

LAPORAN PENELITIAN
ANALISIS KELAYAKAN PENDIRIAN POLIKLINIK EKSEKUTIF DI RUMAH
SAKIT X DI JAWA TENGAH, INDONESIA



Oleh:

Fariz Kahendra M.K.M

Paramita Boni Lestari M.K.M

STIKES RS HUSADA JAKARTA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI KESEHATAN

2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “*Analisis Kelayakan Pendirian Poliklinik Eksekutif di Rumah Sakit X di Jawa Tengah, Indonesia*” dengan baik. Laporan penelitian ini disusun sebagai salah satu bentuk kontribusi dalam pengembangan pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya peningkatan mutu layanan melalui penyediaan fasilitas poliklinik eksekutif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai aspek kelayakan, baik dari segi pasar, teknis, finansial, maupun manajerial, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan strategis di rumah sakit. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Pimpinan dan manajemen Rumah Sakit X yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian.
2. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat, baik bagi pihak rumah sakit, akademisi, maupun pembaca lainnya dalam pengembangan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Jakarta, 1 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Rumah Sakit.....	5
B. Poli Eksekutif.....	6
C. Indikator Ekonomi Terhadap Penilaian Investasi.....	7
D. Net Present Value (NPV).....	8
E. Benefit Cost Ratio (BCR).....	9
F. Internal Rate of Return (IRR).....	10
G. Break Even Point (BEP).....	11
BAB III METODE PENELITIAN.....	14
A. Metode Penelitian.....	14
B. Identifikasi Pertanyaan Penelitian.....	14
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	14
D. Analisis Data.....	15
E. Penyajian Hasil.....	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Poli eksekutif menawarkan layanan kesehatan dengan standar tinggi, mulai dari fasilitas yang lebih nyaman, waktu tunggu yang singkat, hingga tenaga medis yang terlatih secara profesional. Konsep ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan segmen masyarakat yang menginginkan layanan kesehatan yang cepat, eksklusif, dan personal. Poli eksekutif juga diharapkan dapat memberikan pengalaman pasien yang lebih baik melalui layanan one-stop service, di mana berbagai kebutuhan medis pasien dapat dipenuhi dalam satu kunjungan. Selain menawarkan kenyamanan dan efisiensi, pengembangan poli eksekutif juga dapat mendorong inovasi dalam proses operasional rumah sakit. Digitalisasi layanan, seperti penerapan sistem rekam medis elektronik (EMR), layanan telemedisin, dan sistem penjadwalan berbasis online, akan semakin mendukung efektivitas dan efisiensi layanan² (Nurfaidah, 2025).

Seiring dengan tren ini, banyak rumah sakit swasta mulai mempertimbangkan pengembangan poli eksekutif sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan daya saing, memperluas pangsa pasar, serta meningkatkan pendapatan rumah sakit⁴ (Marathe, 2020). Selain itu, dengan adanya poli eksekutif, rumah sakit dapat menarik pasien dari kalangan eksekutif, profesional, dan ekspatriat yang menginginkan layanan premium⁵(Montagu, 2021).

Evaluasi keberhasilan suatu proyek harus dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan berbagai faktor dalam analisis terpadu. Faktor-faktor tersebut mencakup aspek teknis, pasar dan pemasaran, keuangan, manajemen, hukum, serta manfaat proyek bagi perekonomian nasional⁷ (Jumingan, 2014). Menurut Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kemenkes RI (2012), studi kelayakan merupakan hasil analisis yang menjelaskan kelayakan dari berbagai aspek yang menjadi dasar dalam pendirian atau pengembangan rumah sakit. Studi ini berkaitan dengan penyusunan Rencana Kerja Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, baik untuk rumah sakit baru maupun peningkatan atau pengembangan fasilitas yang sudah ada⁸.

Salah satu rumah sakit swasta yang akan mengembangkan poli eksekutif adalah rumah sakit swasta X di salah satu kabupaten di provinsi Jawa Tengah.

Kabupaten tersebut terdiri dari 20 kecamatan dengan jumlah penduduk sebanyak 1.084.154 jiwa pada tahun 2023 dengan luas wilayah 1.002,23 km².

Tabel 1. Wilayah Kabupaten

Wilayah Kecamatan	Luas (km ²)	Penduduk	Kepadatan Penduduk
Boja	64,09	86.378	1.347
Kaliwungu	47,73	67.751	1.419
Sukorejo	76,01	64.453	847
Weleri	30,28	64.308	2.123
	27,49	64.242	2.336
Rowosari	32,64	62.246	1.907
Patean	92,94	57.509	618
Singorojo	119,23	56.341	472
Cepiring	30,08	56.266	1.870
Gemuh	38,17	55.913	1.464
Brangsong	34,54	53.926	1.561
Kangkung	38,98	53.804	1.380
Kaliwungu Selatan	65,19	53.638	822
Pegandon	31,12	41.141	1.322
Ringinarum	23,50	40.429	1.720
Pageruyung	51,43	38.826	754
Ngampel	33,88	38.762	1.144
Limbangan	71,72	37.354	520
Plantungan	48,82	34.759	711

Sumber: BPS ,2024

Dapat dilihat kecamatan yang terbanyak penduduknya di Kecamatan Boja, Rumah Sakit Swasta X berada di kecamatan bukan dengan jumlah penduduk yang terbanyak dan juga terletak di daerah dengan kepadatan penduduk yang tidak tertinggal



Gambar 1. Sebaran Rumah Sakit di sekitar RS Swasta X

Sumber: Diolah Oleh Penulis, 2025 (Google Earth)

Sebaran rumah sakit menunjukkan bahwa RS Swasta X memiliki potensi besar karena berada di wilayah dengan distribusi fasilitas kesehatan yang belum padat. Selain distribusi, faktor ekonomi juga memegang peran penting dalam kelayakan poli eksekutif (Kavosi, 2018). Pertumbuhan ekonomi Kabupaten tercatat sebesar 5,56% pada 2023, sedikit menurun dari 5,68% pada 2022, namun tetap menunjukkan tren positif. PDRB meningkat dari Rp49.666,32 miliar pada 2022 menjadi Rp54.360,36 miliar pada 2023, meskipun pada 2024 pertumbuhan melambat menjadi 5,42%. Stabilitas ekonomi ini ditopang oleh sektor industri, pertanian, dan perdagangan, serta pembangunan infrastruktur yang mendorong peningkatan taraf hidup masyarakat. Meski demikian, kesenjangan ekonomi tetap menjadi tantangan, karena masih terdapat kelompok masyarakat yang kesulitan mengakses layanan kesehatan optimal (Doty, 2020).

