

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Aspek Umum

Rumah sakit MMC adalah rumah sakit tipe C⁺ dengan fasilitas teknologi rumah sakit tipe A yang akan dibangun di kota Mojokerto, tepatnya di Jalan Benteng Pancasila dengan kapasitas 120 bed. Sebagai persiapan sudah dibentuk badan hukum usaha dalam bentuk perseroan terbatas tertutup, serta ijin khusus rumah sakit.

Prospek rumah sakit ini optimis karena dilihat dari faktor kebutuhan rumah sakit masih jauh dari rasio ideal yaitu 1: 500, karena jika dihitung di Mojokerto sendiri rasio kebutuhan tempat tidur masih 1 : 2400, serta masih kurangnya rumah sakit tipe C⁺. Proyek RS MMC ini juga didukung oleh Walikota sendiri sebagai Dewan Komite Rumah Sakit, sehingga akan mempermudah dalam proses perijinan dan pembangunan.

5.1.3 Aspek Pemasaran

Proyek rumah sakit ini terutama didukung oleh :

1. Faktor lokasi

Lokasi rumah sakit MMC sangat strategis karena terletak di tengah kota dan didekat pemukiman kelas menengah atas serta pusat perbelanjaan dan terdapat jalan pintas pusat keluar tol serta bypass, didukung pula dengan rencana pemerintah akan memindahkan rumah sakit pemerintah ke wilayah pinggiran pada akhir tahun 2013.

2. Faktor sumber daya manusia

Rumah sakit MMC didukung oleh para profesional medis serta dokter spesialis lengkap, hal ini dipermudah karena kepemilikan rumah sakit ini oleh dokter spesialis juga.

3. Faktor teknologi peralatan medis dan non medis

Rumah sakit MMC dikelola dengan sistem manajemen modern yang didukung oleh sistem informasi lengkap untuk mempermudah transaksi, dan memiliki teknologi medis yang belum ada khususnya di Mojokerto, Jombang dan sekitarnya, yaitu Katheterisasi jantung, bedah kosmetik, endoscopy, MRI.

4. Faktor pelayanan paripurna

Pelayanan yang diberikan tidak hanya pada saat pasien ada di rumah sakit saja, tetapi juga setelah pasien pulang yaitu dengan pelayanan *homecare*, yang belum ada pada rumah sakit sekitar.

5.1.5 Aspek manajemen dan organisasi

Rumah sakit MMC dalam aspek manajemen dan organisasi didukung :

- 1) Dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi yang dipergunakan dan didukung oleh tenaga profesional.
- 2) Rekrutmen tenaga akan dipersiapkan se3maksimal mungkin dan dengan adanya persiapan dan pembekalan keterampilan sesuai dengan standart operasional prosedur.
- 3) Menjalin kerjasama secara luas terutama pada pusat pelayanan kesehatan di luar negeri.

5.1.6 Aspek Keuangan

- 1) Modal keseluruhan yang diperlukan sebesar Rp. 250 Milyar, dimana terdiri dari Rp. 200 Milyar adalah modal sendiri dan Rp. 50 Milyar adalah kredit Bank.
- 2) Pay Back Period (PBP) dari analisis ketiga kondisi (analisis, optimis, normal dan pesimis) adalah :

Optimis	Normal	Pesimis
4 th 10 bl 27 hr	4 th 11 bl 11 hr	5 th 11 bl 19hr

Jika dilihat dari kemampuan dalam pengembalian pinjaman dan modal yang diukur dengan satuan waktu dari ketiga kondisi diatas dapat disimpulkan :

- Rumah sakit mampu mengembalikan seluruh modalnya dalam waktu 4 tahun 10 bulan 27 hari setelah beroperasi, dibandingkan dengan masa pengembalian kredit selama 15 tahun sejak tahun operasi investasi. Dengan demikian operasional rumah sakit sangat efektif dan mampu mengembalikan modal dengan sangat cepat.
- Rata-rata tingkat pengembalian modal secara umum kurang dari 15 tahun adalah relatif baik, mengingat jangka waktu kredit investasi rata-rata 15 sampai dengan 20 tahun.

3) NPV dari ketiga kondisi analisis (optimis, normal, dan pesimis) adalah :

Optimis	Normal	Pesimis
Rp. 318.271.762.132,15,-	Rp. 107.341.727.142,38,-	Rp. 10.117.966.291,33,-

- Jika dilihat dari analisis NPV ketiga kondisi diatas dapat disimpulkan bahwa Investasi mampu menghasilkan nilai lebih atas nilai prinsipalnya jadi NPV adalah positif.

4) IRR

	OPTIMIS	NORMAL	PESIMIS
IRR	33,63 %	26,90 %	21,50%

Jika dilihat hasil analisis IRR diatas dapat disimpulkan, sangat menarik bagi pemilik modal melihat tingkat IRR yang tinggi jelas akan berfikiran bahwa investasi akan lebih menguntungkan dibandingkan dengan menyimpan uangnya dalam bentuk saham.

