

PROPOSAL METODOLOGI STUDI KELAYAKAN PEMBELIAN LAHAN RUMAH SAKIT MEDIKA UTAMA

A. PROFIL PT. PROVALINDO NUSA

PT. Provalindo Nusa didirikan di Jakarta, 31 Januari 1986, merupakan perusahaan di bidang penilai dan konsultan. Pada Januari 2010 telah terjadi perubahan pada struktur manajemen PT. Provalindo Nusa sesuai Akta Perubahan oleh Notaris Vidi Andito SH pada tanggal 4 Januari 2010. Sejak tahun 2010 sampai dengan saat ini perusahaan fokus pada bidang jasa konsultasi properti investasi dan manajemen. Misi perusahaan adalah memberikan kemudahan bagi lembaga keuangan, investor dan perusahaan pengguna jasa menangani permasalahan yang ada serta memberikan solusi yang terbaik dan akurat.

Prosedur kerja akan mengikuti kode etik yang dicantumkan oleh asosiasi-asosiasi perusahaan konsultan seperti INKINDO dan KADIN. Serta dukungan Tenaga Ahli yang berpengalaman dalam bidang masing-masing.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa setiap klien berbeda satu dengan lainnya, maka kami selalu berusaha untuk mengenali dan membangun kerjasama yang baik demi tercapainya tujuan bagi setiap pengguna jasa kami PT. Provalindo Nusa. Kami adalah Perusahaan Konsultan Nasional Independen yang bergerak di bidang pelayanan jasa Teknik dan Manajemen. Dalam perjalanannya PT. Provalindo Nusa telah memberikan jasa ke berbagai perusahaan Nasional, Multinasional, BUMN dan BUMD serta Pemerintah (Departemen dan Pemerintah Daerah).

B. LATAR BELAKANG

Pembangunan gedung rawat inap merupakan pelaksanaan dari RKAP 2022, serta kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas rawat inap serta meningkatkan perannya rumah sakit perkebunan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan utama kebutuhan rawat inap di kabupaten jember.

Studi Kelayakan bisnis adalah analisis yang mempertimbangan seluruh faktor relevan dalam sebuah proyek atau dalam hal ini bisnis.faktor-faktor tersebut meliputi ekonomi, hal teknis, hukum dan pertimbangan penjadwalan dengan tujuan untuk menyukkseskan sebuah proyek dan menentukan layak tidaknya investasi yang akan dijalankan.

C. OBYEK PEKERJAAN

Luas Lahan	Lokasi
Studi Kelayakan Pembelian Lahan Rumah Sakit Medika Utama dengan luas $\pm 5.600 \text{ m}^2$	Rumah Sakit Utama Kanigoro, Kabupaten Blitar Jawa Timur

D. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dari Feasibility Studi yang akan dilakukan yaitu melakukan Analisa yang mempertimbangan seluruh faktor relevan dalam sebuah proyek atau dalam hal ini bisnis dan memberikan kepada manajemen perusahaan informasi krusial yang akan mencegah perusahaan dalam investasi yang berisiko.

Tujuannya:

1. Untuk Meminimalkan risiko yang dapat dikendalikan maupun yg tidak dapat dikendalikan
2. Memudahkan perencanaan meliputi jumlah modal, waktu pelaksanaan, lokasi cara pelaksanaan, besarnya keuntungan serta bagaimana pengawasan bila terjadi penyimpangan
3. Memudahkan pengendalian, untuk memperbaikinya dan dapat langsung untuk dikendalikan sehingga tidak terlalu jauh dari perencanaan
4. Sebagai salah pertimbangan dalam pengambilan keputusan Investasi

E. LINGKUP KAJIAN

Lingkup pekerjaan Studi Kelayakan dan Masterplan merupakan suatu kajian multiapproach terhadap rencana Pembangunan Rumah Sakit dengan ruang lingkup sebagai berikut:

E.1. Ruang Lingkup Studi Kelayakan

1. Tahap Investigasi meliputi Inspeksi, Penelaahan, Penghitungan dan Analisa
2. Tahap Inspeksi dapat dilakukan secara normal dan menyeluruh
3. Tahap Penelaahan, perhitungan dan analisa dapat dilakukan secara wajar sesuai dengan aspek-aspek yang ada
4. Memberikan Jasa penyusunan studi kelayakan bisnis secara obyektif
5. Memberikan jasa perhitungan dan analisa dapat dilakukan secara wajar sesuai dengan aspek-aspek yang ada
6. Memberikan Jasa perhitungan skema kerjasama yang menguntungkan kedua belah pihak

