136	69,232,712	94,781,669	2,029,879,517
3	2,452,130,973	0	123,981,300	2,576,112,273
4	2,776,207,469	0	140,897,228	2,917,104,697
5	3,051,328,217	0	154,986,951	3,206,315,168
6	3,353,961,038	0	170,485,646	3,524,446,684
7	3,686,857,137	0	187,534,211	3,874,391,348
8	4,053,042,858	0	206,287,631	4,259,330,489
9	4,455,847,143	0	226,916,395	4,682,763,538
10	4,898,931,858	5,862,313	249,608,034	5,154,402,205
11	5,386,300,643	30,508,457	274,568,837	5,691,377,937
12	5,922,455,107	57,030,640	302,025,721	6,281,511,468
13	6,512,200,618	85,627,454	332,228,293	6,930,056,365
14	7,160,920,680	116,502,698	365,451,123	7,642,874,501
15	7,874,512,748	149,884,220	401,996,235	8,426,393,203
16	8,659,464,024	186,022,642	442,195,859	9,287,682,525
17	9,522,910,428	225,193,656	486,415,444	10,234,519,528
18	10,472,701,471	267,698,864	535,056,539	11,275,456,874
19	11,517,471,620	313,876,823	588,562,688	12,419,911,131
20	12,666,718,784	364,089,505	647,418,956	13,678,227,245
21	13,933,390,662	418,367,206	712,160,852	15,063,918,720
22	15,326,729,728	453,341,426	783,376,937	16,563,448,091
	147,248,462,102		7,513,101,702	157,567,400,340

Ket : Satuan dalam Rupiah (Rp)

Tabel 5.18 Periode Pengembalian Investasi dengan DF 10%

Tahun (1)	Aliran Kas Masuk (Rp) (2)	Kas Keluar Tanpa Angs & Bg (Rp) (3)	Aliran Kas (Rp) (4) = (2) - (3)	DF 10 % (5)	Present Value (PV) (Rp) (6) = (4) x (5)	Kumulatif PV (Rp) (7)
	Kas RSKIA (1995-2000)					
1	2,201,998,380	1,847,276,834	354,721,546	0.909091	285,947,250	285,947,250
2	2,422,198,218	2,029,879,517	392,318,701	0.826446	322,474,165	608,421,415
3	3,168,410,991	2,576,112,273	592,298,718	0.751315	324,230,221	932,651,636
4	3,600,706,938	2,917,104,697	683,602,241	0.683013	445,002,911	1,377,654,547
5	3,960,777,633	3,206,315,168	754,462,465	0.620921	466,909,217	1,844,563,765
6	4,356,855,396	3,524,446,684	832,408,712	0.564474	468,461,588	2,313,025,353
7	4,792,540,938	3,874,391,348	918,149,590	0.513158	469,873,075	2,782,898,428
8	5,271,795,026	4,259,330,489	1,012,464,537	0.466507	471,155,807	3,254,054,236
9	5,798,974,529	4,682,763,538	1,116,210,991	0.424098	472,321,794	3,726,376,029
10	6,378,871,981	5,154,402,205	1,224,469,776	0.385543	473,382,849	4,199,758,878
11	7,016,759,181	5,691,377,937	1,325,381,244	0.350494	472,085,751	4,671,844,629
12	7,718,435,096	6,281,511,468	1,436,923,628	0.318631	464,538,174	5,136,382,803
13	8,490,278,607	6,930,056,365	1,560,222,242	0.289664	457,848,413	5,594,231,215
14	9,339,306,465	7,642,874,501	1,696,431,964	0.263331	451,940,216	6,046,171,431
15	10,273,237,115	8,426,393,203	1,846,843,912	0.239392	446,723,126	6,492,894,556
16	11,300,560,828	9,287,682,525	2,012,878,303	0.217629	442,119,658	6,935,014,214
17	12,430,616,911	10,234,519,528	2,196,097,383	0.197845	438,060,692	7,373,074,906
18	13,673,667,100	11,275,456,874	2,398,210,226	0.179859	434,486,887	7,807,561,793
19	15,041,046,462	12,419,911,131	2,621,135,331	0.163508	431,339,693	8,238,901,486
20	16,545,151,106	13,678,227,245	2,866,923,861	0.148644	428,576,596	8,667,478,082
21	18,199,666,210	15,063,918,720	3,135,747,490	0.135131	426,151,030	9,093,629,112
22	19,858,632,840	16,563,448,091	3,295,184,749	0.122846	423,736,694	9,517,365,806
			34,273,087,610		404,800,266	9,922,166,072

Rumus yang digunakan adalah:

$$\text{Pay-back Periode} = (n-1) + \left[ Cf - \sum_1^{n-1} An \right] \left( \frac{1}{An} \right)$$

Keterangan:

$Cf$  = Biaya Pertama (investasi)

= Rp. 7.750.000.000,- (lihat tabel 5.1)

$An$  = *Present Value* (PV) atau Aliran Kas pada tahun  $n$

= Rp. 434.486.887,- (lihat tabel 5.18)

$n$  = Tahun pengembalian ditambah 1 = 17

$\sum_1^{17} An$  = Kumulatif PV (*Present Value*) dari tahun 1 sampai tahun 16

= Rp. 7.373.074.906,- (lihat (tabel 5.18))

$$\text{Pay-back} = (17-1) + [7.750.000.000 - 7.373.074.906] \left( \frac{1}{434.486.887} \right)$$

$$= 16 \text{ tahun} + [276.589.234] \left( \frac{1}{434.486.911} \right)$$

$$= 16 \text{ tahun} + 0.86752 \text{ tahun}$$

$$= 16 \text{ tahun} + 317 \text{ hari}$$

$$= 16 \text{ tahun} + 10 \text{ bulan} + 17 \text{ hari}$$

### 5.7.2 Arus Pengembalian Internal (*Internal Rate of Return*)

Arus pengembalian internal atau *Internal Rate of Return* (IRR) ditentukan pada waktu NPV = 0. Karena aliran kas tidak tetap, maka dihitung dahulu rata-rata faktor anuitas:

Perhitungan IRR berdasarkan tabel 5.18 Periode Pengembalian Investasi dengan DF 10%.

- a. Menghitung rata-rata aliran kas masuk anuitas

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata Aliran Kas} &= \frac{\text{Rp. } 34.237.087.610}{22 \text{ th}} \quad (\text{lihat tabel 5.18}) \\ &= \text{Rp. } 1.556.231.255 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Faktor Anuitas} &= \left( \frac{1}{\text{Rp. } 1.556.231.255} \right) \times (\text{Rp. } 7.750.000.000) \\ &= 4,9799 \end{aligned}$$

Dengan memakai daftar pada tabel 'Apendiks III' untuk n = 22 dan faktor anuitas = 4,9799 diperoleh  $i = 20\%$

- b. Mengecek besarnya NPV untuk  $i = 20\%$

Dilanjutkan halaman berikutnya ...

Tabel 5.19 Periode Pengembalian Investasi dengan DF 20%

Th	Al. Kas Masuk (Rp)	Al. Kas Keluar (Rp)	Al. Kas (Rp)	DF 20 %	PV (Rp)
(1)	(2)	tanpa Angs & Bg (3)	(4) = (2) - (3)	(5)	(6) = (4) x (5)
Kas RSKIA (1995-2000)					285,947,250
1	2,201,998,380	1,847,276,834	354,721,546	0.833333	295,601,170
2	2,422,198,218	2,029,879,517	392,318,701	0.694444	272,443,368
3	3,168,410,991	2,576,112,273	592,298,718	0.578704	342,765,637
4	3,600,706,938	2,917,104,697	683,602,241	0.482253	329,669,232
5	3,960,777,633	3,206,315,168	754,462,465	0.401878	303,201,867
6	4,356,855,396	3,524,446,684	832,408,712	0.334898	278,772,013
7	4,792,540,938	3,874,391,348	918,149,590	0.279082	256,239,024
8	5,271,795,026	4,259,330,489	1,012,464,537	0.232568	235,466,852
9	5,798,974,529	4,682,763,538	1,116,210,991	0.193807	216,329,504
10	6,378,871,981	5,154,402,205	1,224,469,776	0.161506	197,759,216
11	7,016,759,181	5,691,377,937	1,325,381,244	0.134588	178,380,411
12	7,718,435,096	6,281,511,468	1,436,923,628	0.112157	161,161,043
13	8,490,278,607	6,930,056,365	1,560,222,242	0.093464	145,824,612
14	9,339,306,465	7,642,874,501	1,696,431,964	0.077887	132,129,996
15	10,273,237,115	8,426,393,203	1,846,843,912	0.064905	119,869,404
16	11,300,560,828	9,287,682,525	2,012,878,303	0.054088	108,872,562
17	12,430,616,911	10,234,519,528	2,196,097,383	0.045073	98,984,697
18	13,673,667,100	11,275,456,874	2,398,210,226	0.037561	90,079,174
19	15,041,046,462	12,419,911,131	2,621,135,331	0.031301	82,044,157
20	16,545,151,106	13,678,227,245	2,866,923,861	0.026084	74,780,842
21	18,199,666,210	15,063,918,720	3,135,747,490	0.021737	68,161,743
22	19,858,632,840	16,563,448,091	3,295,184,749	0.018114	59,688,977
			34,273,087,610		4,334,172,750

Untuk  $i = 20\%$  diperoleh NPV = Rp. 4.334.172.750,- – Rp. 7.750.000.000,-  
= Rp. (-) 3.415.827.250,-

Di sini nilai untuk  $i = 20\%$  diperoleh NPV < 0 dan, berarti  $i$  terletak antara 10% dan 20%.

c. Untuk memperoleh angka yang lebih akurat dilakukan dengan interpolasi.

Untuk  $(i)_a = 10\%$

Untuk  $(i)_b = 20\%$

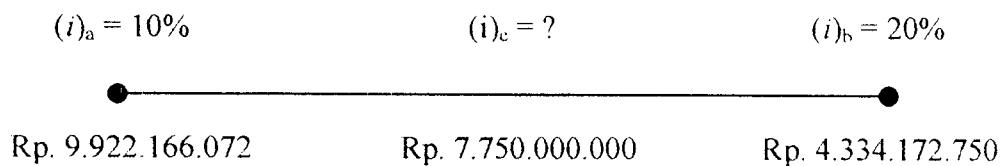
Selisih:  $(i)_a - (i)_b = 10\%$

Diperoleh  $(PV)_a = \text{Rp. } 9.922.166.072,-$  (lihat tabel 5.18)

Diperoleh  $(PV)_b = \text{Rp. } 4.334.172.750,-$  (lihat tabel 5.19)

Selisih:  $(PV)_a - (PV)_b = \text{Rp. } 5.587.993.322,-$

Dicari  $(i)_c$  yang mempunyai  $(PV)_c = \text{Rp. } 7.750.000.000,-$  dan  $(PV)_a - (PV)_c = \text{Rp. } 2.172.166.072,-$ . Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Sehingga  $(i)_c$  diperoleh dari:

$$(i)_c = 10 + \left[ \frac{\text{Rp. } 2.172.166.072}{\text{Rp. } 5.587.993.322} \right] \times 10 = 10 + (0,38872) \times 10 = 13,8872$$

Maka dengan interpolasi diperoleh  $(i)_c = 13,8872\%$ .

Jadi IRR = 13,8872%.

### 5.7.3 Indeks Profitabilitas (*Profitability Index*)

Indeks Profitabilitas menunjukkan kemampuan mendatangkan laba per satuan nilai investasi.

Perhitungan indeks profitabilitas berdasarkan tabel 5.18 Periode Pengembalian

Investasi dengan DF 10% dan tabel 5.1 Biaya pengembangan RSU.

Rumus yang digunakan adalah:

$$PI = \frac{\text{Nilai sekarang aliran kas}}{\text{Biaya pertama (investasi)}}$$

$$\text{Maka: } PI = \frac{\text{Rp. } 9.922.166.072}{\text{Rp. } 7.750.000.000} = 1,2803 > 1$$

#### 5.7.4 Pengembalian atas Investasi (*Return on Investment*)

Perbandingan dari pemasukan per tahun terhadap dana investasi, dengan demikian memberikan indikasi profitabilitas suatu investasi.

Perhitungan ROI berdasarkan tabel 5.15 laporan rugi laba.

Rumus yang digunakan adalah:

$$ROI = \frac{\text{Pemasukan (income) per tahun}}{\text{Biaya pertama (investasi)}} \times 100\%$$

Indikasi profitabilitas dari suatu investasi:

$$= \frac{\sum \text{Laba / Rugi bersih}}{\text{Biaya pertama (investasi)}} = \frac{Rp. 18.671.533.872}{Rp. 7.750.000.000} = 2,4092 > 1$$

$$\text{Rumus : } ROI = \frac{\text{Laba}}{\text{Biaya pertama (investasi)}} \times 100\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-1} = \frac{Rp. 354.721.546}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 4,5771\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-2} = \frac{Rp. 392.318.701}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 5,0622\%$$

Tahun Ke-3 s'd Tahun Ke-7 hasilnya negatif (-) / rugi, maka tidak ada ROI.

$$ROI \text{ Tahun Ke-8} = \frac{Rp. 43.713.537}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 0,5640\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-9} = \frac{Rp. 186.210.991}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 2,4027\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-10} = \frac{Rp. 333.219.776}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 4,2996\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-11} = \frac{Rp. 472.881.254}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 6,1017\%$$



$$ROI \text{ Tahun Ke-12} = \frac{Rp. 623.173.628}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 8,0410\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-13} = \frac{Rp. 785.222.242}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 10,1319\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-14} = \frac{Rp. 960.181.958}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 12,3894\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-15} = \frac{Rp. 1.149.343.912}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 14,8302\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-16} = \frac{Rp. 1.354.128.303}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 17,4726\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-17} = \frac{Rp. 1.576.097.383}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 20,3367\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-18} = \frac{Rp. 1.816.960.227}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 23,4446\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-19} = \frac{Rp. 2.078.635.331}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 26,8211\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-20} = \frac{Rp. 2.363.173.851}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 30,4926\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-21} = \frac{Rp. 2.670.747.498}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 34,4613\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke-22} = \frac{Rp. 2.868.934.749}{Rp. 7.750.000.000} \times 100\% = 37,0185\%$$

### 5.7.5 Nilai Sekarang Neto (*Net Present Value*)

Analisis NPV didasarkan pada konsep mendiskonto seluruh aliran kas ke nilai sekarang, kemudian menghitung angka neto maka akan diketahui selisihnya dengan memakai dasar yang sama, yaitu harga saat ini.

Rumus : NPV = Nilai Sekarang Aliran Kas Masuk – Nilai Sekarang Aliran Kas Keluar

Tabel 5.20 Net Present Value (NPV) dengan DF 10%

Tahun (1)	Aliran Kas Masuk (Rp) (2)	Aliran Kas Keluar (Rp) (3)	Aliran Kas (Rp) (4) = (2) - (3)	DF 10 % (5)	NPV (Rp) (6) = (4) x (5)	Kumulatif NPV (Rp) (7)
	Kas RSKIA (1995-2000)					
1	2,201,998,380	1,847,276,834	354,721,546	0.909091	285,947,250	285,947,250
2	2,422,198,218	2,029,879,517	392,318,701	0.826446	322,474,165	608,421,415
3	3,168,410,991	3,738,612,273	-570,201,282	0.751315	-428,400,776	932,651,636
4	3,600,706,938	4,040,854,697	-440,147,759	0.683013	-300,626,641	203,624,219
5	3,960,777,633	4,291,315,168	-330,537,535	0.620921	-205,237,697	-1,613,478
6	4,356,855,396	4,570,696,684	-213,841,288	0.564474	-120,707,847	-1,222,321,325
7	4,792,540,938	4,881,891,348	-89,350,410	0.513158	-45,850,878	-1,68,172,203
8	5,271,795,026	5,228,080,489	43,714,537	0.466507	20,393,138	-147,779,066
9	5,798,974,529	5,612,763,538	186,210,991	0.424098	78,971,709	-68,807,357
10	6,378,871,981	6,045,652,205	333,219,776	0.385543	128,470,552	59,663,195
11	7,016,759,181	6,543,877,937	472,881,244	0.350494	165,742,039	225,405,234
12	7,718,435,096	7,095,261,468	623,173,628	0.318631	198,562,436	423,967,670
13	8,490,278,607	7,705,056,365	785,222,242	0.289664	227,450,616	651,418,286
14	9,339,306,465	8,379,124,501	960,181,964	0.263331	252,845,677	904,263,963
15	10,273,237,115	9,123,893,203	1,149,343,912	0.239392	275,143,738	1,179,407,700
16	11,300,560,828	9,946,432,525	1,354,128,303	0.217629	294,697,588	1,474,105,289
17	12,430,616,911	10,854,519,528	1,576,097,383	0.197845	311,822,987	1,785,928,276
18	13,673,667,100	11,856,706,874	1,816,960,226	0.179859	326,796,649	2,112,724,925
19	15,041,046,462	12,962,411,131	2,078,635,331	0.163508	339,873,506	2,452,598,431
20	16,545,151,106	14,181,977,245	2,363,173,861	0.148644	351,271,615	2,803,870,046
21	18,199,666,218	15,528,918,720	2,670,747,498	0.135131	360,900,780	3,164,770,826
22	19,858,632,840	16,989,698,091	2,868,934,749	0.122846	352,437,158	3,517,207,984
			18,385,587,618		3,517,207,984	

Diperoleh Net Present Value (NPV) = Rp. 3.517.207.984,-

### 5.7.6 Perbandingan Pendapatan terhadap Pengeluaran (RCR)

Jumlah nilai sekarang dari pendapatan selama umur ekonomis proyek terhadap jumlah nilai sekarang dari pengeluaran-pengeluaran pokok.