Pembangunan poli eksekutif merupakan langkah strategis untuk meningkatkan layanan kesehatan yang lebih profesional dan cepat. Layanan ini ditujukan bagi masyarakat menengah ke atas yang menginginkan kenyamanan dan waktu tunggu singkat, sekaligus berpotensi meningkatkan pendapatan rumah sakit yang dapat digunakan untuk memperbaiki fasilitas bagi kelompok ekonomi menengah ke bawah (Hanan, 2016).

Namun, layanan ini juga menuai respons kritis karena dinilai berpotensi menciptakan ketimpangan akses, terutama bagi masyarakat kurang mampu (Okolo, 2024). Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang menjamin pembangunan poli eksekutif tetap berdampak positif bagi sistem pelayanan secara keseluruhan (Subica & Brown, 2019). Dengan pendekatan inklusif dan perencanaan yang matang, poli eksekutif diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan di Kabupaten tanpa mengabaikan prinsip keadilan dalam akses bagi semua lapisan masyarakat (Hatton, 2024).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kelayakan pendirian poli eksekutif ditinjau dari aspek keuangan (BEP, NPV, IRR, dan BCR)?
2. Bagaimana analisis SWOT dalam pengembangan poli eksekutif di Rumah Sakit Swasta X?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelayakan pembangunan poli eksekutif di Rumah Sakit Swasta X di Jawa Tengah berdasarkan aspek finansial dan analisis strategis, sebagai dasar dalam pengambilan keputusan investasi pengembangan layanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis kelayakan pendirian poli eksekutif berdasarkan aspek keuangan yang meliputi *Break Even Point (BEP)*, *Net Present Value (NPV)*, *Internal Rate of Return (IRR)*, dan *Benefit Cost Ratio (BCR)*.
2. Menganalisis faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (*SWOT analysis*) dalam pengembangan poli eksekutif di Rumah Sakit Swasta X.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 angka 1. Semua orang yang berobat ke rumah sakit memiliki tujuan untuk sembuh dari penyakit yang diderita, sehingga rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit harus memahami bagaimana pelanggan memandang, memikirkan, merasakan dan mengharapkan pelayanan yang disediakan. Apabila rumah sakit yang menerapkan hal demikian, berarti rumah sakit menyediakan pelayanan yang berorientasi pada pasien. Berdasarkan Permenkes 56 Tahun 2014, Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 kelas, yaitu rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Saat ini RSUD merupakan rumah sakit umum kelas B. Dalam peraturan tersebut rumah sakit kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 pelayanan medik subspecialis dasar. Dalam prakteknya, selain memperhatikan permenkes tersebut rumah sakit juga harus mempertimbangkan kemampuan rumah sakit dan kebutuhan masyarakat di daerah wilayah kerja rumah sakit tersebut.

Rumah sakit yang menjadi BLUD juga harus menggunakan standar pelayanan minimum yang ditetapkan oleh kepala daerah wilayah kerja rumah sakit tersebut, sehingga dalam hal ini rumah sakit harus mempertimbangkan kualitas, pemerataan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kepada masyarakat. Rumah sakit BLUD membentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana. Tarif layanan diusulkan oleh RSUD kepada kepala daerah dan kemudian ditetapkan dengan peraturan kepala daerah. Pengelolaan keuangan RSUD BLUD harus mengacu pada prinsip akuntabilitas, transparansi dan efisiensi dan anggaran yang diusulkanpun harus berbasis kinerja.

B. Poli Eksekutif

Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan non reguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa harus menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar Permenkes Nomor 11 tahun 2016 pasal 1 angka 2. Sama halnya dengan rawat jalan reguler, pada pelayanan rawat jalan eksekutif juga dilayani oleh dokter spesialis-subspesialis. Poli eksekutif adalah bagian dari rawat jalan eksekutif yang sudah memenuhi persyaratan yang ditentukan.

Rawat jalan eksekutif merupakan pelayanan privat. Dikatakan privat karena lokasinya ruangnya tidak dalam satu zona dengan pelayanan rawat jalan reguler. Jam pelayanannya pun tidak harus pagi hari sebagaimana halnya dengan rawat jalan reguler. Persyaratan-persyaratan penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif terdapat dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2016 seperti berikut ini:

1. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif hanya diselenggarakan pada Rumah Sakit kelas A, kelas B dan kelas C milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Masyarakat yang telah terakreditasi.
2. Dokter Spesialis-Subspesialis hanya melakukan pelayanan kesehatan di rawat jalan eksekutif pada jadwal yang sudah ditentukan.
3. Dokter Spesialis-Subspesialis tidak boleh merangkap pada pelayanan kesehatan lainnya pada waktu yang sama, kecuali pada kondisi darurat.
4. Bidang spesialisasi yang akan dijadikan poli eksekutif harus memiliki dokter spesialis-subspesialis paling sedikit berjumlah 3 orang dalam satu disiplin ilmu, jika kurang dari jumlah tersebut maka pelayanan rawat jalan eksekutif dilaksanakan diluar jam kerja pelayanan rawat jalan reguler.
5. Jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga nonkesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan.
6. Pengorganisasian rawat jalan eksekutif dapat bergabung dengan organisasi pelayanan rawat jalan yang telah ada atau berdiri sendiri sesuai dengan kebutuhan organisasi Rumah Sakit.
7. Bangunan, sarana, dan prasarana rawat jalan eksekutif harus dalam satu zona area pelayanan tersendiri dan terpisah dengan rawat jalan reguler.

8. Bangunan, sarana, dan prasarana harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan tanpa mengabaikan keselamatan pasien.
9. Bangunan, sarana, dan prasarana yang disediakan harus memperhatikan kebutuhan pasien disabilitas dan pasien dengan kebutuhan pasien dengan kebutuhan khusus lainnya.
10. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif harus memiliki alur pelayanan tersendiri dan tidak mengganggu pelayanan rawat jalan reguler.
11. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif bersifat one stop service mulai dari pendaftaran, pemeriksaan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan lainnya dalam satu zona area pelayanan.
12. Pelayanan penunjang medik pada pelayanan rawat jalan eksekutif dapat terintegrasi dengan pelayanan penunjang yang telah ada di rumah sakit.
13. Rumah sakit milik masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan eksekutif dilarang mendayagunakan dokter spesialis-subspesialis yang bekerja pada Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah pada jam kerja.
14. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif diakses oleh peserta umum atau peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kecuali peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

C. Indikator Ekonomi Terhadap Penilaian Investasi

Ketidak-pastian di masa depan menyebabkan investasi memiliki resiko, sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukan studi kelayakan investasi yang harus dilakukan dengan cermat sebelum kegiatan investasi terjadi. Untuk mengukur kelayakan investasi ada dua metode yang biasa digunakan menurut Kuswadi (2007) yaitu :