5) Hubungan analisis skenario dengan analisis ekonomi :

	NPV	BOBOT	TOTAL NPV
Optimis	Rp. 318.271.762.132,15,-	35%	Rp 111.395.116.746,25
Normal	Rp. 107.341.727.142,38,-	50%	Rp 53.670.863.571,19
Pesimis	Rp. 10.117.966.291,33,-	15%	Rp 1.517.694.943,70
Total NPV			Rp. 166.583.675.261,14,-

	IRR	BOBOT	Total IRR
OPTIMIS	33,63%	35%	11,77%
NORMAL	26,90%	50%	13,45%
PESIMIS	21,50%	15%	3,23%
			28,45%

Jika dilihat dari faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan, PDB meningkat 6 % sampai 7,5% akan memberi dampak positif khususnya di bidang jasa pelayanan kesehatan. Begitu pula jika dilihat dari rasio kebutuhan rumah sakit yang masih jauh dari ideal yaitu 1: 1.580 sedangkan idealnya adalah 1:500 Karena itu semestinya skenario optimis akan memiliki probabilitas yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kondisi pesimis. Oleh karena itu maka kondisi optimis akan memiliki probabilitas sebesar 35%, kondisi normal sebesar 50% dan kondisi pesimis sebesar 15%.

→ Dari hasil analisis diatas baik dari PBP, NPV, IRR maka proyek pembangunan rumah sakit Mojokerto Medical Center adalah feasible dan layak untuk dilaksanakan.

5.2 Saran

- 1) Proses rekomendasi dan perijinan dilanjutkan lebih progresif
- 2) Pembuatan standart operasional prosedur perlu segera dibuat disesuaikan dengan kondisi dan akreditasi rumah sakit yang terbaru
- 3) Manajemen dan organisasi perlu mempersiapkan tenaga terampil yang bisa segera diberikan pelatihan sesuai standart operasional prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji S. dan Laksono Trisnantoro, 2000, *Aspek Donatur Kemanusiaan dalam Pembiayaan Perawatan Pasien Tidak mampu di RS Swasta Yogyakarta*, Yogyakarta: MARS UGM.
- Agus Sucipto, 2010, *Studi Kelayakan Bisnis : Analisis Integratif dan Studi Kasus*, Malang: UIN-Maliki Press- Aditya Media.
- Asnawi Said Kelana dan Chandra Wijaya, 2005, *Riset Keuangan : Pengujian-pengujian Empiris*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Asnawi Said Kelana dan Chandra Wijaya, 2010, *Pengantar Valuasi*, Jakarta: Salemba Empat.
- Catur Sasongko dan Safrida Rumondang, 2010, *Anggaran*, Jakarta: Salemba Empat.
- Daft R.L dan Weick KE, 1984, *Toward a Model of Organization as Interpretation System*. *Academy of Management Review*, Vol 9, no 2,
- Depkes RI, 2009, *Undang Undang Kesehatan RI*, Jakarta
- Damodoran, A. 1997. *Corporate Finance : Theory and Practice*. John Willey and Sons
- Donald R. Cooper dan Pamela S. Schinder, 2006, New York, McGraw Hill,.
- Eugene Bigham and Philip Daves, 2004, *Intermediate Financial Management*, South Western; Thompson.
- Husein Umar, 2007, *Studi Kelayakan Bisnis : Tehnik Menganalisa Kelayakan Rencana Bisnis Secara Komprehensif*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- John J. Wild, 2010, *Financial Statement Analysis*, New York: McGraw Hill.
- Karen D. Halpern, 2004, *Understanding Finance*, New Jersey: Pearson Education, Inc., Upper Saddle River.
- Laksono Trisnantoro, 2000, Apakah diperlukan suatu etika bisnis untuk Pelayanan Kesehatan. *Makalah Seminar Nasional Bioetika dan Humaniora. FK UGM dan Harvard University*.

Laksono Trisnantoro, 2005, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Andi Offset.

Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi, Jakarta: 2001.

Robert K .Yin. 2005. *Studi Kasus : Desain dan Metoda*, Jakarta: PT. Raja Grafindo.

Ross, Westerfield dan Jafe Jordan, 2008, *Modern Financial Management*, New York: McGraw Hill.

Sri Dwi Ari, 2010, *Manajemen Keuangan Lanjut*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Toto Prihadi, 2010. *Analisis Laporan Keuangan*, Jakarta: PPM.

<http://depkes.go.id>, Depkes RI ,2009, diakses tanggal (20 Juli 2010).

www.bi.go.id, BI 2011, diakses tanggal (5 Juni 2011)

www.mojokertokab.go.id, Data Kependudukan, diakses tanggal (20 januari 20121)

Wulan Retno, 2005, *Penilaian perusahaan PT Ayam Merak tahun 2004 dengan Pendekatan Discounted CF Valuation*. Karya tulis (tidak dipublikasikan).