Perhitungan RCR berdasarkan tabel 5.12 aliran kas masuk dan tabel 5.16 aliran kas keluar. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Revenue - Cost Ratio} = \frac{\text{Nilai sekarang aliran kas masuk}}{\text{Nilai sekarang aliran kas keluar}}$$

Tabel 5.21 Nilai Sekarang Kas dengan DF 10%

Th.	Kas Masuk (Rp)	Kas Keluar (Rp)	DF 10%	PV Kas Masuk (Rp)	PV Kas Keluar (Rp)
(1)	(2)	(3)	(5)	(6) = (2) x (5)	(7) = (3) x (5)
Kas RSKIA (1995-2000)				285,947,250	
1	2,201,998,380	1,847,276,836	0.909091	2,001,816,909	1,679,342,746
2	2,422,198,218	2,029,879,517	0.826446	2,001,816,028	1,677,585,807
3	3,168,410,991	3,738,612,273	0.751315	2,380,474,704	2,808,875,480
4	3,600,706,938	4,040,854,697	0.683013	2,459,329,648	2,759,956,289
5	3,960,777,633	4,291,315,168	0.620921	2,459,330,009	2,664,567,705
6	4,356,855,396	4,570,696,684	0.564474	2,459,331,593	2,580,039,440
7	4,792,540,938	4,881,891,348	0.513158	2,459,330,723	2,505,181,600
8	5,271,795,026	5,228,080,489	0.466507	2,459,329,282	2,438,936,145
9	5,798,974,529	5,612,763,538	0.424098	2,459,333,500	2,380,361,791
10	6,378,871,981	6,045,652,205	0.385543	2,459,329,440	2,330,858,888
11	7,016,759,181	6,543,877,937	0.350494	2,459,331,992	2,293,589,954
12	7,718,435,096	7,095,261,468	0.318631	2,459,332,693	2,260,770,257
13	8,490,278,607	7,705,056,365	0.289664	2,459,328,062	2,231,877,447
14	9,339,306,465	8,379,124,501	0.263331	2,459,328,911	2,206,483,234
15	10,273,237,115	9,123,893,203	0.239392	2,459,330,779	2,184,187,042
16	11,300,560,828	9,946,432,525	0.217629	2,459,329,752	2,164,632,164
17	12,430,616,911	10,854,519,528	0.197845	2,459,335,403	2,147,512,416
18	13,673,667,100	11,856,706,874	0.179859	2,459,332,091	2,132,535,442
19	15,041,046,462	12,962,411,131	0.163508	2,459,331,425	2,119,457,919
20	16,545,151,106	14,181,977,245	0.148644	2,459,337,441	2,108,065,826
21	18,199,666,218	15,528,918,720	0.135131	2,459,330,096	2,098,438,316
22	19,858,632,840	16,989,698,091	0.122846	2,439,553,610	2,087,116,452
	191,840,487,959	173,454,900,343		53,377,580,341	49,860,372,359

$$\text{Maka: RCR} = \frac{\text{Rp. } 53.377.580.341}{\text{Rp. } 49.860.372.359} = 1,0705 > 1$$

## 5.8 Pembahasan

Dari hasil analisis dan perhitungan *Profitability Index (PI)*, *Revenue-Cost Ratio (RCR)* yang dilakukan selalu menuntut persyaratan yang lebih besar dari satu. Kemudian bagaimana jika hasil perhitungan menunjukkan angka sama dengan satu. Jika hasil perhitungan menunjukkan hasil sama dengan satu proyek tersebut tidak akan memperoleh sisa laba yang bisa digunakan untuk pengembangan selanjutnya dari proyek tersebut. Dengan hasil perhitungan yang menunjukkan angka satu, nilai proyek tersebut pada akhir tahun ekonomisnya mempunyai nilai yang sama seperti pada saat pertama mengadakan investasi. Padahal setiap investor yang akan menanamkan modalnya pada proyek tertentu, pasti menginginkan modalnya bisa berkembang untuk perluasan usaha atau investasi lainnya. Hal itu juga diinginkan pada proyek rumah sakit walaupun tidak bersifat komersial tapi diharapkan rumah sakit tersebut bisa berkembang dan menjadi besar.

### 5.8.1 Pembahasan *Pay-Back Periode*

Periode pengembalian (*Pay-back Periode*) adalah jangka waktu yang diperlukan untuk mengembalikan modal suatu investasi, dihitung dari aliran kas bersih. Hasil analisis *pay-back periode* diperoleh nilai periode pengembalian 16 tahun, 10 bulan, 17 hari atau lebih kecil daripada masa pelunasan kredit yang direncanakan yaitu 20 tahun, dengan demikian periode pengembalian lebih cepat dari batasan maksimum waktu pengembalian.

### 5.8.2 Pembahasan *Internal Rate of Return*

*Internal Rate of Return* (IRR) adalah arus pengembalian yang menghasilkan NPV = 0. Hasil analisis *internal rate of return* (IRR) diperoleh nilai IRR lebih besar daripada arus pengembalian (diskonto) awal 10%, hal ini ditunjukkan oleh hasil perhitungan IRR sebesar 13,8872%, dengan demikian memberikan indikasi bahwa investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat dikatakan layak. Nilai IRR yang semakin besar (lebih dari 13,8872%) menghasilkan nilai NPV negatif, dengan nilai NPV negatif menunjukkan bahwa investasi pengembangan rumah sakit tersebut tidak layak.

### 5.8.3 Pembahasan *Profitability Index*

*Profitability Index* (PI) adalah menunjukkan kemampuan mendatangkan laba per satuan nilai investasi. Hasil analisis *Profitability Index* (PI) diperoleh nilai PI lebih besar daripada 1, hal ini ditunjukkan oleh hasil perhitungan PI sebesar 1,2803, dengan demikian memberikan indikasi bahwa investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat dikatakan layak atau menguntungkan. Nilai PI yang semakin besar selisihnya terhadap 1 menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit tersebut untuk mendatangkan laba per satuan nilai investasi semakin besar.

### 5.8.4 Pembahasan *Return On Investment*

*Return On Investment* (ROI) adalah perbandingan dari pemasukan (*income*) per tahun terhadap dana investasi, hal ini memberikan indikasi profitabilitas suatu investasi. Hasil analisis *return on investment* (ROI) diperoleh nilai indikasi

profitabilitas terhadap biaya pertama (investasi) lebih besar daripada 1, hal ini ditunjukkan oleh hasil perhitungan indikasi profitabilitas terhadap biaya pertama (investasi) sebesar 2,4092, dengan demikian memberikan indikasi bahwa usulan investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat diterima.

Nilai ROI yang diperoleh dari **hasil analisis hitungan** adalah :

$$ROI \text{ Tahun Ke } -1 = 4,5771\% ; ROI \text{ Tahun Ke } -2 = 5,0622\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke } 3 \text{ s/d Ke } 7 = 0, \text{ dikarenakan mengalami kerugian/minus}$$

$$(\text{th. ke } 3 : \text{Rp. } 570.201.282,00; \quad \text{th. ke } 4 : \text{Rp. } 440.147.750,00;$$

$$\text{th. ke } 5 : \text{Rp. } 330.537.535,00; \quad \text{th. ke } 6 : \text{Rp. } 213.841.288,00;$$

$$\text{th. ke } 7 : \text{Rp. } 89.350.410,00) \text{ yang disebabkan dari pengeluaran untuk}$$

pembayaran hutang pada tahun tersebut sangat besar. Untuk mengatasi

kerugian dengan melakukan negosiasi pada pihak pemberi pinjaman agar

pembayaran hutang diberi dispensasi/keringanan dengan cara hanya

membayar angsuran pokok saja (Rp. 387.500.000,00) dan penangguhan

pembayaran bunga (th. ke 3 : Rp. 775.000.000,00; th. ke 4 :

Rp. 736.250.000,00; th. ke 5 : Rp. 697.500.000,00; th. ke 6 :

Rp. 658.750.000,00; th. ke 7 : Rp. 620.000.000,00) untuk dialihkan pada

tahun-tahun berikutnya, agar rumah sakit tidak mengalami kerugian yang

menyebabkan rumah sakit menjadi bangkrut. Hal ini dilakukan agar rumah

sakit dapat melakukan operasional pada tahun ke 3 s/d ke 7.

$$ROI \text{ Tahun Ke } -8 = 0,5640\% ; ROI \text{ Tahun Ke } -9 = 2,4027\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke } -10 = 4,2996\% ; ROI \text{ Tahun Ke } -11 = 6,1017\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke } -12 = 8,0410\% ; ROI \text{ Tahun Ke } -13 = 10,1319\%$$

$$ROI \text{ Tahun Ke } -14 = 12,3894\% ; ROI \text{ Tahun Ke } -15 = 14,8302\%$$

$ROI \text{ Tahun Ke } -16 = 17,4726\%$ ;  $ROI \text{ Tahun Ke } -17 = 20,3367\%$

$ROI \text{ Tahun Ke } -18 = 23,4446\%$ ;  $ROI \text{ Tahun Ke } -19 = 26,8211\%$

$ROI \text{ Tahun Ke } -20 = 30,4926\%$ ;  $ROI \text{ Tahun Ke } -21 = 34,4613\%$

$ROI \text{ Tahun Ke } -22 = 37,0185\%$

Nilai ROI menunjukkan dari laba tiap tahun terhadap dana investasi. dengan nilai ROI yang semakin besar menunjukkan bahwa laba yang diperoleh rumah sakit tersebut semakin besar terhadap dana investasi.

#### 5.8.5. Pembahasan *Net Present Value*

Hasil analisis *net present value* (NPV) diperoleh nilai NPV pada tahun ke 22 adalah Rp. 3.517.207.984.- (positif), yang berarti modal kerja atau nilai investasi telah kembali dan rumah sakit telah memperoleh keuntungan sebesar angka tersebut. dengan demikian memberikan indikasi bahwa investasi pengembangan rumah sakit tersebut layak atau menguntungkan. Nilai NPV positif menunjukkan keuntungan yang diperoleh. dengan nilai NPV yang semakin besar menunjukkan bahwa keuntungan yang diperoleh rumah sakit semakin besar.

#### 5.8.6 Pembahasan *Revenue-Cost Ratio*

*Revenue-Cost Ratio* (RCR) adalah Jumlah nilai sekarang dari pendapatan selama umur ekonomis proyek terhadap jumlah nilai sekarang dari pengeluaran-pengeluaran pokok. Hasil analisis *revenue-cost ratio* (RCR) diperoleh nilai RCR lebih besar daripada 1, hal ini ditunjukkan oleh hasil RCR sebesar 1,0705, dengan demikian memberikan indikasi bahwa usulan investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat diterima. Nilai RCR yang semakin besar selisihnya terhadap 1 menunjukkan bahwa resiko investasi pengembangan rumah sakit semakin kecil.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan investasi Proyek Pengembangan RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul menjadi RSU yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis Periode Pengembalian (*Pay-back Periode*) diperoleh nilai periode pengembalian pada 16 tahun, 10 bulan, 17 hari, berarti lebih cepat daripada masa pelunasan kredit yang direncanakan yaitu 20 tahun.
2. Berdasarkan hasil analisis *Return On Investment* (ROI) diperoleh nilai ROI sebelum pajak dan ROI setelah pajak dari tahun ke 1 sampai dengan tahun ke 22 mengalami kenaikan, dengan nilai ROI yang mengalami kenaikan tersebut menunjukkan bahwa laba yang diperoleh rumah sakit semakin besar terhadap investasi. Nilai ROI tahun ke 3 s/d ke 7 = 0, karena mengalami kerugian.
3. Berdasarkan analisis *Net Present Value* (NPV) diperoleh hasil NPV positif pada tahun ke 22 adalah Rp. 3.517.207.984, yang berarti modal kerja atau nilai investasi telah kembali dan perusahaan telah memperoleh keuntungan sebesar angka tersebut, dengan demikian investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat dikatakan layak atau menguntungkan.
4. Berdasarkan analisis *Internal Rate of Return* (IRR) diperoleh hasil IRR sebesar 13,8872% > arus pengembalian (diskonto) awal yaitu 10%.



dengan demikian investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat dikatakan layak.

5. Berdasarkan analisis *Profitability Index* (PI) diperoleh hasil PI sebesar  $1,2803 > 1$ , dengan demikian investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat dikatakan layak.
6. Berdasarkan analisis *Revenue Cost Ratio* (RCR) diperoleh hasil RCR sebesar  $1,0705 > 1$ , dengan demikian investasi pengembangan rumah sakit tersebut dapat diterima.
7. Secara keseluruhan dari hasil analisis yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa investasi pengembangan rumah sakit tersebut layak.

## 6.2 Saran

Dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, berikut ini dikemukakan beberapa saran yang mungkin dapat dipertimbangkan:

1. Pada investasi Pengembangan RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul menjadi RSU selain analisis finansial sebaiknya juga digunakan parameter lain untuk menilai layak tidaknya investasi tersebut, misalnya dengan analisis pasar atau studi kelayakan proyek, karena modal yang diperlukan untuk investasi Pengembangan RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul menjadi RSU sangatlah besar. Jadi, agar penyimpangan yang terjadi dapat diketahui secara pasti dan tepat.
2. Kerugian rumah sakit pada tahun ke 3 s/d ke 7 diatasi dengan melakukan negoisasi pada pihak pemberi pinjaman agar pembayaran hutang diberi dispensasi/keringanan dengan cara hanya membayar angsuran pokok saja

dan penangguhan pembayaran bunga, karena bunga yang sangat besar pada tahun tersebut menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian yang bisa membuat rumah sakit menjadi bangkrut. Hal ini dilakukan agar rumah sakit dapat melakukan operasional pada tahun ke 3 s/d ke 7.

3. Kepada rumah sakit disarankan agar melakukan penekanan biaya operasionalnya, sehingga investasi dapat segera memperoleh keuntungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Bantul, 2001, **Profil Kesehatan Kabupaten Bantul**, Dinas Kesehatan, Kabupaten Bantul.
- E. Paul DeGarmo, William G. Sullivan, James A. Bontadelli, Elin M. Wicks, 1999, **Ekonomi Teknik (Edisi Indonesia)**, jilid 1, Edisi Kesepuluh , PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Eva Y. dan Desy S.W., 2000, **Analisis Investasi Stone Crusher pada PT. Perwita Karya Piyungan Bantul**, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia.
- Firman P.A. dan Nugroho W., 2000, **Analisis Evaluasi Investasi Concrete Batching Plant PT. Jaya Readymix Yogyakarta**, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia.
- Hartono Poerbo, 1993, **Tekno Ekonomi Bangunan Bertingkat Banyak**, Djambatan, Jakarta.
- Iman Suharto, 1995, **Manajemen Proyek**, Erlangga, Jakarta.
- LML Tobing, 1991, **Ekonomi Teknik**, Rakan Offset, Jakarta.
- Marsudi Joyowiyono, 1983, **Ekonomi Teknik**, Gita Grafika, Jakarta.
- R.J. Kodoatie, 1997, **Analisis Ekonomi Teknik**, Edisi Pertama, Cetakan Kedua, Andi Offset, Yogyakarta.

Sigit Raharjo dan Yeni Farida I., 1998, **Studi Kelayakan Finansial Bangunan Rumah Sakit**, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia.

Siswanto Sutojo, 1983, **Studi Kelayakan Proyek**, Seri Manajemen No. 66, PT. Pustaka Binaman Pressindo dengan Lembaga PPM, Jakarta.

Sutrisno P.H., 1981 dan 1982, **Dasar-Dasar Evaluasi Proyek**, Jilid 1, Andi Offset, Yogyakarta.



# UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

## FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

KAMPUS : Jalan Kaliurang Km. 14,4 Tel. 895042, 895707, 896440, Fax. 895330, Yogyakarta 55584

FM-UII-AA-FPU-09  
Yogyakarta, 05 April 2002

Nomor : 37/Kajur.TS.20/Bg.Pn./III/2002  
Tempat :  
Hal : BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
Periode : I ( September 2001 - Februari 2002 )

Kepada Yth. :  
Bapak/Ibu : **Ir. Hj. Endang Tantrawati, MT.**  
Di - Yogyakarta.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu agar mahasiswa Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan tersebut dibawah ini :

1. Nama : **Limpat Wibowo Aji**  
No. Mhs. : **95310056**  
Bidang Studi : **TSM.**  
Tahun akademi : **2001-2002**

2. Nama : **Iwan Setiawan**  
No. Mhs. : **95310032**  
Bidang Studi : **TSM.**  
Tahun akademi : **2001/2002**

Dapat diberikan petunjuk-petunjuk, pengarahannya serta bimbingan dalam melaksanakan Tugas Akhir.