1. Metode konvensional, dengan memakai perhitungan :
 - a. Total profit (keuntungan absolut)
 - b. Marginal Efficiency of Capital (MEC)
 - c. Accounting Rate of Return (ARR)
 - d. Payback Period (PP)
2. Metode Discounted Cash Flow (DCF) yang memakai indikator :
 - a. Net Present Value (NPV)
 - b. Internal Rate of Return (IRR)
 - c. Benefit Cost Ratio (BCR)

- d. d. Break Even Point (BEP)

D. Net Present Value (NPV)

Menurut Kuswadi (2007), NPV atau nilai sekarang bersih adalah perbedaan antara nilai sekarang bersih (total net cash flow) selama umur proyek dengan nilai sekarang dari besarnya investasi yang ditanamkan. Dengan kata lain, selisih antara serangkaian penerimaan masa akan datang setelah dinilai pada saat sekarang (memakai discount rate) dengan pengeluaran investasi yang dilakukan pada masa sekarang disebut dengan NPV (Net Present Value). Jika angka perolehan perhitungan NPV bernilai positif maka investasi yang dihitung dapat dikatakan layak dan akan mendatangkan sejumlah keuntungan. Unsur-unsur yang dilibatkan dalam perhitungan antara lain :

- 1) Total biaya yang dikeluarkan untuk investasi.
- 2) Tingkat suku bunga tertentu dengan mempertimbangkan faktor-faktor
 - a. Inflasi.
 - b. Biaya atau keuntungan yang hilang sebagai akibat penggunaan dana atau sumber daya dalam melakukan investasi.
 - c. Resiko finansial sebagai akibat penggunaan dana.
 - d. Tingkat bunga tertentu atau tingkat bunga minimum yang diisyaratkan.

Untuk menentukan nilai NPV diperlukan langkah-langkah perhitungan. Tahapan perhitungan tersebut adalah :

- 1) Menentukan tingkat diskon (discount rate) yang akan dipakai dalam perhitungan dengan mempertimbangkan :
 - a. Biaya modal.
 - b. Tingkat keuntungan yang dikehendaki.
 - c. Menghitung nilai sekarang dari aliran kas bersih dengan tingkat diskon tersebut.
 - d. Menghitung nilai sekarang dari besarnya investasi yang ditanamkan.
 - e. Menghitung NPV = nilai sekarang aliran kas bersih dikurangi nilai sekarang nol.
 - f. $NPV > 0$ dan bernilai positif berarti tingkat keuntungan lebih besar dari tingkat diskon.
- 2) Aliran kas dipengaruhi oleh :
 - a. Nilai investasi dan tahapan pengeluaran.
 - b. Perkiraan aliran kas masa mendatang.

- c. Biaya operasional yang timbul.

Soeharto, I. (2001) memberikan indikasi angka perolehan penilaian berdasarkan NPV.

Indikasi dari angka perolehan perhitungan NPV adalah :

- a. NPV bernilai positif (+) berarti baik dan dapat diterima.
- b. NPV bernilai negatif (-) berarti ditolak.
- c. NPV sama dengan nol (0) bersifat netral; boleh diterima, bisa juga ditolak.

Penilaian NPV memiliki kelebihan yaitu :

- a. Memasukkan faktor nilai waktu dari uang.
- b. Mempertimbangkan semua aliran kas proyek.
- c. Mengukur besaran absolut bukan relatif sehingga mudah mengikutinya terhadap usaha meningkatkan kekayaan perusahaan atau pemegang saham.

Rumus yang digunakan untuk menghitung NPV :

$$NPV = \sum_{t=1}^{t=n} \frac{(B_t - C_t)}{(1+i)^t}$$

Keterangan :

B_t = benefit pada tiap tahun

C_t = cost pada tiap tahun

$t = 1,2,3,\dots$

n = jumlah tahun

i = tingkat suku bunga

E. Benefit Cost Ratio (BCR)

BCR (Benefit Cost Ratio) adalah suatu nilai perbandingan antara nilai ekivalen dari manfaat (benefit) dengan nilai biaya (cost) pada suatu titik waktu yang sama. Keputusan akan diambil berdasarkan nilai BCR yang diperoleh dengan pilihan keputusan terdiri atas :

- 1) Jika nilai $BCR \geq 1$ maka hal tersebut menginformasikan bahwa benefit (manfaat) dari investasi yang akan dikeluarkan lebih besar dari pengorbanan/biaya yang dikeluarkan, sehingga rencana investasi tersebut dapat diterima atau dinyatakan layak.
- 2) Jika nilai $BCR < 1$, dikatakan bahwa nilai benefit yang akan diperoleh dari sejumlah investasi yang akan ditanamkan lebih kecil dari biaya yang

dikeluarkan, sehingga rencana investasi tersebut dapat dikatakan tidak layak dan sebaiknya tidak diteruskan. Rumus untuk menghitung nilai BCR adalah sebagai berikut :

$$BCR = PWOB / PWOC$$

atau :

$$BCR = \sum_{t=1}^{t=n} \frac{B_t}{(1+i)^t} : \sum_{t=1}^{t=n} \frac{C_t}{(1+i)^t}$$

Keterangan :

PWOB = present worth of benefits

PWOC = present worth of cost

B_t = benefit pada tiap tahun

C_t = cost pada tiap tahun

$1/(1+i)^t$ = rumus present value

t = 1,2,3,...

n = jumlah tahun

i = tingkat suku bunga

F. Internal Rate of Return (IRR)

IRR adalah tingkat pengembalian suatu investasi pada saat Net Present Value sama dengan nol. Suatu investasi dikatakan layak dan menguntungkan jika nilai IRR lebih besar dari cost of capital yang diasumsikan. Untuk memberikan pemahaman lebih tentang IRR, pengertian lain yang dapat dijadikan pegangan adalah bahwa IRR merupakan tingkat suku bunga yang akan menjadikan jumlah nilai sekarang dari proceeds yang diharapkan akan diterima (*PV of future proceeds*) sama dengan jumlah nilai sekarang dari pengeluaran modal (*PV of capital outlays*). Nilai IRR dihitung menggunakan rumus :

$$IRR = \sum_{t=1}^{t=n} \frac{(B_t - C_t)}{(1+i)^t} = 0$$

Keterangan :

B_t = benefit pada tiap tahun

C_t = cost pada tiap tahun

$t = 1, 2, 3, \dots$

n = jumlah tahun

i = tingkat suku bunga

Kuswadi (2007) menyatakan bahwa IRR merupakan suatu tingkat bunga (bukan bunga bank) yang menggambarkan tingkat keuntungan proyek dengan nilai sekarang bersih dari seluruh biaya investasi proyek (total aliran kas bersih setelah di-nilai sekarang-kan) jumlahnya sama dengan biaya investasi. Dapat juga dikatakan bahwa IRR adalah tingkat penghasilan yang menggambarkan tingkat keuntungan dari proyek atau investasi dalam persentase pada saat nilai NPV sama dengan nol.