E.2. Ruang Lingkup Masterplan

1. Tahap Inspeksi dapat dilakukan secara normal dan menyeluruh
2. Perencanaan Bangunan dan Penyusunan DED (*Detail Engineering Design*) sederhana, mencakup:
 - a. Desain Konsep Arsitektur (Denah, Tampak, Potongan, Perspektif 3D)
 - b. Desain Konsep Struktur
 - c. Desain Konsep Mekanikal & Elektrikal dan Plumbing
 - d. Rencana Anggaran Biaya (*Cost Estimate*)
 - e. Spesifikasi (RKS)
3. Pembuatan Masterplan dan Maket 3 Dimensi

F. METODOLOGI STUDI

Melakukan pengkajian terhadap kondisi rumah sakit, faktor sosial-ekonomi, tingkat aksesibilitas dan kebutuhan (*Demand*) serta faktor keamanan, kenyamanan dan faktor pendukung lainnya. Pengkajian ini dimaksudkan untuk melihat potensi dan kecenderungan perkembangan kebutuhan (*Demand*) serta ketersediaan pelayanan (*Supply*) rumah sakit.

Masterplan atau rencana induk rumah sakit pada dasarnya merupakan suatu dokumen lengkap tentang rencana pembangunan dan pemeliharaan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan yang telah ditetapkan dalam master program.

Dengan demikian dapat dipahami, bahwa dokumen ini akan menjabarkan secara rinci mengenai kebutuhan rumah sakit secara fisik dan non fisik agar dapat berfungsi secara optimal untuk kurun waktu tertentu.

Rencana fisik bangunan (blok plan) dari suatu rumah sakit pada dasarnya menjelaskan segala hal yang terkait dengan upaya penetapan lokasi setiap unit pekerjaan dalam bentuk blok-blok bangunan termasuk kebutuhan penunjangnya.

Rumusan perencanaan fisik bangunan (blok plan) suatu rumah sakit dapat dirinci dan dituangkan kedalam:

1. Kebutuhan Luas Ruang Berdasarkan Program Fungsi dan Beban Kerja

Rencana pengembangan harus dibuat berdasarkan kebutuhan yang ditinjau dari studi tentang beban kerja saat ini dan proyeksi pada masa yang akan datang dan juga dikaji terhadap kebijaksanaan pengembangan rumah sakit yang bersangkutan, serta memperhatikan pula faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengembangan.

Sebagai dasar untuk perhitungan luas lantai dipergunakan beberapa dasar pertimbangan dan pemikiran antara lain sebagai berikut:

- a. Proyeksi perkembangan jumlah beban kerja dan jumlah kegiatan sampai akhir tahap pembangunan.
- b. Standar luas dan kebutuhan untuk setiap aktivitas dan fasilitas.
- c. Sejumlah asumsi pendukung dan data pelengkap lainnya, antara lain aspek mutu pelayanan ditinjau dari sudut pemakai dan sudut medis profesional.

Penyusunan konsep dasar pemikiran tersebut di atas bertitik tolak pada permasalahan yang spesifik dalam perencanaan rumah sakit, yaitu terdapatnya fleksibilitas, rumusan kemungkinan untuk pengembangan serta tercapainya efisiensi hubungan dan pelaksanaan kerja. Sedangkan efisiensi hubungan kerja diukur dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Mudah dicapai
- b. Sirkulasi jelas
- c. Nyaman
- d. Aman
- e. Hubungan fungsional tercapai

Agar pengertian dasar di atas dapat dituangkan ke dalam suatu konsep yang menyeluruh, maka perencanaan suatu komplek bangunan rumah sakit harus dapat menguraikan pula beberapa aspek:

- a. Aspek perencanaan ruang luar bangunan
- b. Aspek perencanaan tata letak bangunan
- c. Aspek perencanaan prasarana
- d. Aspek perencanaan peralatan

2. Pengelompokan Ruang Berdasarkan Fungsi Menjadi Blok Bangunan

- a. Kelompok medik
 - Ruang rawat jalan
 - Ruang gawat darurat
 - Ruang rawat nginap
 - Ruang operasi
 - Ruang melahirkan
- b. Kelompok penunjang medik
 - Ruang radiologi
 - Ruang farmasi
 - Ruang laboratorium
- c. Kelompok penunjang non medik