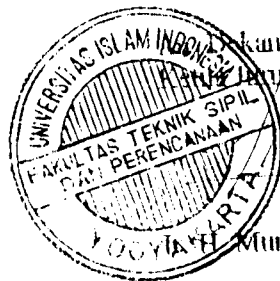
Kedua mahasiswa tersebut merupakan satu kelompok dengan dosen pembimbing sbb :

Dosen Pembimbing I : **Ir. Hj. Endang Tantrawati, MT.**  
Dosen Pembimbing II : **DR. Ir. Edy Purwanto, Ces, DEA.**

Dengan mengambil Topik :  
*Penentuan kelayakan investasi dengan Ekonomi Teknik.*

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Mumadhir, MS.

**Tembusan :**

1. Dosen Pembimbing ybs.
2. Mahasiswa ybs.
3. Arsip/Jurusan Teknik Sipil.



# UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

## FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

KAMPUS : Jalan Kaliurang Km. 14,4 Tel. 895042, 895707, 896440, Fax. 895330, Yogyakarta 55584

FM-III-AA-FPII-09

Yogyakarta, 05 April 2002

Nomor : 37/Kajur.TS.20/Bg.Pn/III/2002  
Tempat :  
Hal : BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
Periode : I ( September 2001 - Februari 2002 )

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu : **DR. Ir. Edy Purwanto, Ces DEA.**  
Di : Yogyakarta.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu agar mahasiswa Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan tersebut dibawah ini :

1. Nama : **Limpat Wibowo Aji**  
No. Mhs. : **95310056**  
Bidang Studi : **TSM.**  
Tahun akademik : **2001/2002**
2. Nama : **Iwan Setiawan**  
No. Mhs. : **95310032**  
Bidang Studi : **TSM.**  
Tahun akademik : **2001/2002**

Dapat diberikan petunjuk-pemujuk, pengarahan serta bimbingan dalam melaksanakan Tugas Akhir.

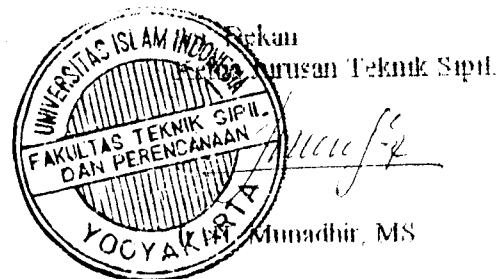
Kedua mahasiswa tersebut merupakan satu kelompok dengan dosen pembimbing sbb .

Dosen Pembimbing I : **Ir. Hj. Endang Tantrawati, MT.**  
Dosen Pembimbing II : **DR. Ir. Edy Purwanto, Ces. DEA.**

Dengan mengambil Topik :  
*Penentuan kelayakan investasi dengan Ekonomi Teknik.*

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



**Kembusan :**

1. Dosen Pembimbing ybs.
2. Mahasiswa ybs.
3. Arsip/Jurusan Teknik Sipil.

REKAM MEDIS

1. Nama : ...  
2. Tanggal : ...  
3. Tempat : ...  
4. Pekerjaan : ...  
5. Alamat : ...  
6. No. Rekam : ...

- 1. Anamnesis
- 2. Pemeriksaan Fisik
- 3. Pemeriksaan Laboratorium
- 4. Pemeriksaan Radiologi
- 5. Pemeriksaan Patologi
- 6. Pemeriksaan Lainnya

Diagnosis : ...



1. Nama : ...  
2. Tanggal : ...  
3. Tempat : ...  
4. Pekerjaan : ...  
5. Alamat : ...  
6. No. Rekam : ...

**KARTU PESERTA TUGAS AKHIR**

NO.	NAMA	NO. MHS.	BID. STUDI

**JUDUL TUGAS AKHIR**

.....  
 .....  
 .....

**PERIODE II : SEPTEMBER - DESEMBER  
TAKHON**

No.	Kegiatan	Bulan Ke					
		Sept	Oktr	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pendaftaran						
2.	Penentuan Dosen Pembimbing						
3.	Pembuatan Proposal						
4.	Seminar Proposal						
5.	Konsultasi Penyusunan TA						
6.	Sidang-Sidang						
7.	Pendadaran						

DOSEN PEMBIMBING I  
 DOSEN PEMBIMBING II



**Catatan:**

Seminar  
 Sidang  
 Pendadaran





# PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KABUPATEN BANTUL

Sekretariat: Jalan Jenderal Basuki Rakhmat No. 6 Telp./Fax. 0274-367377 Bantul Yogyakarta 55711

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT KEPUTUSAN PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KABUPATEN BANTUL

Nomor : 059/SK.PD/L.A/1.a /2001

Tentang

### RENCANA PENGEMBANGAN RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL MENJADI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Bismilahirrahmannirohim

Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul Setelah :

- Menimbang : Bahwa, dipandang perlu RSKIA PKU Muhammadiyah sebagai amal usaha bidang kesehatan milik Persyarikatan Muhammadiyah, meningkatkan peran sertanya dalam membantu usaha Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan jalan meningkatkan pelayanan kesehatan.
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar serta Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah.  
2. Surat Keputusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul Nomor : 03/SK.PD/L.A/1.b/2000 tentang Penetapan Pengurus RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.  
3. Surat Keputusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul Nomor : 02/SK.PD/L.A/1.a/1997 tentang Pedoman Pengurusan Amal Usaha Bidang Kesehatan di Lingkungan Muhammadiyah Kabupaten Bantul.
- Memperhatikan : 1. Rapat bersama antara Pimpinan Daerah Muhammadiyah Bantul dengan Pengurus dan RSKIA PKU Muhammadiyah pada tanggal 5 Januari 2001.

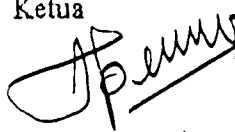
## MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Pertama : Menyetujui diterlukannya Strategi ( RENSTRA ) yang disusun oleh Konsorsium Rumah Sakit Islam se Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai pedoman pengembangan RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.:
- Kedua : Menyetujui rencana pengembangan pelayanan /konversi RSKIA menjadi RSU.

- Ketiga : Pelaksanaan konversi RSKIA menjadi RSU diserahkan sepenuhnya kepada Pengurus bersama Direktur.
- Keempat : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam pembuatan Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan.

Ditetapkan di : Bantul  
Pada tanggal : 14 Agustus 2001

Ketua



Drs. H. Saebani  
NBM.506282



Wakil Sekretaris



Drs. Wuryo JPE  
NBM.529574

Tembusan dikirim kepada :

1. Majelis Pembina Kesehatan PDM Kab. Bantul.
2. Pengurus RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Direktur RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.
4. Peringgal.

# **PROPOSAL KONVERSI RSKIA MENJADI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

## **BAB I PENDAHULUAN**

Pada GBHN (Garis Besar Haluan Negara) tahun 1999 ditegaskan bahwa pada hakekatnya Pembangunan Nasional adalah mewujudkan manusia yang berkualitas, maju, mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Dibagian lain ditegaskan pula bahwa tujuan Pembangunan Kesehatan adalah terciptanya kemampuan hidup bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Pembangunan Kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Pembangunan Nasional.

Selama PJP I (Pembangunan Jangka Panjang Tahap I), Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bantul (berdasarkan derajat kesehatan masyarakat yang disepakati sebagai indikator utama keberhasilan Pembangunan Kesehatan) telah menunjukkan hasil yang cukup berarti walaupun belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari indikator MMR (Maternal Mortality Rate) atau Angka Kematian Ibu Hamil dan Bersalin tahun 2000 yang telah mencapai 126 per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti alhamdulillah terjadi perbaikan sebesar 30,39% dibandingkan MMR tahun 1999 (181 per 100.000 kelahiran hidup). Namun demikian angka ini relatif masih lebih rendah dibandingkan MMR yang dicapai oleh propinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 1996, yaitu sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup. Indikator lain yang dapat dijadikan bukti

keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul adalah adanya IMR (Infant Mortality Rate) atau Angka Kematian Bayi sebesar 10,21 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Dengan demikian telah terjadi peningkatan yang cukup berarti dibandingkan IMR tahun 1999 sebesar 15,42 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2001).

Indikator lain yang dapat dilihat adalah Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul sebesar 0,33% yang hampir sama dengan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue secara nasional sebesar 0,3%. Selanjutnya dinyatakan pula bahwa Angka Kematian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul sebesar 4,3% ternyata relatif agak tinggi apabila dibandingkan dengan Angka Kematian Demam Berdarah Dengue secara nasional sebesar 2,5 %. Disamping itu ditunjukkan pula Prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) pada Balita sebesar 23,42% dan status gizi kurang pada anak sekolah sebesar 16,77% (Kantor Dinkes Kabupaten Bantul, 2000).

Hasil Susenas tahun 1998 dinyatakan bahwa di Kabupaten Bantul telah terjadi peningkatan Umur Harapan Hidup sejak tahun 1995 sampai dengan tahun 1997.. Selanjutnya pada tahun 1999 Umur Harapan Hidup mengalami penurunan dan sampai dengan tahun 2000 masih tetap sama, yaitu 70 tahun untuk laki-laki dan 72 tahun untuk perempuan.

Selanjutnya berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2001 dinyatakan bahwa keberhasilan program Pembangunan Kesehatan ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya jumlah tenaga profesional yang cukup, sarana/prasarana yang memadai,

adanya kerjasama antar instansi terkait, peran Pemerintah Daerah, partisipasi masyarakat, tingkat ekonomi, keadaan geografis dan tingkat pendidikan.

Terkait dengan permasalahan tersebut, maka RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul (merupakan salah satu amal usaha milik perserikatan Muhammadiyah di Kabupaten Bantul) secara aktif telah ikut berperan serta dalam pelayanan kesehatan di daerah Kabupaten Bantul terhitung sejak bulan Agustus 1995. Bahkan sebenarnya RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul telah berperan secara aktif sejak masih berstatus Rumah Bersalin tahun 1966.

Pada saat ini RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul berkeinginan untuk meningkatkan peran serta dalam pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat Kabupaten Bantul, yaitu dengan cara memperluas cakupan pelayanan kesehatan menjadi Rumah Sakit Umum.

Keinginan peningkatan peran serta dalam pelayanan kesehatan ini dilandasi oleh adanya pencanangan Yogyakarta Sehat tahun 2005 dan menghadapi era globalisasi tahun 2003 yang sudah diambang pintu (diantaranya akan membawa konsekwensii kemungkinan masuknya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan asing ke Kabupaten Bantul). Keadaan ini sangat disadari oleh RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul. Untuk itu dalam rangka membantu segera tercapainya derajat kesehatan masyarakat Bantul yang optimal, telah diterapkan Paradigma Sehat dalam pelayanan yaitu *menjaga orang sehat untuk tetap sehat*. Insya-Allah dengan adanya paradigma ini perluasan pelayanan kesehatan dalam bentuk Rumah Sakit Umum akan membantu mempercepat tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara signifikan di Kabupaten Bantul.

Selain berlandaskan pemikiran diatas, keinginan untuk meningkatkan pelayanan ini juga didasarkan adanya prestasi kinerja rumah sakit yang cukup memadai, yaitu ditandai keberhasilan RSKIA PKU Muhammadiyah meraih status Terakreditasi Penuh untuk 5 (lima) pelayanan, termasuk didalamnya Pelayanan Medis, Keperawatan, Rawat Darurat, Rekam Medis dan Administrasi Manajemen pada tanggal 17 Februari 1999.. Selanjutnya RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 12 November 1999 juga dinyatakan sebagai Rumah Sakit Khusus Terbaik Nasional II di bidang Kinerja Rumah Sakit Khusus.

Disamping itu, latar belakang yang mendukung keinginan untuk memperluas pelayanan kesehatan dari status Rumah Sakit Khusus (RSK) menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) adalah adanya hasil studi kelayakan yang dilakukan oleh Konsorsium Rumah Sakit Islam se Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2000 dan direkomendasikan bahwa RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul dinyatakan layak ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum.

## BAB II KONDISI KESEHATAN KABUPATEN BANTUL.

Kabupaten Bantul terletak di bagian Selatan propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, terdiri dari 17 kecamatan, 75 desa, 935 dusun, dan memiliki penduduk sekitar 773.158 orang. Luas wilayah Kabupaten Bantul sekitar 506,85 Km<sup>2</sup>, memiliki jalan aspal sepanjang 705,55 Km, jalan kerikil 51 Km dan jalan tanah 344.75 Km. Kondisi semacam ini memungkinkan hampir semua wilayah Kabupaten Bantul mudah dicapai atau dikunjungi dengan mudah, apalagi didukung dengan banyaknya kendaraan roda empat maupun roda dua. (Kantor Dinkes Kabupaten Bantul, 2001).

Derajat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bantul akhir-akhir ini mengalami peningkatan, walaupun belum optimal (seperti yang terlihat dalam pendahuluan). Sepuluh besar penyakit yang ada di Kabupaten Bantul terlihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Sepuluh Penyakit Terbanyak

NO	NAMA PENYAKIT
1	Penyakit Infeksi Saluran Nafas Atas
2	Penyakit Kulit Infeksi dan Alergi
3	Diare/Gastroenteritis
4	Tonsilitis
5	Bronkitis menahun dan yang tak tergolongkan, emfisema dan asma
6	Demam yang sebabnya tak diketahui
7	Sebab obstetrik langsung
8	Hipertensi esensial
9	Gastritis, duodenitis dan gangguan lambung lainnya
10	Demam Tipoid

Sumber: Kantor Dinkes Kab. Bantul tahun 2001

Berdasarkan tabel 1 tersebut diatas, terlihat bahwa sebagian besar penyakit yang mendominasi masyarakat Kabupaten Bantul merupakan penyakit infeksi yang sebenarnya disebabkan oleh tingkat sanitasi, kesehatan lingkungan serta status gizi yang kurang baik. Kondisi ini merupakan interaksi dari faktor-faktor lingkungan, perilaku, kependudukan dan pelayanan kesehatan (Bloom, 1974).

Selanjutnya berdasarkan hasil analisa situasi pada tahun 2000, peranan faktor lingkungan diidentifikasi dari masih rendahnya cakupan penyediaan air bersih (69,54%), sanitasi dasar (53,31%), kualitas air bersih dan jumlah rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan (41,07%). Khusus untuk pendapatan perkapita tahun 2000, meskipun relatif masih rendah namun mengalami kenaikan yaitu Rp. 2.876.920,00 (naik 23,83% dari 1999).

Pengaruh faktor kependudukan terlihat dari belum adanya perubahan yang nyata dari struktur penduduk (khususnya yang berusia 15-64 tahun), ratio dependensi yang masih cukup tinggi (0,57), masih positifnya laju pertumbuhan penduduk (0,94%) dan meningkatnya keluarga miskin akibat krisis ekonomi (Kantor Dinkes Kab. Bantul, 2001).

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul terdiri dari Rumah Sakit Umum Daerah type C dengan 110 TT, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak 50 TT, Rumah Sakit Khusus Bedah 50 TT, 6 (enam) Rumah Bersalin masing-masing dengan 10 TT. Selain itu terdapat 26 Puskesmas dengan perincian 6 (enam) Puskesmas masing-masing dengan 10 TT dan 20 Puskesmas non TT. Namun disisi lain tingkat pemanfaatan rumah sakit (BOR) di Kabupaten Bantul masih belum optimal, yaitu pada



tahun 1999 baru mencapai 47,98% dan pada tahun 2000 meningkat menjadi 62,99%..  
Disamping itu, di Kabupaten Bantul masih terdapat potensi fasilitas kesehatan lain yang  
berupa 64 Puskesmas Pembantu dan 1017 Posyandu, praktek swasta pribadi dokter  
umum 162 orang, dokter spesialis 14 orang, bidan 201 orang.

### BAB III

## KONDISI RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Peran serta pihak swasta dalam rangka usaha meningkatkan derajat kesehatan disuatu wilayah terbukti sangat dibutuhkan. Oleh sebab itu RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul sebagai salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Bantul dengan misinya *"Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, mengutamakan Kepuasan Pelanggan dan Tetap Peduli terhadap Kaum Dhuafa"* insya-allah akan tetap konsisten dengan misinya.

RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul terletak di tengah kota Bantul, tepatnya beralamat di Jl. HOS Cokroaminoto 120 Bantul. Saat ini memiliki tanah seluas 4.490 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunannya 2.415 m<sup>2</sup>, dan menurut rencana pada pertengahan tahun 2001 akan dilakukan renovasi serta pembangunan gedung untuk memenuhi kebutuhan berdasarkan jenis dan kegiatan pelayanan. Jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 52 tempat tidur. Untuk mendukung pelayanan dan kegiatannya, rumah sakit telah memiliki jumlah karyawan 111 orang. Perincian data ini terdapat dalam Daftar Isian Rumah Sakit terlampir.

RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul pada saat ini juga telah memiliki alat kesehatan yang cukup canggih, diantaranya Elektro Kardio Grafi (EKG) dan Ultra Sono Grafi (USG) dan insya-Allah sebentar lagi akan memiliki Pesawat Rontgen dan Renografi.

Macam kegiatan yang dilakukan meliputi: kegiatan medik (Rawat inap dan Rawat jalan), Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Bedah/Operasi dan Pelayanan

Persalinan. Kegiatan Penunjang Medik: Laboratorium Klinik lengkap, Pelayanan Obat (Farmasi) dan Pelayanan Gizi (dengan konsultasinya) yang dapat terlayani 24 jam. Adapun kegiatan non medik meliputi pelayanan administrasi, binatu dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit.