Perhitungan IRR memiliki keunggulan dan kelemahan. Masing-masingnya tertera seperti berikut ini.

Keunggulan IRR :

- a. IRR telah memperhitungkan nilai uang terhadap fungsi waktu.
- b. Baik sebagai tolok ukur dalam pengambilan keputusan, apabila tingkat bunga atas modal atau tingkat bunga yang diisyaratkan diketahui.

Kelemahan IRR:

- a. Cukup sulit perhitungannya karena harus dilakukan dengan metode coba-coba (trial and error) sehingga dapat dilakukan berkali-kali. Perhitungan akan lebih mudah bila menggunakan komputer.
- b. Dalam menghitung IRR, diasumsikan bahwa hasil dari arus kas bersih setiap tahun diinvestasikan kembali dengan tingkat bunga sama dengan IRR. Dalam kenyataannya hal tersebut tidak benar.

G. Break Even Point (BEP)

Harapan seseorang ketika akan berinvestasi adalah sejumlah keuntungan yang akan diperoleh dari sejumlah dana yang digunakan untuk usaha. Dalam menjalankan suatu usaha/ bisnis ada tiga hal yang mempengaruhi keuntungan yaitu :

1. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan usaha.
2. Harga jual/nilai uang yang akan diterima dari produk yang dibuat.
3. Jumlah produk yang harus diselesaikan untuk dijual (volume penjualan). Ketiga hal tersebut akan saling mempengaruhi satu sama lain.

Peningkatan produksi akan menambah biaya-biaya yang digunakan untuk memproduksi produk tersebut. Bila dihitung harga pokok produk (HPP) yang diproduksi lebih banyak akan berdampak pada penurunan HPP. Penurunan HPP dapat dipertimbangkan oleh manajemen untuk menurunkan harga jual guna menarik minat pembeli sebab biasanya harga yang lebih murah akan cenderung dipilih oleh konsumen dalam mempertimbangkan produk yang akan dibeli. Dengan demikian dapat meningkatkan penjualan dan ini berhubungan dengan jumlah keuntungan yang dapat diterima oleh pengusaha. Tim manajemen pengusaha perlu menerapkan suatu patokan sebelum memutuskan memproduksi atau membeli aset untuk usaha. Tim manajemen dapat memakai sebuah indikator untuk menganalisis sebuah rencana investasi dengan analisis pulang pokok yang dikenal dengan sebutan BEP (Break Even Point).

Break Even Point dikenal juga dengan sebutan 'titik impas'. BEP merupakan suatu kegiatan usaha dalam keadaan tidak untung dan tidak merugi. Menurut Kuswadi (2007), BEP adalah suatu kondisi pada suatu tingkat volume tertentu dengan biaya tertentu, tidak mengalami laba atau rugi. Manfaat dari BEP antara lain :

- a. Untuk mengetahui kaitan antara pendapatan dan biayabiaya.
- b. Untuk merencanakan laba.
- c. Sebagai alat pengendalian kegiatan operasional yang sedang berjalan.
- d. Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen untuk menentukan harga jual.
- e. Sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kebijakan manajemen.

Rumus yang digunakan untuk menentukan titik impas adalah sebagai berikut :

$$TC = FC + \sum_0^n OM \longrightarrow TC = TR = \sum_0^n R$$

Keterangan :

TR = total pendapatan

TC = total biaya FC = biaya tetap

VC = biaya variabel

BE = besaran biaya saat impas

TM = waktu terjadinya impas

Analisis BEP yang dilakukan pihak manajemen sangat membantu dalam pengambilan keputusan. Beberapa keputusan penting yang memerlukan analisis BEP antara lain :

- a. Jumlah penjualan minimal produk yang harus dijaga agar perusahaan tidak rugi.
- b. Rentang omzet yang masih dapat ditolerir penurunannya.
- c. Pertimbangan efek harga jual produk, biaya-biaya yang dikeluarkan dan volume penjualan terhadap prediksi keuntungan yang ditargetkan.
- d. Untuk memperoleh target keuntungan yang diinginkan maka perlu diperkirakan jumlah penjualan yang harus dicapai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi kelayakan finansial yang dikombinasikan dengan analisis strategis. Penelitian dilakukan tanpa pengumpulan data primer, melainkan memanfaatkan data sekunder yang diperoleh dari laporan keuangan rumah sakit, data operasional (jumlah kunjungan pasien, kapasitas layanan, dan tarif), regulasi pemerintah terkait standar tarif pelayanan kesehatan, serta literatur ilmiah yang relevan.

Pendekatan ini bertujuan untuk menilai kelayakan pengembangan layanan Poli Eksekutif dari sisi finansial serta merumuskan strategi pengembangan yang tepat berdasarkan kondisi internal dan eksternal organisasi.

B. Identifikasi Pertanyaan Penelitian

1. Apakah pendirian Poli Eksekutif di Rumah Sakit Swasta X layak secara finansial berdasarkan indikator Break Even Point (BEP), Net Present Value (NPV), Internal Rate of Return (IRR), dan Benefit Cost Ratio (BCR)?
2. Bagaimana hasil perhitungan masing-masing indikator kelayakan finansial (BEP, NPV, IRR, dan BCR) dalam menilai investasi Poli Eksekutif?
3. Apa saja faktor kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) dalam pengembangan Poli Eksekutif di Rumah Sakit Swasta X?
4. Strategi apa yang dapat dirumuskan berdasarkan hasil analisis SWOT untuk mendukung keberhasilan pengembangan Poli Eksekutif?

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi:

Informan (Wawancara)

- a. Pihak manajemen RS X yang terlibat dalam:
 - 1) pengambilan keputusan strategis
 - 2) perencanaan layanan (poli eksekutif)
- b. Jabatan yang relevan, seperti:
 - 1) Direktur / Wakil Direktur
 - 2) Kepala Instalasi Rawat Jalan
 - 3) Kepala Keuangan / Akuntansi

- 4) Bagian pemasaran / pengembangan layanan
- c. Memiliki pengalaman kerja minimal 1–2 tahun di RS X
- d. Bersedia menjadi informan dan memberikan data/informasi secara lengkap

Data Sekunder (Dokumen)

Data yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria:

1. Laporan keuangan RS X
 - a. minimal 3 tahun terakhir
 - b. mencakup biaya operasional, pendapatan, dan investasi
2. Data operasional
 - a. jumlah kunjungan pasien rawat jalan
 - b. kapasitas layanan (ruang, SDM, jam layanan)
3. Data tarif
 - a. tarif layanan RS X
 - b. perbandingan dari standar/regulasi pemerintah