Pelayanan promotif dalam rangka menunjang terlaksananya Paradigma Sehat diantaranya berupa PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) dengan studio mini di lingkungan rumah sakit, program “Sehat Prima” di stasiun radio Prima Nusa Bantul, Satgas DHF bangsal perawatan anak, penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan di beberapa sekolah Taman Kanak-kanak dan Posyandu terdekat, Tim PP-ASI rumah sakit dan lain-lain.

Standar pelayanan, standar operating prosedur sudah sesuai dengan aturan akreditasi, terbukti dengan sudah lulusnya akreditasi. Manajemen dipimpin oleh seorang direktur dengan basis pendidikan formal Manajemen Rumah Sakit. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang dilakukan di RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul sudah dengan komputerasi. Dilaksanakan pula program pendidikan dan latihan yang cukup memadai misalnya adanya pelatihan EKG, komunikasi terapi, customer service, rukti jenazah, perawatan pre dan post operasi, penanganan kasus DHF, perinatologi resiko tinggi, manajemen obat dan lain-lain. Kinerja RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2000 dapat dilihat pada Tabel 2, sedangkan Efisiensi RSKIA PKU Muhammadiyah Tahun 2000 dapat dilihat pada Tabel 3.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KELAYAKAN**

#### **Analisis Kebutuhan dan Keinginan akan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan kondisi dan status kesehatan masyarakat Bantul, maka terlihat bahwa masih sangat diperlukan berbagai fasilitas kesehatan untuk mendukung dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada saat ini ratio tempat tidur rumah sakit dan penduduk masih berkisar 1 : 3174. Ratio ini jelas jauh dari ideal, karena menurut standar WHO seharusnya pada suatu daerah ratio TT dengan jumlah penduduk adalah 1 : 1000 orang. Disamping itu jumlah dokter (1 : 4773) juga harus ditingkatkan pula.

Melihat indikator inti derajat kesehatan seperti angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, maka masih dibutuhkan pembangunan sistem dan infrastruktur kesehatan yang memadai. Walaupun sebenarnya penyebaran fasilitas pelayanan kesehatan terutama rawat jalan dan aksesibilitas masyarakat sudah cukup baik dengan adanya jalan aspal yang memadai, jumlah puskesmas tersebar ke seluruh pelosok desa dan adanya praktek dokter pada sore hari..

Namun demikian, menarik untuk dicermati adanya pemanfaatan tempat tidur yang masih relatif rendah (sekitar 50-60%). Kenyataan ini tentunya tidak berarti bahwa hanya sebesar angka tersebut kebutuhan masyarakat atau hanya sebesar angka tersebut daya serap Rumah Sakit yang ada. Hal ini kemungkinan disebabkan karena posisi Kabupaten Bantul yang berdekatan dengan Kotamadya Yogyakarta, maka sebenarnya cukup banyak masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, namun karena di

Kabupaten Bantul tidak tersedia Rumah Sakit seperti yang dikehendaki, maka sebagian masyarakat memilih dirawat di Rumah sakit yang berada di Kotamadya Yogyakarta. Hal ini didukung oleh adanya data dari PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa sekitar 25% pasien yang dirawat selama ini berasal dari Kabupaten Bantul. Dengan demikian, sebenarnya ada peluang atau kesempatan yang hilang (*missed opportunity*) dan kesempatan ini yang harus diambil kembali oleh Kabupaten Bantul.

Disamping itu angka kematian ibu dan bayi yang tinggi (sebenarnya relatif rendah dibanding angka nasional namun termasuk tinggi di DIY) menunjukkan adanya kebutuhan akan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun demikian untuk kesehatan ibu dan anak yang optimal tentunya juga diperlukan adanya pelayanan disiplin ilmu kedokteran lain seperti penyakit dalam, bedah, THT, syaraf, mata dan lain-lain.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan lain selain ibu dan anak juga tinggi. Hal ini terlihat dari jenis penyakit yang mendominasi penduduk Bantul. Ternyata ada suatu kecenderungan bahwa konsumen kesehatan saat ini (khususnya konsumen yang berasal dari tempat yang relatif jauh) menghendaki konsep *one stop shopping*. Artinya ada kecenderungan bahwa seseorang datang ke sebuah rumah sakit, selain untuk mengobati dirinya sendiri, sekaligus juga untuk mengobati anak, bahkan mungkin juga untuk mengobati orang tuanya. Namun demikian semua itu juga sangat tergantung kepada kemauan dan kemampuan masyarakat.

#### **Analisis Terhadap Hasil Survei Mantan Pasien**

Survei yang dilaksanakan oleh Konsorsium Rumah Sakit Islam se Jawa Tengah dan D.I.Yogyakarta terhadap 600 orang mantan pasien dan 400 orang konsumen

potensial, ternyata menghasilkan suatu kesimpulan bahwa, selama ini RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cukup baik bagi konsumennya. Hal ini sangat positif untuk mendukung rencana pengembangan rumah sakit, mengingat pelayanan kesehatan merupakan jasa yang pemanfaatannya lebih ditentukan oleh pengalaman sebelumnya bukannya oleh bujukan iklan atau kemasan seperti halnya produk barang.

Hal ini juga terlihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan “dari mana anda mengenal RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul”, ternyata sebagian besar dijawab “dari keluarga”. Artinya bila saat ini konsumen RS telah merasa puas, dapat diharapkan mereka akan mengatakan kepada keluarganya dan selanjutnya keluarga ini diharapkan juga akan memanfaatkan pelayanan di RSKIA PKU Muhammadiyah apabila sakit. Selain itu, hasil survai ini juga mendukung upaya untuk mendorong masyarakat memanfaatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan dan lebih jauh lagi akan mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Terhadap pertanyaan alasan pemilihan rumah sakit oleh responden mantan pasien untuk masing-masing pelayanan (rawat inap, rawat jalan dan IGD) memiliki karakteristik yang berbeda walaupun semuanya menempatkan alasan “dekat dengan rumah” sebagai alasan urutan yang pertama. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya secara normatif masyarakat Kabupaten Bantul sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang dekat dengan mereka sampai ke tingkat pelayanan rumah sakit umum seperti apa yang ada di Kodya Yogyakarta. Yang menarik untuk dianalisis adalah alasan kedua dan selanjutnya bahwa responden rawat inap ternyata menempatkan alasan

“dianjurkan oleh dokter saya” sebagai alasan kedua yang menunjukkan bahwa pasien-pasien tersebut tadinya dianjurkan oleh dokter yang merujuk. Hal ini menunjukkan bahwa RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul juga telah dipercaya oleh dokter praktek pribadi untuk penanganan kesehatan lebih lanjut dari pasiennya. Adapun alasan kedua dari responden mantan pasien rawat jalan adalah “karena dokternya pandai”. Hal ini menunjukkan bahwa pasien datang ke RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul adalah karena pasien telah mengenal dokter yang berpraktek di RSKIA PKU Muhammadiyah dan mau mempercayakan penanganan kesehatannya. Dengan demikian konsumen rawat jalan lebih mandiri dalam menentukan pilihan rumah sakit.

Segmen yang lain, yaitu segmen konsumen IGD menarik untuk dicermati karena alasan kedua adalah “ramah pelayanannya”. Hal ini menunjukkan bahwa pasien IGD, walaupun seringkali berada dalam posisi terdesak, masih membutuhkan keramahan.

#### **Analisis hasil survei terhadap konsumen potensial umum**

Untuk mengukur potensi konsumen potensial maka dilakukan penelitian mengenai kemampuan dan kemauan responden untuk membayar pelayanan kesehatan. Kemampuan ini ditentukan dengan 3 (tiga) indikator yaitu pendapatan, pengeluaran untuk kesehatan, dan pengeluaran untuk keperluan non kesehatan. Data survei secara lengkap dapat dilihat dalam lampiran.

Hasil survei menunjukkan bahwa pendapatan responden konsumen potensial di Kabupaten Bantul rata-rata sebesar Rp 527.184,00 perbulan, sedangkan pengeluaran untuk keperluan kesehatan adalah rata-rata sebesar Rp. 10.544,00 per bulan (2,8% dari pengeluaran total). Alokasi untuk keperluan kesehatan selama ini menunjukkan

kemauan untuk membayar pelayanan kesehatan. Adapun kemampuan membayar dari pasar potensial sebenarnya lebih tinggi karena pengeluaran untuk keperluan rokok dan rekreasi serta menyumbang sebenarnya merupakan kebutuhan tersier yang akan terserap ke pengeluaran yang lebih penting seandainya salah satu anggota keluarga sakit. Dengan demikian sebenarnya kemampuan untuk membayar pelayanan kesehatan responden mencapai sekitar Rp. 80.000,00 per bulan (penjumlahan pengeluaran kesehatan dengan pengeluaran non kesehatan berupa rekreasi, rokok dan sumbangan). Hal ini menunjukkan bahwa potensi masyarakat Bantul cukup besar.

Hasil survei juga menunjukkan bahwa sekitar 40% dari responden pernah menderita sakit paling tidak satu kali dalam sebulan terakhir, dan sekitar 15% pernah rawat inap di RS dalam 1 tahun terakhir. Angka insidensi rawat jalan ini cukup tinggi karena menurut SKRT tahun 1997 angka kunjungan rawat jalan hanya sekitar 24%, sedangkan angka kunjungan rawat inap mendekati angka SKRT. Responden yang dirawat di Rumah Sakit Swasta dan RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul ternyata cukup banyak yaitu 38,7% untuk Rumah Sakit Swasta dan 19,4% untuk RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul. Dengan demikian Rumah Sakit Swasta mempunyai konsumen yang tidak sedikit.

Dalam hal alasan pemilihan Rumah Sakit, konsumen potensial juga memberikan gambaran yang tidak jauh berbeda. Hasil survei menunjukkan bahwa pilihan pertama adalah "dekat dengan rumah". Hal ini juga mendukung akan adanya pelayanan RSU yang sesuai keinginan mereka. Urutan kedua adalah "murah tarifnya". Urutan ini



menunjukkan bahwa bila seseorang belum pernah ke Rumah Sakit tertentu, maka pasien cenderung memilih Rumah sakit yang tarifnya murah.

Alasan ketiga yaitu peralatan lengkap dan modern menunjukkan bahwa masyarakat Bantul telah menganggap sebuah Rumah Sakit harus selalu mengikuti perkembangan teknologi kedokteran terbaru. Alasan ke empat “dianjurkan oleh dokter saya” menunjukkan peranan dokter dalam merujuk lebih besar dari peran keluarga. Hal ini mendukung hasil survei terhadap mantan pasien yang menunjukkan kepercayaan dokter praktek pribadi terhadap pelayanan RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.

Hasil lain menunjukkan bahwa peringkat “Rumah Sakit tidak terlalu besar” menempati urutan di bawah “semua spesialis ada”. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen menganggap sebuah Rumah Sakit yang lengkap spesialisnya (RSU) lebih menarik untuk dikunjungi daripada Rumah Sakit Khusus.

#### **Analisis hasil survei terhadap konsumen potensial Ibu hamil dan Anak**

Dalam studi kelayakan ini juga dilakukan survei terhadap konsumen potensial Ibu Hamil dan Anak. Berdasarkan hasil survei, terlihat bahwa konsumen ibu dan anak sebenarnya dalam memilih sebuah Rumah Sakit tidak jauh berbeda dengan konsumen lain, yaitu pertama-tama memilih yang terdekat.

Hal lain yang menarik adalah bahwa konsumen ibu menempatkan peringkat “semua spesialis ada” lebih tinggi daripada “terdapat pelayanan khusus wanita” atau “terdapat tempat penitipan anak”. Hal ini dapat diasumsikan bahwa konsumen ibu selama ini juga ingin adanya jenis pelayanan yang lebih lengkap.

## **BAB V**

### **ANALISA SWOT**

Berdasarkan data-data diatas, wawancara dan observasi di RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul serta hasil survei dapat dijadikan dasar penentuan kekuatan dan kelemahan internal sebagai berikut:

#### **A. Kekuatan**

1. RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul telah mampu memuaskan konsumen yang selama ini dilayani
2. Merupakan Rumah Sakit bercirikan keagamaan Islam
3. Sumber daya manusia dari banyak disiplin ilmu dan mempunyai komitmen untuk maju
4. Pengurus mempunyai motivasi keagamaan (ikhlas)
5. Dalam hal pembiayaan, banyak donatur di Kabupaten Bantul yang percaya kepada RSKIA PKU Muhammadiyah
6. Adanya network yang sangat kuat dengan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam segala segi
7. Adanya network yang cukup kuat dengan RSUD Kabupaten Bantul dan RSUP Prof. Dr. Sardjito dalam hal pelayanan medis

## **B. Kelemahan**

1. RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul masih lemah khususnya dalam hal Sumber Daya Manusia khususnya dokter spesialis tetap
2. Sarana dan prasarana masih terbatas
3. Gedung sebagian merupakan bangunan lama
4. Lokasi belum berada di jalur utama
5. Sebagian lahan ada di seberang jalan

Hasil survei terhadap konsumen potensial serta penelusuran data sekunder dapat dijadikan dasar penentuan peluang dan ancaman sebagai berikut:

## **C. Peluang**

1. Kemampuan membayar masyarakat cukup tinggi
2. Cakupan konsumen RSKIA masih dapat ditingkatkan
3. Indikator kesehatan yang belum optimal, faktor lingkungan yang belum baik dan laju pertumbuhan penduduk yang masih positif merupakan peluang untuk mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan, dari Rumah Sakit Khusus menjadi Rumah Sakit Umum
4. Keinginan dan harapan calon konsumen potensial mendukung pengembangan menjadi Rumah Sakit Umum
5. Adanya semangat otonomi daerah sehingga pertumbuhan ekonomi diharapkan meningkat dan akhirnya meningkatkan daya beli masyarakat
6. Pasar donor kemanusiaan yang ada masih dapat diperluas, termasuk dalam membantu kaum Dhu'afa (sesuai misi RSKIA)

7. Semakin banyak tenaga dokter pasca PTT yang dapat direkrut menjadi dokter tetap atau dapat disekolahkan ke spesialisasi yang diinginkan

#### **D. Ancaman**

1. Pengembangan rumah sakit-rumah sakit yang lain yang ada di wilayah Kabupaten Bantul seiring dengan tuntutan otonomi dan desentralisasi
2. Calon konsumen *price sensitive*, sehingga agak sulit menaikkan tarif
3. Tuntutan konsumen tinggi, misalnya tuntutan akan peralatan modern, lengkap dan canggih
4. Pembangunan fasilitas baru dan pengembangan pelayanan menjadi Rumah Sakit Umum membutuhkan dana yang tidak sedikit sedangkan sumber pendanaan selama ini banyak dari pasien langsung

Berdasarkan hasil analisa SWOT yang ada, maka dihasilkan kesimpulan dan rencana terhadap pengembangan pelayanan di RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebagai berikut:

1. RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai potensi yang layak untuk mengembangkan pelayanannya menjadi Rumah Sakit Umum.
2. Walaupun mempunyai potensi untuk menjadi Rumah Sakit Umum, namun yang penting pelaksanaannya harus bertahap (lihat lampiran Pentahapan Program).
3. Strategi yang harus ditempuh RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul untuk mengantisipasi ancaman dan kemungkinan hambatan adalah dengan memperluas cakupan konsumen lama dan meraih peluang konsumen baru (strategi pertumbuhan). Sedangkan secara generik harus dicapai efisiensi keuangan sehingga

## Lampiran

# ANALISIS INVESTASI STUDI KELAYAKAN PENGEMBANGAN RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL MENJADI RS UMUM

## I. Investasi

Sesuai dengan gambar rencana bangunan dan peralatan medis yang akan disediakan biaya atas pengembangan RSKIA PKU Muhammadiyah menjadi RS Umum (Klasifikasi rumah sakit kelas B) diperkirakan Rp 7.750.000.000,- (tujuh milyar tujuh ratus lima puluh juta rupiah) dengan perincian sebagai berikut:

No.	Uraian	Total
1.	Tanah dan bangunan	5.500.000.000
2.	Peralatan medis dan non medis	2.000.000.000
3.	Pengembangan sumber daya manusia	250.000.000
		7.750.000.000

## II. Proyeksi pendapatan

Proyeksi pendapatan berasal dari pengembangan RS baik rawat inap, penunjang maupun rawat jalan, operasi dan pendapatan tambahan.

1. Prediksi pendapatan rawat inap berdasarkan rata-rata data selama 5 tahun dikalikan rata-rata LOS (jumlah rata-rata lama pasien menginap)
2. Prediksi pendapatan rawat jalan, umum dan spesialis dengan jumlah pasien berdasar data tahun lalu
3. Proyeksi pendapatan ICU dengan LOS 5 hari
4. Prediksi jumlah pasien penunjang medis berdasar data 5 tahun lalu dirata-rata
5. Pendapatan pasien operasi dengan LOS rata-rata 5 hari hasil perkalian jumlah pasien dengan LOS adalah jumlah hari rawat
6. Pendapatan tambahan diprediksi 15 % dari pendapatan operasional

### 1. Pendapatan rawat inap

Pendapatan rawat inap berasal dari akomodasi, visite dan konsul. Dengan LOS rata-rata 5 hari akan diperoleh jumlah hari rawat (JHR).

Berikut adalah rekapitulasi **pendapatan sewa kamar** tahun I :

1. Umum

KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	604	90.000	54.360.000
I	1.208	45.000	54.360.000
II	1.813	25.000	45.325.000
III	2.416	15.000	36.240.000
			190.285.000

2. ICU

KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	121	135.000	16.335.000
I	242	70.000	16.940.000
II	362	40.000	14.480.000
III	483	25.000	12.075.000
			59.830.000

Pendapatan dari visite tahun I adalah:

1. Umum

KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	604	20.000	12.080.000
I	1.208	20.000	24.160.000
II	1.813	20.000	36.260.000
III	2.416	20.000	48.320.000
			120.820.000

2. ICU

KELAS	JHR	TARIF	TOTAL
VIP	121	30.000	3.630.000
I	242	30.000	7.260.000
II	362	30.000	10.860.000
III	483	30.000	48.320.000
			36.240.000

Pendapatan dari rawat jalan tahun I:

JENIS	Pasien	TARIF	TOTAL
Karcis	17.814	1.500	26.721.000
EEG/EKG	1.280	25.000	32.000.000
Rawat jalan	12.805	10.000	128.050.000
			186.771.000

**Pendapatan dari tindakan operasi tahun I:**

KELAS	JUMLAH	TARIF	TOTAL
<b>Kelas VIP</b>			
Operasi Kecil	32	381.000	12.192.000
Operasi Sedang	26	594.000	15.457.000
Operasi Besar	18	789.000	14.202.000
Operasi SC	9	887.500	7.987.500
			49.838.500
<b>Kelas I</b>			
Operasi Kecil	68	327.000	22.236.000
Operasi Sedang	51	507.500	25.882.500
Operasi Besar	34	720.500	24.497.000
Operasi SC	17	735.000	12.495.000
			85.110.500
<b>Kelas II</b>			
Operasi Kecil	103	245.500	25.286.500
Operasi Sedang	76	415.000	31.540.000
Operasi Besar	51	613.000	31.263.000
Operasi SC	25	641.500	16.062.500
			104.152.000
<b>Kelas III</b>			
Operasi Kecil	136	176.000	23.936.000
Operasi Sedang	102	294.000	29.988.000
Operasi Besar	68	444.000	30.192.000
Operasi SC	34	467.500	15.895.000
			100.011.000
			339.112.000

**2. Pendapatan penunjang medis**

Pendapatan penunjang medis terdiri dari :

Pendapatan farmasi, laboratorium dan radiologi sebagai berikut :

- a. **Pendapatan farmasi** : Pendapatan farmasi diprediksi 40% dari pendapatan rawat inap, rawat jalan, visite dan operasi.
- b. **Pendapatan laboratorium** : Jumlah pemeriksaan laboratorium berasal data rata-rata 4 tahun yang lalu (3664). Dari % tersebut diprediksi 40% merupakan rawat inap. 60% merupakan rawat jalan.

KELAS	JUMLAH	TARIF	TOTAL
VIP	147	125.000	18.375.000
I	293	125.000	36.625.000
II	440	125.000	55.000.000
III	586	125.000	73.250.000
Rawat Jalan	2.198	125.000	274.750.000
			458.000.000

c. Radiologi :

KELAS	JUMLAH	TARIF	TOTAL
Kelas VIP			
Sederhana	69	30.000	2.070.000
Sedang	52	50.000	2.600.000
Besar	34	65.000	2.210.000
Canggih	17	125.000	2.125.000
Kelas I			
Sederhana	138	30.000	4.140.000
Sedang	103	50.000	5.150.000
Besar	69	65.000	4.485.000
Canggih	34	125.000	4.250.000
Kelas II			
Sederhana	206	30.000	6.180.000
Sedang	155	50.000	7.750.000
Besar	103	65.000	6.695.000
Canggih	52	125.000	6.500.000
Kelas III			
Sederhana	275	30.000	8.250.000
Sedang	206	50.000	10.300.000
Besar	138	65.000	8.970.000
Canggih	69	125.000	8.625.000
Rawat Jalan			
Sederhana	458	30.000	13.740.000
Sedang	344	50.000	17.200.000
Besar	229	65.000	14.885.000
Canggih	115	125.000	14.375.000
			150.500.000

### III. Proyeksi Biaya

Proyeksi biaya operasional RS yang berhubungan dengan pengembangan menjadi RS umum dalam analisis berikut ini hanya berhubungan dengan biaya yang benar-benar riil dan tidak termasuk biaya penyusutan.

Dasar-dasar analisis proyeksi biaya operasional adalah sebagai berikut :

1. Biaya Rawat inap terdiri dari biaya kamar dan visite. Biaya kamar diprediksikan 85% dari pendapatan sewa kamar. Sedang biaya fee visite dokter 65% dari pendapatan visite.
2. Biaya Rawat jalan diproyeksikan 80% dari pendapatan Rawat Jalan.
3. Biaya laboratorium 70% dari pendapatan laboratorium.
4. Biaya Radiologi 70% dari pendapatan Radiologi.
5. Biaya farmasi 70% dari pendapatan farmasi.
6. Biaya pegawai diproyeksikan 22% dari biaya operasional.
7. Biaya pemeliharaan Rp 25.000.000 per tahun
8. Biaya lain-lain 30% dari pendapatan lain-lain.
9. Biaya operasi 65% dari pendapatan operasi.



#### IV. Proyeksi Keuangan Secara Rinci

##### Proyeksi Penyusutan Aktiva Tetap

Proyeksi biaya penyusutan mengacu pada asumsi bahwa investasi gedung dan aktiva nanti pada tahun ke – 3. Sedang pada tahun ke – 1 dan tahun ke – 2 masih memanfaatkan fasilitas RS, namun dalam perhitungan penyusutan tahun ke – 1 dan ke – 2 didasarkan pada prosentase ketiga yaitu 10%. Berdasarkan asumsi tersebut maka biaya penyusutan aktiva tetap untuk setiap tahun adalah seperti berikut ini :

Tahun ke :	Biaya Penyusutan :	Tahun ke :	Biaya Penyusutan :
I	300.000.000	XI	300.000.000
II	300.000.000	XII	300.000.000
III	300.000.000	XIII	300.000.000
IV	300.000.000	XIV	300.000.000
V	300.000.000	XV	300.000.000
VI	300.000.000	XVI	300.000.000
VII	300.000.000	XVII	300.000.000
VIII	300.000.000	XVIII	300.000.000
IX	300.000.000	XIX	300.000.000
X	300.000.000	XX	300.000.000

Lampiran keterangan :

1. Discount Factor 10%
2. Bunga 10% per tahun
3. Grace periode 3 tahun
4. Pelunasan hutang 20 tahun

## I. OPERASI SC

	%	VIP	I	II	III
JASA DOKTER	65	320,000	250,000	215,000	140,000
JASA RS	35	172,500	143,650	116,000	75,000
NARKOTISIR	33 dr Dokter	105,600	82,500	71,000	46,200
JS RS (NARKOTISIR)	35	56,800	44,450	38,200	24,900
ASS. NARKOTISIR	10 dr. Dr & RS	15,000	15,000	15,000	15,000
ASS BEDAH	17	83,700	65,500	56,500	36,600
JS PATHOLOGIS		10,000	10,000	10,000	10,000
MATERIAL		81,200	81,200	81,200	81,200
PAKET		42,700	42,700	38,600	38,600
Jumlah		887,500	735,000	641,500	467,500

## II. OPERASI LAIN

## 1. OPERASI KECIL

	%	VIP	I	II	III
JASA DOKTER	65	130,000	112,000	80,500	51,500
JASA RS	35	70,000	60,000	43,500	28,500
NARKOTISIR	33 dr Dokter	42,900	37,000	26,500	17,000
JS RS (NARKOTISIR)	35	23,100	20,000	14,000	9,000
ASS. NARKOTISIR	12,5	15,000	15,000	15,000	15,000
PERAWAT BANGSAL	5	10,000	8,600	6,200	4,000
ASS. BEDAH	20 dr jasa	40,000	34,400	24,800	16,000
MATERIAL		50,000	40,000	35,000	35,000
Jumlah		381,000	327,000	225,500	176,000

## 2. OPERASI SEDANG

	%	VIP	I	II	III
JASA DOKTER	65	217,750	181,700	145,800	95,500
JASA RS	35	117,350	98,400	78,800	52,100
NARKOTISIR	33 dr Dokter	71,900	60,000	48,150	31,650
JS RS(NARKOTISIR)	35	38,750	32,400	26,000	17,250
ASS. NARKOTISIR	12,5	15,000	15,000	15,000	15,000
PERAWAT BANGSAL	5	16,750	14,000	11,250	7,500
ASS. BEDAH	20 dr jasa	67,000	56,000	45,000	29,600
MATERIAL		50,000	50,000	45,000	45,000
Jumlah		694,500	597,500	475,000	294,000

## 3. OPERASI BESAR

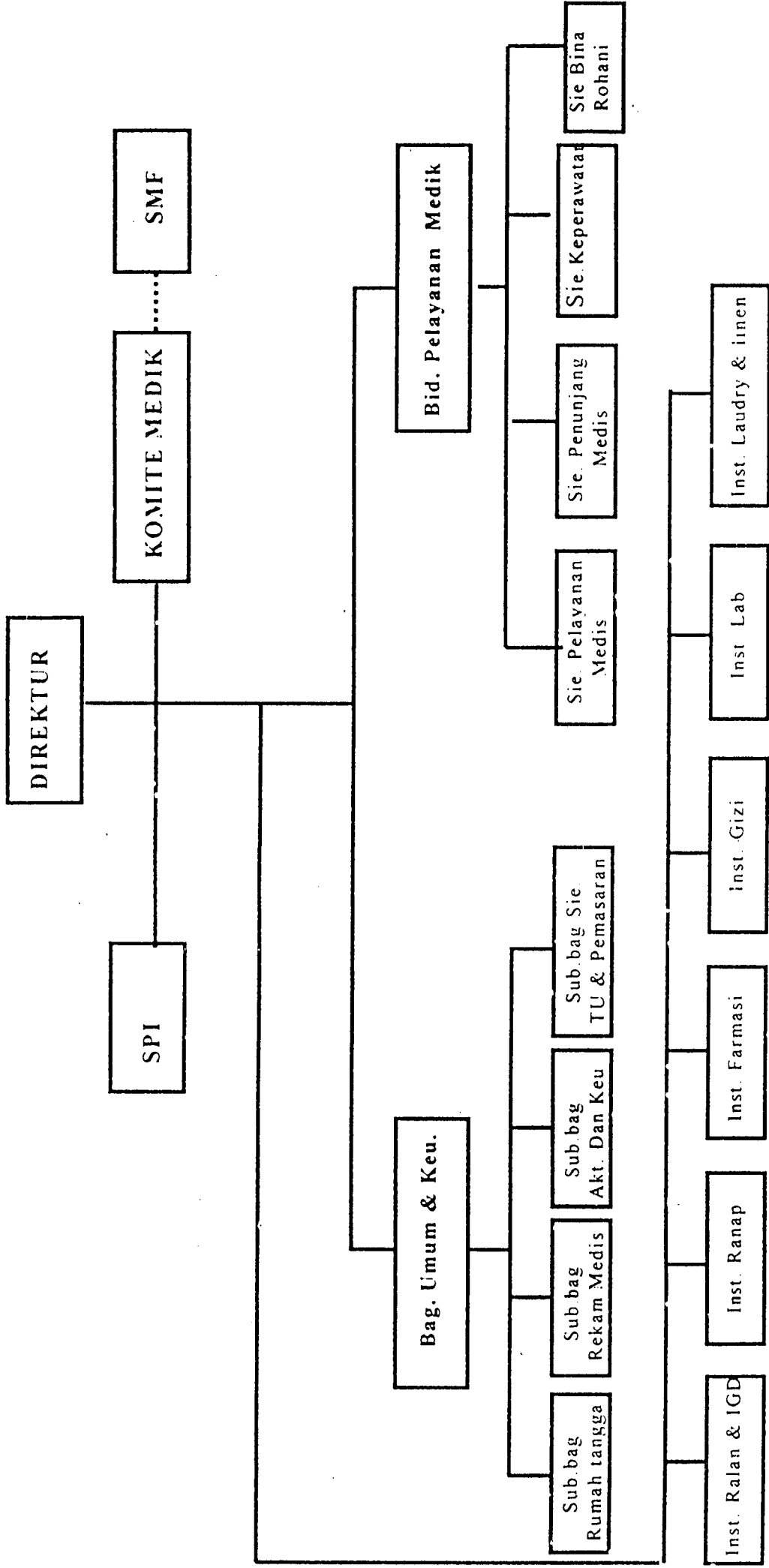
	%	VIP	I	II	III
JASA DOKTER	65	281,250	253,000	210,900	140,000
JASA RS	35	151,750	136,500	113,600	75,000
NARKOTISIR	33 dr Dokter	92,800	83,500	69,600	46,200
JS RS (NARKOTISIR)	35	49,950	45,000	37,700	25,000
ASS. NARKOTISIR	12,5	15,000	15,000	15,000	15,000
PERAWAT BANGSAL	5	21,650	19,500	16,300	10,800
ASS. BEDAH	20 dr jasa	86,600	78,000	64,900	43,000
MATERIAL		90,000	90,000	85,000	85,000
Jumlah		789,000	720,500	613,000	440,000

## III. CIRCUMSISI

	Dengan Dokter	Dgn. Perawat
MATERIAL	50,000	50,000
JASA DOKTER	26,000	-
JASA PERAWAT	20,000	20,000
RUMAH SAKIT	14,000	14,000
Jumlah	110,000	84,000

## KRTRRANGAN :

**STRUKTUR ORGANISASI RS  
PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL**



DAFTAR ISIAN RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

I. JENIS PELAYANAN

A. PELAYANAN MEDIS

1. Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Darurat
  - a. Rawat Darurat 24 jam
  - b. Poliklinik Umum 24 jam
  - c. Poliklinik Spesialis :
    - ◆ Obstetri dan Ginekologi, sore / 6 hari kerja
    - ◆ Anak, Pagi, siang, sore/ 6 hr kerja
  - d. Poliklinik Spesialis (dalam persiapan) :
    - ◆ Bedah Umum siang dan sore/ 6 hari kerja
    - ◆ Penyakit dalam sore/ 6 hari kerja
    - ◆ THT siang/ 3 hari kerja
    - ◆ Mata sore/ 4 hari kerja
    - ◆ Neurologi pagi/ 3 hari kerja
    - ◆ Kulit Kelamin siang/ 1 hari kerja
    - ◆ Radiologi siang 4 hari kerja
  - e. Poliklinik Gigi pagi dan sore/ 6 hr kerja
  - f. Pelayanan Imunisasi pagi dan sore / 6 hari kerja
2. Instalasi Rawat Inap
  - a. Bangsal Obstetri Ginekologi dan Rawat Gabung dengan 20 TT
  - b. Bangsal Perawatan Anak dengan 20 TT
  - c. Bangsal Perinatologi Resiko Tinggi dengan 8 box bayi
  - d. Bangsal Umum ( dalam Perencanaan ) rencana 50 TT

B. PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

1. Instalasi Farmasi dengan konsultasi obat 24 jam
2. Instalasi Laboratorium Klinik 24 jam
3. Instalasi Gizi dengan Konsultasi Gizi 24 jam
4. Instalasi Radiologi (dalam persiapan) 24 jam

C. PELAYANAN NON MEDIS

1. Rekam Medis 24 jam
2. Instalasi Binatu dan Linen pagi dan siang
3. Incenerator pagi dan siang
4. IPAL pagi dan sore
5. Administrasi dan Manajemen pagi -- sore
  - ◆ Pelayanan Akte Kelahiran
  - ◆ Asuransi

- ◆ dll
- 6. Keuangan pagi-sore-malam
- 7. Ambulan 24 jam
- 8. Pelayanan Rukti Jenazah 24 jam
- 9. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit 24 jam
  - ◆ Studio mini
  - ◆ Leaflet-leaflet dan brosur
  - ◆ Poster-poster
  - ◆ Acara Siaran Radio “ Sehat Prima “ di Radio Prima Nusa

## II DATA PERALATAN MEDIS, NON MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS

### 1. Instalasi Rawat Darurat (IRD)

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
	ALAT MEDIS	
1.	Tempat Tidur/ Bed	4
2.	Timbangan dewasa	1
3.	Timbangan Bayi	1
4.	Brankard	1
5.	Infraphil Lamp	1
6.	Tabung Oksigen Besar	2
7.	Tabung Oksigen Kecil	2
8.	Arteri Klem Lurus	6
9.	Arteri Klem Bengkok	4
10.	Coker	4
11.	Pinset Anatomi	7
12.	Pinset Chirugris	7
13.	Cerumen Haag	2
14.	Pinset Bengkok THT	1
15.	Pengait Corpal THT	2
16.	Nalfulder	
17.	Gunting Lurus, Bengkok, Hecting Aff, Guntimng Episiotomi	10
18.	Speculum Hidung	1
19.	Corong Telinga	3
20.	Tensimeter for adult	1
21.	Tensimeter for child	1
22.	Suction	1
23.	Ambubag for child	1
24.	Ambubag for adult	1
25.	Nebuleser	1
26.	Surgical lamp	1
27.	Stetoskop besar dan kecil	2
28.	Penyangga leher	2
	ALAT NON MEDIS	
29.	Meja Tulis	2
30.	Troli	1
31.	Rak Beroda	1