2. Kriteria Eksklusi:

Informan

1. Tidak memiliki kewenangan atau pengetahuan terkait perencanaan layanan
2. Tidak bersedia diwawancarai
3. Memberikan informasi yang tidak lengkap atau tidak konsisten
4. Tidak dapat dihubungi selama proses pengumpulan data

Data Sekunder

1. Data keuangan yang:
 - a. tidak lengkap
 - b. tidak diaudit / diragukan validitasnya
2. Data operasional yang:
 - a. tidak terdokumentasi dengan baik
 - b. tidak sesuai periode penelitian
3. Data tarif yang:
 - a. tidak jelas sumbernya
 - b. tidak sesuai dengan regulasi yang berlaku
4. Literatur yang:
 - a. tidak relevan dengan topik kelayakan investasi layanan kesehatan
 - b. tidak berasal dari sumber ilmiah terpercaya

D. Analisis Data

1. Analisis Kelayakan Finansial

Dilakukan untuk menilai kelayakan investasi pendirian Poli Eksekutif dengan menggunakan indikator:

1. Break Even Point (BEP): untuk mengetahui titik impas
2. Net Present Value (NPV): untuk menilai nilai bersih sekarang dari arus kas
3. Internal Rate of Return (IRR): untuk mengetahui tingkat pengembalian investasi
4. Benefit Cost Ratio (BCR): untuk membandingkan manfaat dan biaya

Hasil perhitungan masing-masing indikator digunakan sebagai dasar dalam menentukan apakah investasi layak atau tidak.

2. Analisis SWOT

Dilakukan untuk mengidentifikasi faktor strategis dalam pengembangan Poli Eksekutif, meliputi:

1. Kekuatan (Strengths)
2. Kelemahan (Weaknesses)
3. Peluang (Opportunities)
4. Ancaman (Threats)

Hasil analisis SWOT kemudian digunakan untuk merumuskan strategi pengembangan yang sesuai dengan kondisi internal dan eksternal rumah sakit.

E. Penyajian Hasil

Hasil penelitian disajikan sesuai dengan dua fokus utama penelitian, yaitu:

1. Hasil Analisis Kelayakan Finansial
Disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang memuat perhitungan BEP, NPV, IRR, dan BCR, disertai interpretasi kelayakan investasi.
2. Hasil Analisis SWOT
Disajikan dalam bentuk matriks SWOT yang menggambarkan faktor internal dan eksternal, serta strategi yang dihasilkan (SO, WO, ST, WT).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil pengumpulan data, penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari wawancara dengan informan kunci serta dokumen internal rumah sakit. Sejumlah informan yang memenuhi kriteria inklusi terdiri dari pihak manajemen RS X yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan strategis dan pengembangan layanan. Selain itu, data sekunder yang dianalisis meliputi laporan keuangan rumah sakit, data operasional seperti kunjungan pasien dan kapasitas layanan, serta data tarif pelayanan yang berlaku.

Break-Event Point Pasien

Dari hasil perhitungan, diperoleh formula dasar BEP sebagai berikut:

- TFC (Total Fixed Cost) = 1.082.000.000
- TVC (Total Variable Cost per pasien) = 58.085
- Harga jual per unit (Tarif Poli Eksekutif) = 192.606

Sehingga:

$$Q = \frac{TFC}{P - TVC} = \frac{1.082.000.000}{192.606 - 58.085}$$

$$Q = \frac{1.082.000.000}{134.521}$$

$$Q = 8.043$$

Berdasarkan perhitungan dalam tabel, BEP pasien untuk layanan poli eksekutif adalah 8.043 kunjungan per tahun. Dengan asumsi bahwa poli eksekutif beroperasi selama 3 hari setiap minggu, maka jumlah kunjungan minimal yang diperlukan adalah 11 pasien per hari untuk mencapai titik impas.

Analisis Tren Kunjungan Pasien

Berdasarkan data yang diberikan mengenai tren kunjungan pasien di Poli Eksekutif selama 10 tahun, terdapat peningkatan jumlah pasien baik dari kategori umum maupun BPJS.

Tabel 3. Prediksi Tren Kunjungan Pasien Poli Eksekutif

Tahun ke	Jumlah Pekiraan Pasien Poli Eksekutif									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jumlah Pasien Umum	0	0	118	128	138	149	180	198	218	128
Jumlah Pasien BPJS	0	0	1.609	2,413	3,217	4,022	4,826	5,630	6,435	2,413
Per Hari Perpoli	0	0	2	4	5	5	6	7	8	9

Berdasarkan Prediksi Tren Kunjungan Pasien: Pasien Umum: Jumlah pasien umum bertambah dari 118 pada tahun ke-3 menjadi 218 pada tahun ke-10. Pasien BPJS: Jumlah pasien BPJS naik dari 1.609 pada tahun ke-3 menjadi 6.435 pada tahun ke-10. Kunjungan per Hari per Poli: Jumlah kunjungan harian per poli meningkat dari 2 pada tahun ke-3 menjadi 9 pada tahun ke-10.

NPV dan IRR

Berdasarkan hasil perhitungan nilai NPV dan IRR tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 4. *Net Present Value* (NPV) dan *Internal Rate of Return* (IRR)

Tahun	Cash Flow	Cash Flow Present Value (CF PV)
0	-12,000,000,000	-12,000,000,000
1	-	-
2	-	-
3	615,647,954	438,206,053
4	923,471,931	586,883,107
5	1,231,295,908	698,670,365
6	1,539,119,885	779,766,033
7	1,693,031,873	765,841,639
8	1,862,335,060	752,165,896
9	2,048,568,566	738,734,362
10	2,253,425,423	725,542,677
	12,166,896,600	5,485,810,132
	NPV	-6,514,189,868
	IRR	0,19%

Tabel 4 menunjukkan perhitungan arus kas proyek selama 10 tahun beserta nilai sekarangnya (present value). Hasil analisis mengindikasikan proyek mengalami defisit secara ekonomi, baik dari sisi NPV maupun IRR, sehingga dinyatakan tidak layak secara finansial. Total arus kas masuk selama 10 tahun mencapai Rp12,17 miliar, namun setelah didiskontokan hanya bernilai Rp5,48 miliar, sementara investasi awal sebesar Rp12 miliar. Hal ini menghasilkan NPV sebesar -Rp6,51 miliar, yang menunjukkan kerugian bersih dalam nilai uang saat ini. NPV negatif ini menandakan proyek tidak menciptakan nilai tambah secara finansial. IRR yang diperoleh hanya 0,19%, jauh di bawah standar biaya modal yang berkisar antara 6% hingga 12%, sehingga proyek dianggap tidak layak secara finansial 33 (Patrick, 2016).