32.	Komputer desk	1
33.	Almari besar	1
34.	Almari kecil	1
35.	Kursi Standart	5
36.	Kursi beroda	1
37.	Jemuran kecil	1
38.	Lampu TL	2
39.	Monitor komputer	1
40.	CPU	1
41.	Keyboard	1
42.	Radio komunikasi	1
43.	Jam dinding	2
44.	Tempat tidur	2
45.	Board	3
46.	Box file	5
47.	Lambang Muh.	1
48.	Kaligrafi ayat Kursi	1
49.	Kaligrafi QS: 26 : 80	1
50.	Bak sampah medis	1
51.	Kursi plastik bundar	2
52.	Kayu berundak - undak	2
53.	Kasur busa	1
54.	Kasur kapuk	1
55.	Bantal	3
56.	Sprei biru	10
57.	Sarung bantal	10
58.	Steak laken	6
59.	Perlak besar biru	10
60.	Perlak kecil biru	10
61.	TL bulat AC/DC	1
62.	Kipas angin permanen	1

## 2. Unit Perawatan Anak

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
	ALAT MEDIS	
1.	Tempat Tidur/ Bed + Kasur, Bantal	20
2.	Timbangan dewasa	1
3.	Timbangan Bayi	1
4.	Tiang Infus	19
5.	Infraphil Lamp	1
6.	Tabung Oksigen Besar	3

7.	Pispot dan urinal	15
8.	Suction	1
9.	Tensimeter Anak	1
10.	Tensimeter Dewasa	1
11.	Stetoskop Anak	1
12.	Stetoskop Dewasa	1
13.	Bak Instrumen Kecil	1
14.	Bak Instrumen Besar	1
15.	Urine Tampung	3
16.	WW7.	2
17.	Kom Kecil	1
18.	Klem Gunting	2
19.	Bengkok Plastik dan Stainles	15
20.	Troli Alkes	3
21.	Nebuleser Anak	1
22.	Martil	1
23.	Bak Instrumen	1
24.	Pinset	2
	ALAT NON MEDIS	
21.	Tempat sampah	15
22.	Bcd Lipat	5
23.	Kipas angin/ Van	15
24.	Televisi	5
25.	Bufet	5
26.	Almari Kecil	23
27.	Meja Kerja	2
28.	Komputer + CPU	1
29.	Toples selang O2	1
30.	Toples kassa	1
31.	Tong Spate	5
32.	Termometer	5
33.	Bak Injeksi	1

### 3. Unit Kamar Bayi

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
	ALAT MEDIS	
1.	Box bayi Kayu	4
2.	Box Fototerapi	4
3.	Baby Incubator	1



4.	Foto Terapi	2
5.	Meja Resusitasi	1
6.	Suction	1
7.	Tabung O2	4
8.	Standar Infus	3
9.	Bengkok	2
10.	Ambubag	1
11.	Waskom besar dan kecil	2
12.	Lampu Sorot	5
13.	Timbangan Bayi	1
14.	Stetoskop bayi	1
15.	Pinset anatomi	1
16.	Klem	1
17.	Covies	1
18.	Almari Obat	1
19.	Lampu emergensi	1
20.	NON MEDIS	
21.	Meja Tulis	1
22.	Troli	2
23.	Ventilasi van	2
24.	Kursi	5
25.	Waskom Kecil	1
26.	Gelas	12
27.	Sendok	7
28.	Kipas Angin	1
29.	Termos	2
30.	Kasur busa bayi	8
31.	Kasur bayi	7
32.	Bantal kecil	8
33.	Guling bayi	8
34.	Pompa susu	2

4. Unit Perawatan OBSGYN

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
	ALAT MEDIS	
1.	Meja Gyn	2
2.	Bed standar	3
3.	Tabung O2 dan Flow meter	2
4.	Stetoskop	1
5.	Meja Instrumen	1

6.	Suction Baby	1
7.	Tensimeter	1
8.	Vacum Set	1
9.	Cup vacum menok	2
10.	Cup vakum	2
11.	Baskom staines	5
12.	Bengkok plastik	5
13.	Set Curretage	3
14.	Partus set	13
15.	Set Pendarahan	1
16.	Doppler Batu	1
17.	Dopler Kayu	1
18.	Spaint gliserin	2
19.	Lavement	1
20.	Korentang	1
21.	Bak Infus	1
22.	Troli	1
23.	Slang O2 dewasa	2
24.	Slang O2 Bayi	1
25.	Jangka Panggul	
26.	NON MEDIS	
27.	Meja Kerja	2
28.	Almari obat	1
29.	Almari Kaca	1
30.	Lampu sorot	2
31.	AC	1
32.	Duck	
33.	Perlak	
34.	Scot	
35.	Komputer	1
36.	Jumbo termos	1

5. Unit Kamar Operasi (OK)

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
	ALAT MEDIS	
1.	Meja Operasi Besar	1
2.	Meja Operasi Kecil	1
3.	Tabung O2 dan Flow meter	3
4.	Tabung N2O	2

5.	Stetoskop	1
6.	Lampu Operasi	1
7.	Suction Pump	2
8.	Lampu Ultra Violet	4
9.	Mesin Anastesi	1
10.	Korentang	3
11.	Tempat Korentang	1
12.	Mangkok Kecil dan sedang stainless	8
13.	Autoclave listrik	1
14.	Autoclave Godog	1
15.	Tiang Infus	1
16.	Lampu kepala	1
17.	Adaptor kecil	1
18.	Tensimeter	1
19.	Brancard	1
20.	Baju Operasi	12
21.	Duk Sedang	17
22.	Jaction rice	1
23.	Laringoskopi	1 set
24.	Electric cauter	1
25.	SC Sct	2 sct
26.	Steril set	1
27.	Laparotomi sct	1
28.	Circumsisi set	1
29.	APP set	1
30.	THT Tonsil set	1
31.	Ilisterektomi pervagin set	1
32.	NON MEDIS	
33.	Meja kerja	2
34.	Tromol kecil dan besar	4
35.	Kulkas nasional	1
36.	Kursi kayu	8
37.	AC Nasional	1
38.	Kursi Plastik	1
39.	Tempat Tidur Tindakan	1
40.	Tempat tidur/ kasur	1
41.	Toples bulat sedang	5
42.	Toples segi empat sedang	2
43.	Adaptor kecil	1
44.	Ember besar	1

Laboratorium Klinik

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
	ALAT MEDIS DAN PENUNJANG	
1.	Mikroskop mono	1
2.	Mikroskop bino	1
3.	Sentrifus mikro	1
4.	Sentrifus mikro	1
5.	Sentrifus makro	2
6.	Hand Refracto mtr	1
7.	Corong	1
8.	Gelas ukur	2
9.	Labu clenmeyer 500 ml	1
10.	Gelas ukur 500 ml	1
11.	Gelas ukur 1000 ml	1
12.	Vitrek	7
13.	Tip kecil	500
14.	Pipet eritrosit	2
15.	Pipet leukosit	2
16.	Blood lancet	5 box
17.	Objck glass	6 box
18.	Termometer	2
19.	Pipet ukur 0,1 cc hbg	3
20.	Pipet pasteur	4
21.	Tb Westergreen Asiste	9
22.	Pipet ukur 5 cc E - mil	1
23.	Pipet ukur 1 cc	1
24.	Reader	2
25.	Clinipet 20 mikron	1
26.	Clinipet 500 mikron	1
27.	Bunsen	1
28.	Pengaduk besar	1
29.	Rak besi 24	1
30.	Rak besi 12	1
31.	Rak kayu 24	3
32.	Rak kayu 12	1
33.	Bilik hitung	3
34.	Deckglas	1
35.	Spuite 3 cc	1 box
36.	Spuite 30 cc	5
37.	One touch meter	1
38.	Chakemate meter	2

39.	Stop watch	1
40.	Hand refractometer	1
41.	Glucoval meter	1
	NON MEDIS	
1	Meja kayu	1
2	Kursi kayu	2
3	Kursi kayu panjang	1
4	Kursi plastik	5
5	Red besi	1
6	Almari kayu	1
7	Almari kecil	7
8	Cermin	1
9	Tendela	0
10	Pintu	1
11	Withboard	2
	ELEKTRONIK	
1	Komputer + printer	1
2	Mesin ketik	1
3	Telpon	1
4	Almari es	1
5	Kipas	1
6	Jam dinding	1
8	Lampu duduk	1

7. ALAT ELEKTROMEDIK MEDIK

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
	ALAT PENUNJANG MEDIS	
1.	Ultrasonografi (USG)	1
2.	EKG	1
3.	Renografi	1
4.	Sentrifuse	1
5.	Pesawat Rontgent (dalam perencanaan )	1

8. ALAT ALAT NON MEDIS LAIN

NO	NAMA PERALATAN	JUMLAH
1.	Mobil Ambulan	1
2.	Mobil Dinas	1
3.	Generator Set	1

DATA SUMBER DAYA INSANI RSU PKU MULLAMMADIYAH BANTUL  
TAHUN 2001

KETERANGAN	JUMLAH
<b>TENAGA MEDIS : DOKTER</b>	
☞ Dokter Umum	10
☞ Spesialis Obsgyn	3
☞ Spesialis Anak	4
☞ Spesialis Bedah	5
☞ Spesialis Penyakit Dalam	2
☞ Spesialis Syaraf	1
☞ Spesialis Kulit	1
☞ Dokter Gigi	2
☞ Spesialis Radiologi	2
<b>TENAGA PARAMEDIS</b>	
☞ Perawatan	
- Perawat D3	15
- SPK	13
- Bidan	7
☞ Non Perawatan	
- Asisten Apoteker	4
- Analis Kesehatan	4
<b>APOTEKER</b>	1
<b>AHLI GIZI (D3)</b>	1
<b>NON MEDIS :</b>	
☞ Sarjana	7
☞ D3	2
☞ SMU & SMP	42
☞ Baby Sitter	6
☞ SD	6
<b>MANAJEM RUMAH SAKIT</b>	2

**LAMPIRAN**  
**NAMA DOKTER SESUAI DENGAN BAGIANNYA**

**I. DOKTER UMUM**

1. dr. Rini Widyastuti
2. dr. Anwarudin latif
3. dr. M. Thamrin Hadna, M.Kes
4. dr. H. Imam Mudjiono
5. dr. Agus Taufiqurrohman
6. dr. Suhartini
7. dr. Netty Herawati
8. dr. Hj. Wiwit Widyastuti
9. dr. Niken Nawangsih
10. dr. Sri Sundari

**II. DOKTER SPESIALIS ANAK**

1. dr. H. Soeroyo Mahfudz, SpA (Ahli tumbuh kembang anak)
2. dr. H. Sasmito Nugroho, SpA (Super Specialis Jantung Anak)
3. dr. H. Soetrisno, SpA
4. dr. Nurnaningsih, SpA
5. dr. Anik Dwiani, SpA

**III. DOKTER SPESIALIS KANDUNGAN & KEBIDANAN**

1. dr. P Heru Pradjatmo, Sp OG
2. dr. H. Ahmad Hidayat, Sp OG, M.kes
3. dr. Budiyo, Sp OG

**IV. DOKTER SPESIALIS BEDAH**

1. dr. Supomo, Sp B (ahli bedah thorax)
2. dr. Ahmad Mahmudi, Sp B
3. dr. Agus Barmawi, Sp B
4. dr. Aburawas, Sp B
5. dr. Survo Hapsara, Sp B

**V. DOKTER SPESIALIS THIT**

1. dr. Makmurudin Ghofur, Sp THIT

**VI. DOKTER SPESIALIS KULIT & KELAMIN**

1. dr. Sugiyantini, Sp KK

## **VII. DOKTER SPESIALIS MATA**

1. dr. Nur Ekwanto, Sp M

## **VIII. DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM**

1. dr. Suhardi, Sp PD
2. dr. Iri Koswadi, Sp PD

## **IX. DOKTER SPESIALIS PENYAKIT SYARAF**

1. dr. Ana M. Zaini, Sp S

## **X. DOKTER GIGI**

1. drg. Subiyono
2. drg. Dananto

## **XI. DOKTER RADIOLOGI & RENOGRAFI**

1. dr. Kunyun M, Sp.R
2. dr. Gogot Suyitno, Sp. R, Sp. Kn



## **LAMPIRAN**

**FOTOKOPI AKTE MUHAMMADIYAH  
SEBAGAI  
BADAN HUKUM BIDANG KESEHATAN.**

: 155/Yan.Med/Uhu/1988.

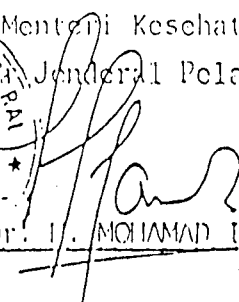
Jakarta, .....22.....Februari..... 19 ..88..


Pernyataan Muhammadiyah sebagai badan hukum yang bergerak dalam bidang kesehatan.

Kepada Yth :  
Saudara Ketua Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Majelis P.K.U.  
di -

J A K A R T A .

Menunjuk surat Saudara Nomor : P.6/161/XII/1987 tanggal 26 Robiul Akhir 1408 H perihal Mohon dinyatakan Muhammadiyah sebagai badan hukum yang bergerak dalam bidang Kesehatan, setelah diadakan penelitian seksama serta dengan memperhatikan pernyataan Menteri Kehakiman Nomor : J.A.5/160/5 tanggal 8 September 1971 mengenai keabsahan status Badan Hukum Perkumpulan Muhammadiyah, maka bersama ini kami nyatakan :  
"Muhammadiyah sebagai badan hukum yang juga bergerak dalam bidang Kesehatan".  
Demikian pernyataan kami, harap menjadi maklum.

Menteri Kesehatan R.I.  
Jenderal Pelayanan Medik,  
  
Dr. I. MOHAMAD ISA

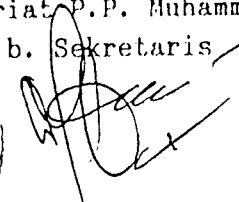



san Kepada Yth :  
pak Menteri Kesehatan R.I.  
bagai laporan).  
r s i p.

**25 MAR 1988**

Tgl. \_\_\_\_\_

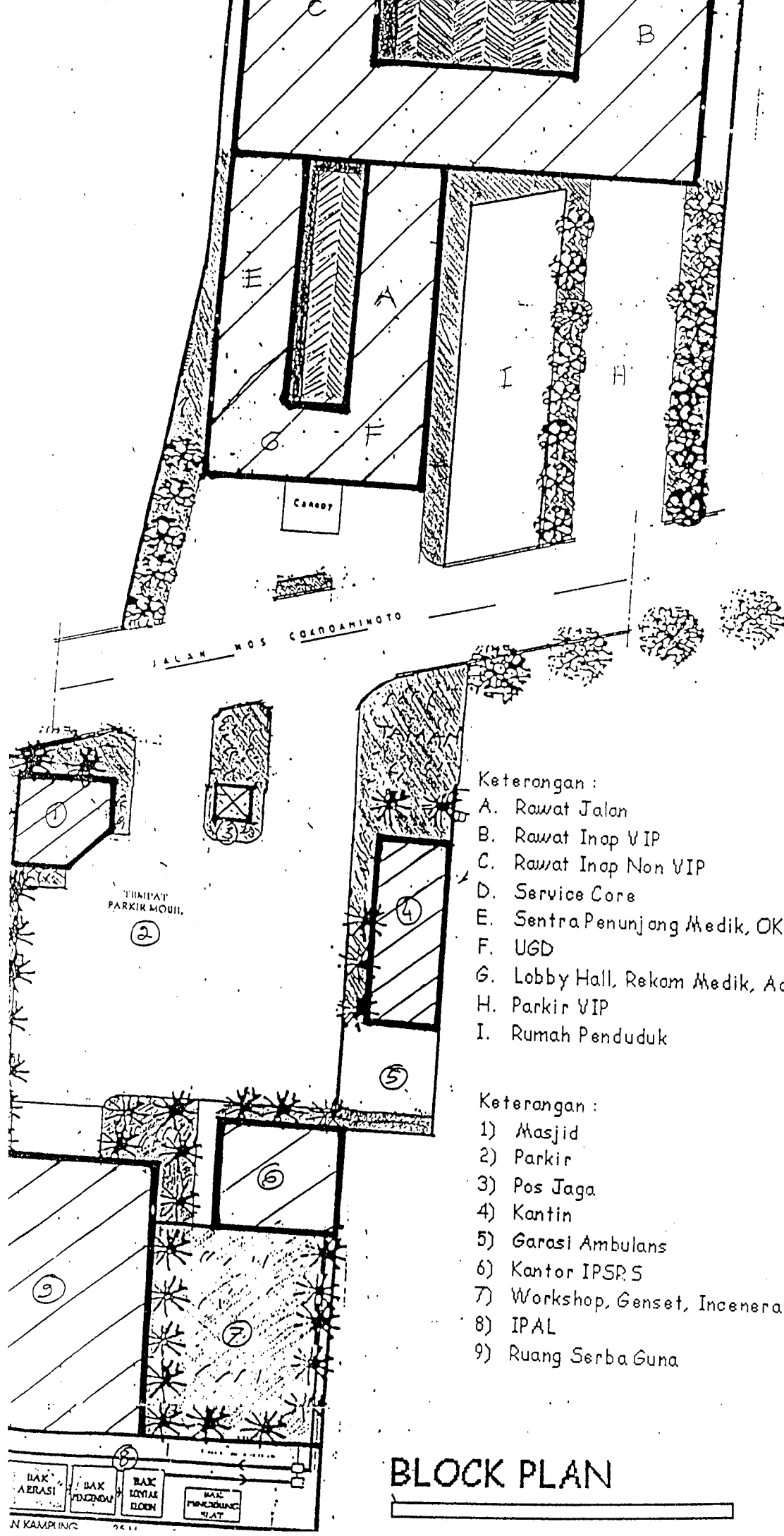
Mengetahui:  
Salinan/Fotokopi sesuai dengan aselinya.