Benefit Cost Ratio

Perhitungan BCR diperoleh dari perbandingan antara jumlah nilai sekarang dari arus manfaat dikurangi biaya (cost) yang bernilai positif, terhadap jumlah nilai sekarang arus manfaat dikurangi biaya (cost) yang bernilai negatif. Berikut adalah perhitungan mengenai Benefit Ratio Cost.

Tahun	Benefit	Cost	Net Benefit	Df 18%	Pv
1	0	0	-	0.847	-
2	0	0	-	0.718	-
3	615,647,954	1,082,000,000	466,352,046	0.609	283,836,253
4	923,471,931	1,136,100,000	212,628,069	0.516	109,671,193
5	1,231,295,908	1,192,905,000	-38,390,908	0.437	-16,781,020
6	1,539,119,885	1,252,550,250	-286,569,635	0.370	-106,154,431
7	1,693,031,873	1,315,177,763	-377,854,111	0.314	-118,617,864
8	1,862,335,060	1,380,936,651	-481,398,410	0.266	-128,070,349
9	2,048,568,566	1,449,983,483	-598,585,083	0.225	-134,954,641
10	2,253,425,423	1,522,482,657	-730,942,766	0.191	-139,657,190
			-23,834,538		151,954,131

Tabel 5. *Benefit Ratio Cost*

Berdasarkan Tabel 5, Total Net Benefit kumulatif selama 10 tahun sebesar - Rp23.834.538, sedangkan Total Present Value (PV) seluruh net benefit dengan diskonto 18% adalah Rp151.954.131. Nilai net benefit positif hanya terjadi pada tahun ke-3 dan ke-4, sementara tahun ke-5 hingga ke-10 menunjukkan net benefit negatif, yang berarti biaya melebihi manfaat. Beberapa nilai PV juga negatif, mengindikasikan bahwa manfaat setelah diskonto tidak menutupi biaya. Meski PV total tampak positif, nilainya sangat kecil dibandingkan skala proyek dan mayoritas kontribusinya berasal dari dua tahun awal. Tren net benefit menunjukkan penurunan dengan kerugian membesar pada tahun-tahun akhir. Oleh karena itu, meskipun PV total bernilai positif, nilainya tidak cukup signifikan secara ekonomi, terlebih dengan net benefit kumulatif yang negatif. Berdasarkan prinsip ekonomi dan evaluasi investasi, proyek ini tidak layak dilanjutkan kecuali ada efisiensi biaya atau peningkatan manfaat yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa proyek mengandung risiko finansial tinggi dan tidak berkelanjutan dalam jangka panjang.

Analisis SWOT

Analisis SWOT memberikan gambaran menyeluruh mengenai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kelayakan proyek pembangunan rumah sakit. Dengan memanfaatkan kekuatan dan peluang, serta mengatasi kelemahan dan ancaman, manajemen rumah sakit dapat merumuskan strategi yang efektif untuk mencapai pertumbuhan berkelanjutan dan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan ⁴² (Wang, 2023).

Tabel 6. Analisis SWOT faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kelayakan proyek pembangunan rumah sakit

Faktor Eksternal		Faktor Internal	
Peluang	Ancaman	Kekuatan	Kelemahan
Peningkatan Kesadaran Kesehatan Masyarakat: Masyarakat semakin menyadari pentingnya layanan kesehatan berkualitas, meningkatkan permintaan terhadap poli eksekutif.	Persaingan dengan Rumah Sakit Lain: Munculnya poli eksekutif di rumah sakit lain, dimana kabupaten sangat dekat dengan kota Semarang	Pelayanan Berkualitas Tinggi: Poli eksekutif menawarkan layanan medis dengan standar tinggi, didukung oleh tenaga medis profesional dan berpengalaman.	Biaya Layanan Tinggi: Tarif pelayanan di poli eksekutif cenderung lebih mahal dibandingkan dengan poli reguler, yang dapat menjadi hambatan bagi sebagian masyarakat.
Satu-satunya rumah sakit di kabupaten yang akan membuka poli eksekutif	Perubahan Regulasi Kesehatan: Kebijakan pemerintah yang baru dapat mempengaruhi operasional dan tarif layanan.	Fasilitas Modern: Dilengkapi dengan peralatan medis canggih dan fasilitas penunjang yang nyaman bagi pasien.	Belum semua dokter bersedia melaksanakan poli eksekutif
Tenaga Dokter spesialis yang bersedia melaksanakan praktek sore	lokasi dekat dengan RS Swasta dan tempat praktek dokter yang menyediakan one	Waktu Tunggu Minimal: Proses administrasi dan pelayanan yang efisien mengurangi	Jumlah SDM yang terbatas

Faktor Eksternal		Faktor Internal	
Peluang	Ancaman	Kekuatan	Kelemahan
	stop service	waktu tunggu pasien.	
Kerjasama dengan Asuransi Kesehatan: Memperluas kerjasama dengan berbagai perusahaan asuransi dapat menarik lebih banyak pasien.	Kompesansi yang diberikan lebih tinggi di rumah sakit swasta kepada Dokter Spesialis	Lokasi Strategis: Terletak di area yang mudah diakses oleh masyarakat Kabupaten dan sekitarnya.	Keterbatasan Kerjasama dengan Asuransi: Tidak semua asuransi kesehatan bekerja sama dengan poli eksekutif, sehingga membatasi pilihan pembayaran bagi pasien.

Berdasarkan tabel 6, diperoleh dari data sekunder dan hasil observasi jika dilihat dari Faktor Eksternal, terdapat peluang berupa peningkatan kesadaran masyarakat yang akan mendorong permintaan terhadap layanan kesehatan premium seperti poli eksekutif. Peluang lain dalam analisis ini adalah adanya dokter spesialis yang bersedia praktek di sore hari, menunjukkan bahwa fleksibilitas ini akan menjadi pionir dalam pengembangan layanan eksekutif⁴³. Peluang terakhir yang dapat dimanfaatkan adalah adanya kerja sama dengan perusahaan asuransi kesehatan yang dapat mengurangi hambatan biaya bagi pasien⁴⁴.

B. PEMBAHASAN

Rumah sakit yang menyelenggarakan layanan rawat jalan eksekutif harus memenuhi persyaratan, termasuk kehadiran tepat waktu dari dokter spesialis dan sub-spesialis tanpa merangkap tugas di layanan lain pada waktu yang sama, serta didukung oleh tenaga kesehatan dan non-kesehatan dalam pengorganisasian, bangunan, fasilitas, dan infrastruktur. RS Swasta X telah memenuhi persyaratan tersebut dengan menghadirkan tiga dokter spesialis di poli eksekutif, dukungan SDM yang memadai, serta fasilitas yang terpisah dari poli reguler.