Sekretariat P.P. Muhammadiyah  
u.b. Sekretaris  
  
H. Mb. DJALDAN BADAWI



## **LAMPIRAN**

### **DENAH RUMAH SAKIT**



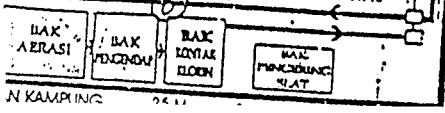
Keterangan :

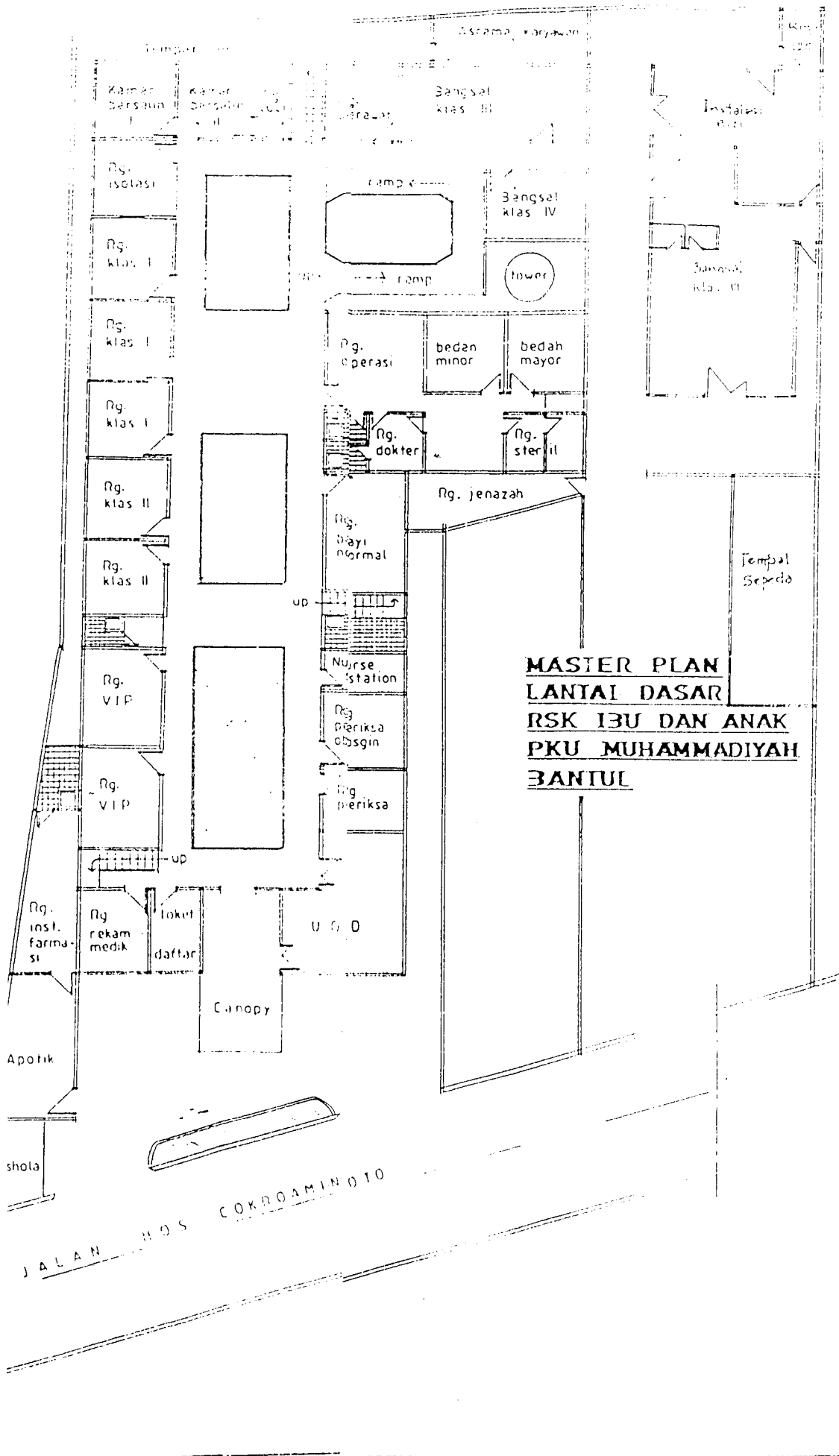
- A. Rawat Jalan
- B. Rawat Inop VIP
- C. Rawat Inop Non VIP
- D. Service Core
- E. Sentra Penunjang Medik, OK, Obsgyn
- F. UGD
- G. Lobby Hall, Rekom Medik, Admission
- H. Parkir VIP
- I. Rumah Penduduk

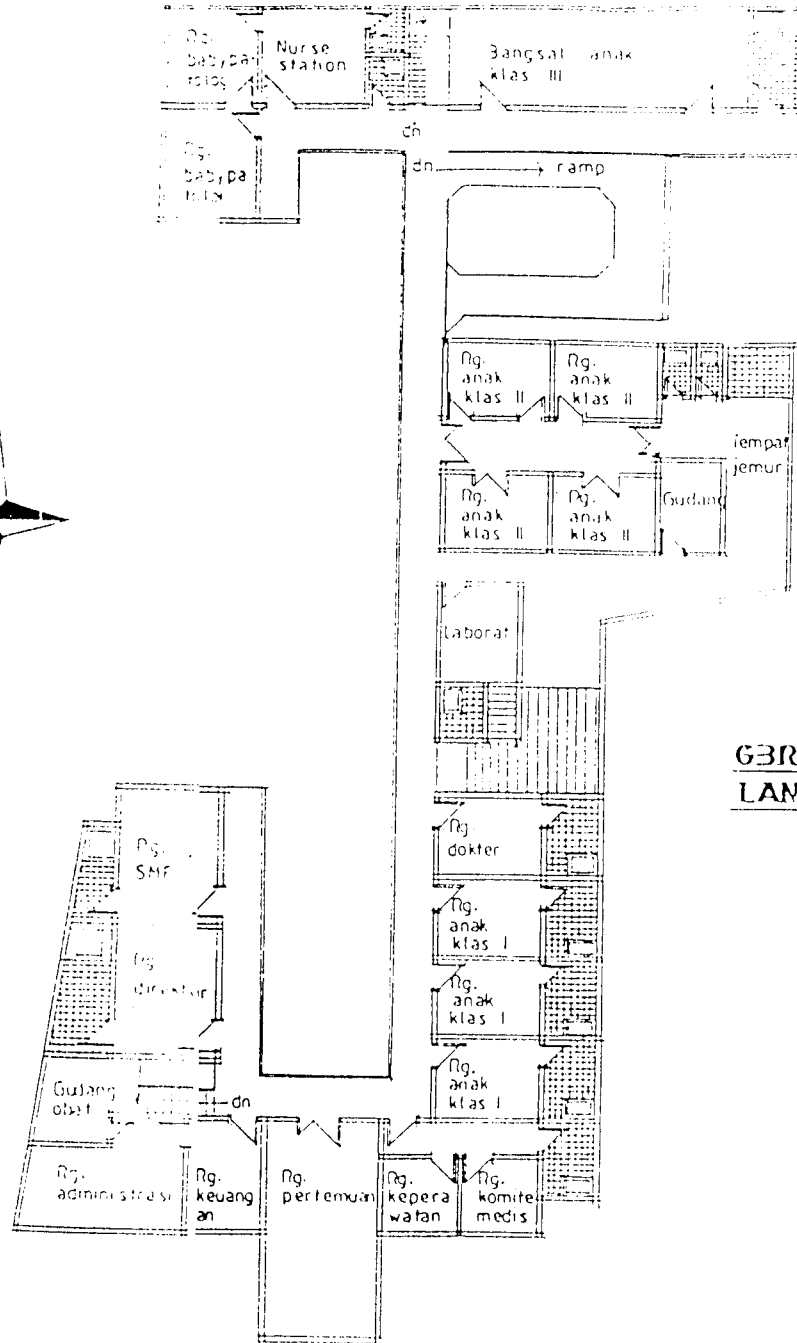
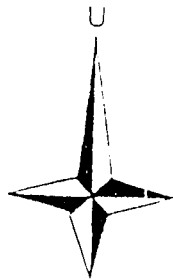
Keterangan :

- 1) Masjid
- 2) Parkir
- 3) Pos Jaga
- 4) Kantin
- 5) Garasi Ambulans
- 6) Kantor IPSPS
- 7) Workshop, Genset, Incenerator
- 8) IPAL
- 9) Ruang Serba Guna

**BLOCK PLAN**







GBR DENAH  
LANTAI II



**PENGURUS  
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU & ANAK  
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**Jl. HOS Cokroaminoto 120 Bantul 55711 Yogyakarta Telp. (0274) 367437-368238**

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS  
RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL  
Nomor : 26/SK.P/RSKIA/II/2000

tentang :

TARIF PELAYANAN MEDIS  
RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Bismillahirrahmanirrahim

Pengurus Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Bantul setelah :

Menimbang :

Bahwa dipandang perlu adanya Tarif Pelayanan Medis RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul yang baru, yang disesuaikan dengan masa sekarang.

Mengingat :

1. Anggaran Dasar serta Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah
2. Surat Keputusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul No. 079/SK.PD/1.A/1.b/1997 tentang penetapan Pengurus RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Surat Keputusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul No. 112/SK.PD/1.b/1999 tentang perpanjangan masa bakti Pengurus RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.
4. Surat Keputusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul No. 100/SK.PD/1.A/1.a/1998 tentang Pedoman Pengurusan Amal Usaha Bidang Kesehatan di lingkungan Muhammadiyah Kabupaten Bantul.
5. Surat Keputusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul No. 105/SK.PD/1.A/1.a/1998 tentang Tugas Pokok, Peran dan Fungsi Pemilik, Pengurus serta Direktur RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul.

Memperhatikan :

Pendapat peserta Rapat Pleno Pengurus RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul tanggal 4 Februari 2000

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

Pertama :

Menyetujui Tarif Pelayanan Medis RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul yang baru, seperti tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini

Kedua :

Lampiran surat keputusan ini merupakan kesatuan yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini, dan apabila di kemudian hari diketahui terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya

Ketiga :

Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan semua peraturan yang bertentangan dengan peraturan ini dianggap tidak berlaku lagi.

Ditetapkan di Bantul

Pada Tanggal 28 Syawal 1420 H.

4 Februari 2000 M.

Pengurus RSKIA

PKU Muhammadiyah Bantul

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Hj. Wiwit Widiastuti  
NBM. 517.167

Ir. H. Hasyim Mulyadi  
NBM. 582.825

Tembusan dikirim kepada :

1. Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul
2. Majelis Pembina Kesehatan PDM. Bantul
3. Direktur RSKIA PKU Muhammadiyah Bantul
4. Arsip



PENYESUAIAN TARIK ANUMUDASI

	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III
DEWASA	90000	45000	25000	15000
ANAK	90000	40000	20000	12500

BERLAKU MULAI 1 NOVEMBER 1999

**JASA VISITE DOKTER DAN KONSULTASI**

**P BARU**

IS	UTAMA			KELAS I		
	JS MEDIS	JASA RS	JUMLAH	JS MEDIS	JASA RS	JUMLAH
ITE DOKTER SPESIALIS	Rp 8,125	Rp 4,375	Rp 12,500	Rp 8,125	Rp 4,375	Rp 12,500
ITE DOKTER UMUM	Rp 2,600	Rp 1,400	Rp 4,000	Rp 1,625	Rp 875	Rp 2,500
NSULTASI SPESIALIS MALAM	Rp 30,000	Rp 10,000	Rp 40,000	Rp 30,000	Rp 10,000	Rp 40,000
NSULTASI SPESIALIS PAGI	Rp 25,000	Rp 7,500	Rp 32,500	Rp 25,000	Rp 7,500	Rp 32,500
NSULTASI VIA TELEPON	Rp 4,000	Rp 6,000	Rp 10,000	Rp 4,000	Rp 6,000	Rp 10,000

IS	KELAS II			KELAS III		
	JS MEDIS	JASA RS	JUMLAH	JS MEDIS	JASA RS	JUMLAH
ITE DOKTER SPESIALIS	Rp 6,500	Rp 3,500	Rp 10,000	Rp 4,550	Rp 2,450	Rp 7,000
ITE DOKTER UMUM	Rp 1,625	Rp 875	Rp 2,500	Rp 1,625	Rp 875	Rp 2,500
NSULTASI SPESIALIS MALAM	Rp 30,000	Rp 10,000	Rp 40,000	Rp 30,000	Rp 10,000	Rp 40,000
NSULTASI SPESIALIS PAGI	Rp 25,000	Rp 7,500	Rp 32,500	Rp 25,000	Rp 7,500	Rp 32,500
NSULTASI VIA TELEPON	Rp 4,000	Rp 6,000	Rp 10,000	Rp 4,000	Rp 6,000	Rp 10,000

TP & JASA TINDAKAN PERAWATAN  
ANGSAL ANAK & DEWASA

TINDAKAN	JASA TINDAKAN KEPERAWATAN			TARIF BARU			KETERANGAN			
	MATERIAL	VIP	I	II	III	VIP		I	II	III
Infus (D)	800	7800	6500	5700	4700	12000	10000	9000	7500	
Infus (A)	800	7800	6500	5700	4700	12000	10000	9000	7500	
Resusitasi	750	7800	6500	5700	4700	10000	10000	10000	10000	TIAP SHIFT
Lavement	1350	3000	2500	2000	1500	6000	5000	4500	3500	
Suction	4200	2500	2000	1500	1000	8000	7500	7500	7000	
ANC Bidan (Ralan)	2400		2000				6000			
Heating	2400	2500	2000	1750	1500	7000	6000	5500	5000	tdk termisk benang
Pasang IUD (Ralan)	7200		5000				20000			Belum termasuk IUD
Pasang Kateter	2000	2500	1500	1250	1000	10000	8000	7000	6000	
Pasang NGT	1250	2000	1500	1250	1000	6000	5000	4000	3000	
Ganti Baju	2500	3000	2000	1500	1000	7000	6000	5500	5000	
Angkat lahitan drain	900	2500	2000	1500	1000	5000	4000	3500	3000	
Tindik	1300	2000	1500	1250	1000	5000	4000	3500	3500	
Sunat Perempuan	800	4000	3500	3250	3000	7000	6000	5500	5000	
Suntik	450	1000	750	750	500	2500	2000	2000	1500	tiap 1 jenis suntikan
Transfusi darah	800	1750	1500	1250	1000	5000	4500	4000	3500	
Nebuleser anak	4400	1500	1250	1250	1000	20000	17000	16000	15000	
Nebuleser dewasa	8800	1500	1250	1250	1000	25000	22000	21000	20000	
EKG	2089	2500	2250	2000	1750	26500	22750	18000	16750	JM:8000,6000,4000,3500

# ARIP PARTUS

## ARTUS NORMAL BIDAN

VIP	I	II	III
170000	135000	110000	92500

## ARTUS NORMAL DOKTER

280000	220000	187500	175000
--------	--------	--------	--------

## ARTUS PATHOLOGI (BIDAN)

200000	160000	145000	120000
--------	--------	--------	--------

## ARTUS PATHOLOGI DOKTER

340000	265000	225000	200000
--------	--------	--------	--------

## MURRATAGE

255000	205000	180000	160000
--------	--------	--------	--------

## BEWA VK

30000	20000	15000	10000
-------	-------	-------	-------

## TARIF PERAWATAN BANGSAL

BANGSAL	MATERIAL	KELAS			
		VIP	I	II	III
ANAK	6300	12500	11000	9500	8500
OBSTETRIK	5100	12500	11000	9500	8500

## TARIF PERAWATAN & AKOMODASI BAYI

	VIP	KL I	KL II	KL III
30X BIASA	15000	13000	12000	8000
30X INCUBATOR/COVIES	17000	15000	13000	11000
BAYI KIRIMAN MASUK KELAS II				

## TARIF TINDAKAN DOKTER SPESIALIS ANAK PADA PERSALINAN PATOLOGIS

	VIP	KL I	KL II	KL III
Jasa Dokter	39000	32500	26000	22750
Jasa RS	21000	17500	14000	12250
JUMLAH	60000	50000	40000	35000