Analisis kelayakan tarif menunjukkan bahwa biaya yang dikenakan kepada pasien telah memperhitungkan seluruh faktor biaya termasuk keuntungan yang wajar. Dengan total biaya unit sebesar 79.596 yang ditambahkan margin sebesar 25%, maka tarif menjadi 115.000. Penetapan margin ini bertujuan untuk menutup biaya operasional tambahan serta memberikan keuntungan institusi, dan hal ini sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 11

Tahun 2016 yang mewajibkan perhitungan tarif berdasarkan unit cost yang transparan dan akuntabel, serta mempertimbangkan margin yang wajar sesuai standar pelayanan.

Beberapa faktor mempengaruhi peningkatan kunjungan pasien ke poli eksekutif. Usia merupakan faktor penting karena pasien yang lebih tua cenderung lebih rutin dan tepat waktu dalam mengakses layanan. Status asuransi dan sosial ekonomi juga berperan, di mana individu dengan asuransi swasta atau status ekonomi lebih tinggi lebih cenderung menggunakan layanan kesehatan dibanding kelompok lain (Cerruti, 2023; Roberts, 2008). Lokasi dan aksesibilitas fasilitas turut menentukan kunjungan pasien. Klinik yang terletak di tempat strategis dan mudah dijangkau cenderung lebih diminati. Selain itu, sistem penjadwalan janji temu yang efisien dapat meningkatkan kepuasan dan mendorong frekuensi kunjungan pasien (Cerruti, 2023; Miller, 2014; Brik, 2011).

Analisis SWOT yang disusun berdasarkan data sekunder dan hasil observasi menunjukkan beberapa peluang dari faktor eksternal. Peningkatan kesadaran pasien terhadap mutu layanan menjadi pendorong pengembangan layanan berkelanjutan. Ketersediaan dokter spesialis untuk praktik di sore hari memberi fleksibilitas yang mendukung layanan eksekutif dan menciptakan keunggulan kompetitif di pasar lokal. Studi Dim et al. (2025) menegaskan bahwa keterlibatan aktif dokter spesialis berpengaruh signifikan terhadap persepsi mutu layanan dan loyalitas pasien. Peluang lainnya adalah kerja sama dengan perusahaan asuransi yang dapat mengurangi hambatan biaya, sebagaimana ditegaskan oleh Ariwibowo & Ayuningtyas (2019) bahwa dukungan sistem pembayaran yang fleksibel dan digital dapat memperluas akses pasien ke rumah sakit.

Namun demikian, terdapat pula ancaman yang harus diperhatikan. Letak Kabupaten yang berdekatan dengan Kota Semarang menempatkan RS Swasta X dalam persaingan langsung dengan rumah sakit swasta yang lebih mapan. Selain itu, perubahan regulasi yang bersifat dinamis, seperti kebijakan tarif, akreditasi, dan standar operasional minimum, dapat memengaruhi perencanaan serta stabilitas operasional. Herbert Smith Freehills (2021) mencatat bahwa perubahan regulasi merupakan salah satu faktor risiko utama dalam pengembangan layanan rumah sakit. Perbedaan signifikan dalam kompensasi dokter spesialis juga menjadi ancaman, karena dapat menurunkan motivasi mereka untuk berpartisipasi aktif di poli eksekutif. Mathews et al. (2020) menyebutkan bahwa insentif finansial adalah faktor kunci dalam keberhasilan layanan spesialis, terutama di masa pandemi.

Dari sisi internal, RS Swasta X memiliki kekuatan dalam hal kualitas layanan dan profesionalitas tenaga medis, di mana kompetensi sumber daya manusia menjadi inti keunggulan rumah sakit. Pelletier et al. (2023) menyatakan bahwa persepsi mutu sangat

dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan serta pendekatan personal kepada pasien. Fasilitas yang modern dan nyaman mendukung efektivitas pelayanan. Kuo et al. (2011) menekankan bahwa integrasi teknologi dan lingkungan pelayanan yang mendukung dapat meningkatkan efisiensi dan pengalaman pasien. Kekuatan lain adalah penerapan sistem one stop service di poli eksekutif yang mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pasien, khususnya karena lokasi rumah sakit yang mudah diakses. Ariwibowo & Ayuningtyas (2019) juga menekankan pentingnya efisiensi sistem manajemen dalam meningkatkan daya saing rumah sakit.

Namun demikian, terdapat pula kelemahan internal. Tingginya tarif layanan poli eksekutif menjadi hambatan bagi masyarakat menengah ke bawah. Strategi segmentasi pasien dan paket layanan dengan subsidi silang diperlukan untuk menjangkau kelompok ini. Keterbatasan tenaga medis, terutama dokter spesialis yang bersedia praktik di poli eksekutif, turut menjadi a. Dim et al. (2025) mencatat bahwa motivasi dan kepuasan kerja dokter menjadi faktor penting dalam keberhasilan layanan klinik spesialis. Selain itu, jumlah SDM yang terbatas dapat mengganggu keberlangsungan layanan karena layanan eksekutif memerlukan respons cepat dan kualitas tinggi. Kelemahan lainnya adalah belum meratanya kerja sama dengan penyedia asuransi, sehingga membatasi jangkauan ke kelompok pasien dengan asuransi swasta atau mandiri.