TARIF & JASA TINDAKAN PERAWATAN  
DIBANGSAL ANAK & DEWASA

NO	TINDAKAN	MATERIAL	JASA TINDAKAN KEPERAWATAN			TARIF BARU			KETERANGAN		
			VIP	I	II	III	VIP	I		II	III
1	Infus (D)	800	7800	6500	5700	4700	12000	10000	9000	7500	
2	Infus (A)	800	7800	6500	5700	4700	12000	10000	9000	7500	
3	Resusitasi	750	7800	6500	5700	4700	10000	10000	10000	10000	TIAP SHIFT
4	Lavement	1350	3000	2500	2000	1500	6000	5000	4500	3500	
5	Suction	4200	2500	2000	1500	1000	8000	7500	7500	7000	
6	ANC Bidan (Ralan)	2400		2000				6000			
7	Hecting	2400	2500	2000	1750	1500	7000	6000	5500	5000	tdk termsk benang
8	Pasang IUD (Ralan)	7200		5000				20000			Belum termasuk IUD
9	Pasang Kateter	1400	2500	1500	1250	1000	10000	8000	5000	4000	
10	Pasang NGT	1250	2000	1500	1250	1000	6000	5000	4000	3000	
11	Ganti Balut	1250	3000	2000	1500	1000	6000	5000	4500	4000	
12	Angkat Jahitan/drai	900	2500	2000	1500	1000	5000	4000	3500	3000	
13	Tindik	1300	2000	1500	1250	1000	5000	4000	3500	3500	
14	Sunat Perempuan	800	4000	3500	3250	3000	7000	6000	5500	5000	
15	Suntik	450	1000	750	750	500	2500	2000	2000	1500	
16	Transfusi darah	800	1750	1500	1250	1000	5000	4500	4000	3500	
17	Nebuleser	1200	1500	1250	1250	1000	10000	10000	10000	10000	
18	EKG	2089	2500	2250	2000	1750	26500	22750	18000	16750	JM:8000,6000,4000,3500

# DISTRIBUSI

## PARTUS NORMAL DOKTER

	VIP	I	II	III
Jasa Dokter	110000	85000	70000	65000
Jasa rumah Sakit	59250	41500	37700	35000

PARTUS PATHOLOGI BIDAN				
Jasa Bidan	10000	10000	10000	10000
Jasa rumah Sakit	139750	100000	85000	60000

PARTUS PATHOLOGI DOKTER				
Jasa Dokter	150000	110000	90000	75000
Jasa Bidan	10000	10000	10000	10000
Jasa rumah Sakit	80750	59200	48500	40000

CURRATAGE				
Jasa Dokter	110000	85000	75000	65000
Jasa Bidan	10000	10000	10000	10000
Jasa Rumah Saki	59300	45750	40300	35000

ATURAN TARIF AMBULAN  
RSKIA PKU MUHAMMADIYAH BANTUL  
BERLAKU MULAI 15 AGUSTUS 1999

- I. Tarif Ambulan pada Jam Kerja Rp. 10.000,-
- II. Tarif Ambulan di luar Jam Kerja :
- a. Pukul 14.00 s.d 21.00 WIB
- Wilayah Kabupaten Bantul (Dalam Kota) : Rp. 10.000,-

Perhitungan Tarif : Tarif Dasar	Rp. 10.000
Kontribusi Sopir	Rp. 3.000
	Rp. 7.000
Cost Bensin	Rp. 3.000
SC	Rp. 1.500
Jasa RS	Rp. 2.500
  
  - Wilayah Luar Kab. Bantul ( ± 20 - 29 Km ) : Rp. 20.000,-

Perhitungan Tarif : Tarif Dasar	Rp. 15.000
Kontribusi Sopir	Rp. 1.000
	Rp. 11.000
Cost Bensin	Rp. 6.000
SC	Rp. 4.000
Jasa RS	Rp. 1.000
Mark Up	Rp. 5.000
	Rp. 6.000
Jasa Rumah Sakit	Rp. 6.000
  
  - Wilayah Luar Kabupaten Bantul ( ± 30-40 Km ) : Rp. 27.500,-

Perhitungan Tarif : Tarif Dasar	Rp. 20.000
Kontribusi Sopir	Rp. 4.000
	Rp. 16.000
Cost Bensin	Rp. 12.000
SC	Rp. 5.000
Jasa RS	Rp. 1.000 (-)
Mark Up	Rp. 10.000
	Rp. 6.500
Jasa Rumah Sakit	Rp. 6.500
- b. Pukul 21.00 - 07.00 WIB :
- Wilayah Kabupaten Bantul (Dalam Kota) : Rp. 15.000,-

Perhitungan Tarif : Tarif Dasar	Rp. 10.000
Kontribusi Sopir	Rp. 6.000
	Rp. 4.000
Cost Bensin	Rp. 3.000
SC	Rp. 1.500



Cost Bensin	Rp. 6.000
SC	<u>Rp. 4.000</u>
Jasa RS	Rp. 2.000 (-)
Uang Makan	<u>Rp. 2.000 (-)</u>
	Rp. 4.000 (-)
Mark Up	<u>Rp. 10.000</u>

Jasa Rumah Sakit Rp. 6.000

- Wilayah Luar Kabupaten Bantul ( ± 30-40 Km ) : Rp. 32.500,-  
 Perhitungan Tarip : Tarip Dasar Rp. 20.000  
 Kontribusi Sopir Rp. 7.000

	Rp. 13.000
Cost Bensin	Rp. 12.000
SC	<u>Rp. 5.000</u>
Jasa RS	Rp. 4.000 (-)
Uang Makan	<u>Rp. 2.000 (-)</u>
	Rp. 6.000 (-)
Mark Up	<u>Rp. 15.000</u>
Jasa Rumah Sakit	Rp. 6.500

PARTUS NORMAL 1 HARI  
( ONE DAY CARE )

---

PERAWATAN

1. Ibu 1 hari .....	Rp. 15.000,- ( termasuk makan Rp. 10.000,-)
2. Bayi 1 hari .....	Rp. 8.000,-
3. Susu SGM I .....	Rp. 4.400,-

Rp. 27.400,-

OBAT-OBATAN :

1. Amoxilin XV 3 x 1	Rp. 7.275,-
2. Metergin	Rp. 5.050,-
3. Sput 3 cc	Rp. 3.000,-
4. B. Complex	Rp. 750,-
5. Heating X	Rp. 21.500,-
6. Sofie	Rp. 3.500,-
7. Cuciian	Rp. 3.000,-
8. Administrasi	Rp. 3.500,-

Rp. 47.575,-

D. AMBULAN ( untuk Kee. Bantul )

Rp. 10.000,-

E. JASA PERSALINAN

Rp. 40.025,-

Jumlah

Rp. 125.000,-

Keterangan :

- Akomodasi bangsal kelas III
- Tidak ada paket tas dan baju bayi
- Ibu dan bayi tidak ada visite dokter spesialis
- Tarif Ambulan Luar kota tarif ditambah sesuai ketentuan yang ada.

Bantul, 2 Oktober 1999  
Direktur.

Dr. Niken Nawangsari  
NIK : 98.04.01.016

PENYESUAIAN TARIP PELAYANANAN IGD  
BERDASARKAN UNIT COST  
(DALAM Rp)  
( Berlaku Mulai 1 November 1999)

NO	TINDAKAN	MAT	JASA RS BARU	JASA MEDIS	TARIP BARU	KETERANGAN
1.	Tindik	500,-	1500,-	2000,-	4000,-	
2.	Ambil Serumen	2000,-	1500,-	1500,-	5000,-	
3.	Scorsin	2000,-	1500,-	1500,-	5000,-	
4.	Ambil Korpap	2500,-	2000,-	3000,-	7500,-	
5.	Hecting I – III	6500,-	1500,-	2000,-	10.000,-	
6.	Hecting IV – dst	1000,-	1000,-	500,-	2500,-	Per jahitan
7.	Hecting Aff & Ganti Balut	2500	1000,-	1500,-	5000,-	
8.	Ganti Balut	2500,-	1000,-	1500,-	5000,-	
9.	Sunat Perempuan	1000,-	1500,-	2500,-	5000,-	
10.	Tutul Albotil	1500,-	1500,-	-	3000,-	
11.	Ganti Tampon	3000,-	1500,-	2000,-	6500,-	
12.	Pasang Kateter	2000,-	2000,-	2000,-	6000,-	
13.	Anastesi Lokal	2000,-	2000,-	1000,-	5000,-	
14.	Kir Dokter	500,-	2500,-	1000,-	4000,-	
15.	Pungsi Cairan	1500,-	3000,-	3000,-	7500,-	Sprit dihitung sendiri
16.	Ekstrasi kuku	2000,-	2000,-	2500,-	6000,-	
17.	Pengobatan Luka -Kecil	2000,-	1000,-	1000,-	4000,-	
18.	Pengobatan Luka -Sedang	3500,-	1500,-	2000,-	7000,-	
19.	Pengobatan Luka- Besar	5000,-	2500,-	2500,-	10.000,-	
20.	Melepas Rit	1000,-	3500,-	2500,-	7000,-	
21.	Necrotomi 4	1000,-	2000,-	2000,-	5000,-	
22.	Aspirasi Hematon	1500,-	3000,-	3000,-	7500,-	Sprit dihitung sendiri
23.	Dilatasi Femosis	500,-	3000,-	1500,-	5000,-	
24.	Infus Kls. III	1000,-	1500,-	5000,-	7500,-	
25.	Infus Kls. II	1000,-	1500,-	5500,-	8000,-	
26.	Infus Kls. I	1000,-	2000,-	6000,-	9000,-	
27.	Infus Kls. VIP	1000,-	2500,-	6500,-	10.000,-	
28.	Section	4200,-	1300,-	1500,-	7000,-	
29.	Suntik (di semua unit)		500,-	500,-	1000,-	+ Harga spuitnya dihitung sendiri
30.	Nebuleser O2 Dewasa	8800,-	4.200,-	2000,-	15.000,-	
31.	Nebuleser O2 Anak	4400,-	6.100,-	2000,-	12.500,-	
32.	Nebuleser Section Anak	6250,-	4.250,-	2000,-	12.000,-	
33.	Nebuleser Section Dewasa	8500,-	4.500,-	2000,-	15.000,-	

34.	Pasang NGT	1250,-	1.750,-	2000,-	5.000,-	
35.	Lavement	1500,-	1.500,-	2000,-	5.000,-	
36.	Resusitasi	4000,-	3000,-	3000,-	10.000,-	
37.	Insisi Kecil+Debridemen	1500,-	1000,-	1000,-	3500,-	
38.	Insisi Sedang+Debridemen	3000,-	2000,-	2000,-	7000,-	
39.	Insisi Besar+Psng Tampon	5000,-	3000,-	4000,-	12.000,-	
40.	Reparasi Telinga	2500,-	2000,-	3000,-	7500,-	+ Per jahitan
41.	Reposisi L. Mandibula	1000,-	2000,-	4000,-	7000,-	
42.	Exterpasi Kutil	1500,-	1500,-	3000,-	6000,-	

Keterangan : Apabila ada hecting tidak dikenakan biaya pengobatan luka.

## Lanjutan Apendiks III

10%

Diketahui Mencari	PV F	F PV	F A	PV A	A F	A PV
n	F/PV	PV/F	A/F	A/PV	F/A	PV/A
1	1.100	.9091	1.0000	1.1000	1.000	.909
2	1.210	.8264	.4762	.5762	2.100	1.736
3	1.331	.7513	.3021	.4021	3.310	2.487
4	1.464	.6830	.2155	.3155	4.641	3.170
5	1.611	.6209	.1638	.2638	6.105	3.791
6	1.772	.5645	.1296	.2296	7.716	4.355
7	1.949	.5132	.1054	.2054	9.487	4.868
8	2.144	.4665	.0874	.1874	11.436	5.335
9	2.358	.4241	.0736	.1736	13.579	5.759
10	2.594	.3855	.0627	.1627	15.937	6.145
11	2.853	.3505	.0540	.1540	18.531	6.495
12	3.138	.3186	.0468	.1468	21.384	6.814
13	3.452	.2897	.0408	.1408	24.523	7.103
14	3.797	.2633	.0357	.1357	27.975	7.367
15	4.177	.2394	.0315	.1315	31.772	7.606
16	4.595	.2176	.0278	.1278	35.950	7.824
17	5.054	.1978	.0247	.1247	40.545	8.022
18	5.560	.1799	.0219	.1219	45.599	8.201
19	6.116	.1635	.0195	.1195	51.159	8.365
20	6.727	.1486	.0175	.1175	57.275	8.514
21	7.400	.1351	.0156	.1156	64.002	8.649
22	8.140	.1228	.0140	.1140	71.403	8.772
23	8.954	.1117	.0126	.1126	79.543	8.883
24	9.850	.1015	.0113	.1113	88.497	8.985
25	10.835	.0923	.0102	.1102	98.347	9.077
26	11.918	.0839	.0092	.1092	109.182	9.161
27	13.110	.0763	.0083	.1083	121.100	9.237
28	14.421	.0693	.0075	.1075	134.210	9.307
29	15.863	.0630	.0067	.1067	148.631	9.370
30	17.449	.0573	.0061	.1061	164.494	9.427
31	19.194	.0521	.0055	.1055	181.943	9.479
32	21.114	.0474	.0050	.1050	201.138	9.526
33	23.225	.0431	.0045	.1045	222.252	9.569
34	25.548	.0391	.0041	.1041	145.477	9.609
35	28.102	.0356	.0037	.1037	271.024	9.644
40	45.259	.0221	.0023	.1023	442.593	9.779
45	72.890	.0137	.0014	.1014	718.905	9.863
50	117.391	.0085	.0009	.1009	1163.909	9.915
55	189.059	.0053	.0005	.1005	1880.591	9.947
60	304.482	.0033	.0003	.1003	3034.816	9.967
65	490.371	.0020	.0002	.1002	4893.707	9.980
70	789.747	.0013	.0001	.1001	7887.470	9.987
75	1271.895	.0008	.0001	.1001	12708.954	9.992
80	2048.400	.0005		.1000	20474.002	9.995
85	3298.969	.0003		.1000	32979.690	9.997
90	5313.023	.0002		.1000	53120.226	9.998
95	8556.676	.0001		.1000	85556.761	9.999
100	13780.612	.0001		.1000	137796.123	9.999

## Lanjutan Apendiks III

18%

Diketahui Mencari	PV F	F PV	F A	PV A	A F	A PV
n	F/PV	PV/F	A/F	A/PV	F/A	PV/A
1	1.180	.8475	1.0000	1.1800	1.000	.847
2	1.392	.1782	.4587	.6387	2.180	1.566
3	1.643	.6086	.2799	.4599	3.572	2.174
4	1.939	.5158	.1917	.3717	5.215	2.690
5	2.288	.4371	.1398	.3198	7.154	3.127
6	2.700	.3704	.1059	.2859	9.442	3.498
7	3.185	.3139	.0824	.2624	12.142	3.812
8	3.759	.2660	.0652	.2452	15.327	4.078
9	4.435	.2255	.0524	.2324	19.086	4.303
10	5.234	.1911	.0425	.2225	23.521	4.494
11	6.176	.1619	.0348	.2148	28.755	4.656
12	7.288	.1372	.0286	.2086	34.931	4.793
13	8.599	.1163	.0237	.2037	42.219	4.910
14	10.147	.0985	.0197	.1997	50.818	5.009
15	11.974	.0835	.0164	.1964	60.965	5.092
16	14.129	.0708	.0137	.1937	72.939	5.162
17	16.672	.0600	.0115	.1915	87.068	5.222
18	19.673	.0508	.0096	.1896	103.740	5.273
19	23.214	.0431	.0081	.1881	123.414	5.316
20	27.393	.0365	.0068	.1868	146.628	5.353
21	32.324	.0309	.0057	.1857	174.021	5.384
22	38.142	.0262	.0048	.1848	206.345	5.410
23	45.008	.0222	.0041	.1841	244.487	5.432
24	53.109	.0188	.0035	.1835	289.494	5.451
25	62.699	.0160	.0029	.1829	342.603	5.467
26	73.949	.0135	.0025	.1825	405.272	5.480
27	87.260	.0115	.0021	.1821	479.221	5.492
28	102.967	.0097	.0018	.1818	566.481	5.502
29	121.501	.0082	.0015	.1815	669.447	5.510
30	143.371	.0070	.0013	.1813	790.948	5.517
31	169.177	.0059	.0011	.1811	934.319	5.523
32	199.629	.0050	.0009	.1809	1103.496	5.528
33	235.563	.0042	.0008	.1808	1303.125	5.532
34	277.964	.0036	.0006	.1806	1538.688	5.536
35	327.997	.0030	.0006	.1806	1816.652	5.539
40	750.378	.0013	.0002	.1802	4163.213	5.548
45	1716.684	.0006	.0001	.1801	9531.577	5.552
50	3927.357	.0003		.1800	21813.094	5.554
55	8984.841	.0001		.1800	49910.228	5.555
60	20555.140			.1800	114189.666	5.555
65	47025.181			.1800	161245.449	5.555
70	107582.222			.1800	597673.458	5.556
75	246122.064			.1800	1367339.243	5.556
80	563067.660			.1800	3128148.114	5.556
85	1288162.408			.1800	7156452.266	5.556