Data pelayanan tahun 2022 mencatat total 144.882 kunjungan rawat jalan, dengan mayoritas pasien merupakan peserta BPJS sebesar 82,99%, diikuti pasien umum sebesar 16,10%, pasien asuransi 0,90%, dan peserta COB 0,01%. Tahun 2023 terjadi peningkatan menjadi 176.666 kunjungan, di mana peserta BPJS mencapai 84,84%, pasien umum 14,21%, pasien asuransi 0,94%, dan peserta COB hampir tidak ada. Pada tahun 2024, jumlah pasien rawat jalan meningkat lagi menjadi 188.630, dengan komposisi 87,25% peserta BPJS, 11,75% pasien umum, 1,00% asuransi, dan 0,00% peserta COB. Meskipun jumlah total pasien meningkat setiap tahun, persentase pasien umum menunjukkan penurunan. Hal ini mengindikasikan bahwa segmen pasar poli eksekutif belum tergarap secara maksimal. Ketergantungan terhadap pasien BPJS yang semakin besar menjadi tantangan bagi RS Swasta X dalam menyeimbangkan layanan universal dan layanan premium. Strategi pemasaran yang lebih terarah dan pengembangan hubungan dengan asuransi swasta perlu diperkuat agar poli eksekutif dapat berkembang dan menjangkau segmen pasar yang diinginkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini mengevaluasi kelayakan pendirian poliklinik eksekutif di sebuah rumah sakit swasta di Kabupaten , Jawa Tengah, melalui analisis finansial (BEP, NPV, IRR, BCR) dan SWOT. Hasil menunjukkan bahwa untuk mencapai titik impas, dibutuhkan minimal 8.043 kunjungan pasien per tahun. Namun, nilai NPV sebesar -Rp6,51 miliar dan IRR 0,19% menandakan proyek tidak layak secara finansial. BCR juga mengindikasikan bahwa proyek tidak sebaiknya dilanjutkan tanpa peningkatan efisiensi atau manfaat yang signifikan. Analisis SWOT mengidentifikasi peluang seperti meningkatnya kesadaran masyarakat dan potensi kerja sama asuransi, namun juga menyoroti ancaman dari kompetisi dan dinamika regulasi. Secara keseluruhan, meskipun selaras dengan strategi rumah sakit, kondisi keuangan dan segmentasi pasar saat ini belum mendukung implementasi poliklinik eksekutif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, P., Miller, J., & Thompson, R. (2021). The effect of balance training on fall prevention in elderly: A randomized controlled trial. *Journal of Geriatric Rehabilitation*, 38(2), 75–84.
- Brown, D., & D. (2022). Systematic review of home-based balance training programs for older adults. *Physical Therapy Reviews*, 27(2), 123–134.
- Chang, H., Lee, C., & Kim, S. (2023). Tai Chi as a fall prevention strategy in older adults: A meta-analysis. *Aging Research and Reviews*, 65.
- Chen, X., & Zhang, Y. (2023). Effectiveness of virtual reality-based balance training in elderly: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Aging and Health*, 35(1), 45–58.
- Evans, J., & Walker, S. (2020). The role of strength training in fall prevention among older adults: A systematic review. *European Review of Aging and Physical Activity*, 17.
- Foster, K., & Green, L. (2021a). Randomized controlled trial of Pilates exercises for balance improvement in community-dwelling older women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 123–130.
- Foster, K., & Green, L. (2021b). Randomized controlled trial of Pilates exercises for balance improvement in community-dwelling older women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 123–130.
- Gao, L., & Liu, H. (2022). Systematic review of balance-focused exercise interventions in elderly populations. *International Journal of Gerontology*, 16(3), 200–210.
- Garcia, M., & Lopez, R. (2023). Meta-analysis of balance training programs in community-dwelling elderly: Implications for fall prevention. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 105.
- Harris, N., & Thompson, L. (2020). Systematic review of Tai Chi as a balance improvement exercise for older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 28(3), 456–467.
- Harrison, B., & Clark, T. (2022). Group-based exercise programs to prevent falls in the elderly: A systematic review. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 47(3), 290–302.
- Hill, R., & Baker, P. (2023). Meta-analysis of functional balance training on fall incidence in older adults. *Journal of Aging Research*.
- Jackson, S., & Martin, G. (2020). Randomized controlled trial on the efficacy of balance boards in improving stability among seniors. *Clinical Interventions in Aging*, 1231–1240.
- Kim, S., & Park, J. (2021). The effectiveness of multimodal exercise programs on balance and fall prevention in the elderly: A meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 35(7), 952–964.
- Kumar, N., & Sharma, P. (2021). Systematic review of balance exercises using unstable surfaces for fall prevention in elderly. *Journal of Geriatric Medicine*, 39(4), 567–578.
- Lee, H., & Kim, M. (2022). The impact of balance-enhancing footwear on fall risk reduction in older adults: A meta-analysis. *Gait & Posture*, 94, 45–53.
- Li, Y., Zhang, G., & Wang, J. (2023). Tai Chi for fall prevention and balance improvement in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

- Martinez, F., & Gonzalez, H. (2022). Randomized controlled trial of yoga-based exercise for balance improvement in older adults. *Complementary Therapies in Medicine, 64*.
- Martinez, R., & Foster, L. (2021). Impact of strength and balance training on fall rates in elderly women. *BMC Geriatrics, 21(1)*, 234.
- Miller, T., & Roberts, E. (2023). Randomized controlled trial of balance training with visual feedback in elderly populations. *Journal of Aging and Physical Activity, 31(2)*, 210–220.
- Nelson, M., & Rodriguez, C. (2023). The role of vestibular rehabilitation in fall prevention among older adults. *Journal of Vestibular Research, 33(2)*, 150–164.
- Nelson, R., & Clark, S. (2020). Systematic review of group-based balance training programs for fall prevention in seniors. *Aging Clinical and Experimental Research, 32(8)*, 1505–1516.
- Nguyen, T., & Wilson, C. (2022). Randomized controlled trial on the effects of proprioceptive exercises in reducing fall risk among older adults. *Aging Clinical and Experimental Research, 34(5)*, 1023–1031.
- O'Connor, P., & Murphy, K. (2023). Systematic review of dance-based interventions on balance and fall prevention in the elderly. *Disability and Rehabilitation, 45(6)*, 874–885.
- Olson, J., & Peters, D. (2021). Meta-analysis of balance training combined with cognitive tasks to reduce fall risk in older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences, 76(5)*, 789–797.
- Peterson, K., & Wilson, G. (2020). Effectiveness of Otago Exercise Program in reducing falls among elderly: A systematic review. *Journal of Aging and Physical Activity, 28(1)*, 25–35.
- Quinn, L., & Richardson, J. (2022). Randomized controlled trial on the effects of balance training using biofeedback in elderly. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 103(4)*, 765–773.
- Singh, M., & Patel, R. (2021). Randomized controlled trial on the effects of aquatic exercises on balance and fall prevention in seniors. *Journal of Physical Therapy Science, 33(4)*, 345–352.
- Smith, A., Johnson, B., & Lee, C. (2021). The impact of balance training on fall prevention in elderly populations: A systematic review. *Journal of Geriatric Physical Therapy, 44(2)*, 89–98.
- Smithson, F., & Taylor, K. (2023). Systematic review of balance training interventions incorporating dual-task exercises for fall prevention in older adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy, 46(1)*, 15–26.
- Turner, A., & White, J. (2020). Meta-analysis of balance training programs using wearable technology in elderly populations. *Sensors, 20(15)*, 4256.
- Vargas, M., & Sanchez, L. (2021). Randomized controlled trial of balance training with exergames for fall prevention in community-dwelling older adults. *Games for Health Journal, 10(3)*, 180–189.
- Wang, L., & Chen, Y. (2020). Meta-analysis of resistance training for balance improvement in older adults. *Geriatric Nursing, 41(5)*, 600–608.
- Williams, P., & Edwards, S. (2022). Systematic review of balance training interventions for fall prevention in older adults with visual impairments. *Disability and Rehabilitation, 44(12)*, 1023–1031.

44(12), 2345–2356.

Zhang, Y., Li, X., Wang, Q., & Chen, Z. (2022). An efficient machine learning-based elderly fall detection algorithm. *IEEE Transactions on Neural Networks and Learning Systems*, 33(4), 1205–1217.

Zhou, Y., Li, Y., & Wang, J. (2020). Effectiveness of exercise intervention on fall-related fractures in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–14.