- Ruang bengkel
 - Ruang dapur
 - Ruang cuci
 - Ruang pusat steril (CSSD)
 - Ruang mayat
- d. Pelayanan administrasi

3. Penyusunan Blok Bangunan Menjadi Komposisi Massa

Ada beberapa tahap dalam penyusunan blok bangunan:

- a. Menciptakan zoning rumah sakit yang paling optimal melalui pengelompokan kegiatan-kegiatan tertentu yang fungsinya sejenis dan mempunyai kedekatan yang maksimal sesuai dengan tingkat hubungan fungsionalnya, serta atas pertimbangan adanya pengaruh baik dari luar maupun dari dalam kompleks itu sendiri. Pengelompokan kegiatan yang optimal ini ditujukan untuk meminimalkan adanya arus lalu lintas yang saling bertabrakan/saling menghambat di antara arus kegiatan unit rumah sakit, baik unit kegiatan yang sifatnya umum dan khusus serta untuk mencapai kemudahan hubungan/sirkulasi, instalasi, keamanan dan kenyamanan.

Secara umum pengelompokan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

- Areal pelayanan-pelayanan umum atau berkaitan umum
 - Areal pelayanan pasien rawat jalan melalui penjadwalan
 - Areal pelayanan gawat darurat
 - Areal pelayanan diagnostik dan Tindakan
 - Areal pelayanan perawatan nginap
 - Areal pelayanan lain, antara lain pengelolaan limbah, incenerator, penyediaan air bersih dan lain-lain
- b. Sirkulasi antar kegiatan pada rumah sakit akan meliputi beberapa aspek:
- Arus/sirkulasi karyawan, pengunjung dan pasien rawat jalan
 - Arus/sirkulasi pasien rawat nginap
 - Arus/sirkulasi barang dan bahan
- c. Fasilitas komunikasi perlu diadakan di beberapa bagian yang dianggap penting yaitu:
- Fasilitas-fasilitas staf medis
 - Areal konsultasi untuk diagnostik dan Tindakan
 - Administrasi perawatan
 - Areal untuk aktifitas pengunjung bagi pasien-pasien khusus (VIP)

G. TAHAPAN PEKERJAAN

1. Persiapan Survey

- a. Persiapan dasar berupa pengkajian data/ informasi dan literatur yang telah ada yang berkaitan dengan studi pengembangan rumah sakit yang hasilnya dapat berupa asumsi dan hipotesa mengenai perspektif kondisi rumah sakit.

b. Mempersiapkan instrumen survey berupa :

- Peta-peta dasar bagi kawasan studi
- Menyusun daftar data/informasi yang diperlukan
- Menyusun daftar pertanyaan (kuesioner)
- Instrumen dan peralatan lainnya

c. Kegiatan Survey

- Survey data instansional, berupa pengumpulan perekaman data dari instansi- instansi. Hasil yang diharapkan adalah uraian, data angka atau peta mengenai keadaan wilayah, keadaan Kawasan studi secara keseluruhan dan wilayah disekitarnya.
- Survey keadaan rumah sakit yang ada dengan tinjauan:
 - a) Peran dan fungsi rumah sakit dalam melayani karakteristik pasien dalam berbagai jenis penyakit.
 - b) Kondisi Fasilitas dan tingkat pelayanan kesehatan terhadap pasien.
 - c) Survey lapangan untuk menguji data instansional dan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya, sehingga hasil yang diharapkan adalah tersusunnya data-data yang mencakup:
 - i. Lingkup wilayah (Makro)
 - ii. Lingkup kawasan studi (Mikro) yang perlu dipetakan adalah penggunaan tanah, kondisi bangunan/ lingkungan, topografi/ kemiringan tanah, geologi/ daya dukung tanah, Hidrologi/ sumber air kondisi jalan dan sanitasi. Disamping itu perlu ditambahkan data mengenai penggunaan bangunan, panjang lebar jalan menurut fungsinya, jenis dan kondisi perkerasan, saluran pengeringan, jaringan utilitas (listrik, air bersih dan air limbah dan sebagainya).
 - Survey objek khusus berupa pengisian daftar pertanyaan yang diajukan antara lain kepada stage holder.
 - Observasi dan interview untuk melengkapi survey tersebut diatas dan untuk memperoleh data/ informasi yang lebih rinci.
 - d) Kompilasi Data
Pekerjaan kompilasi data adalah suatu tahap proses seleksi data, tabulasi dan pengelompokkan/mensistematisasikan data sesuai dengan kebutuhan. Hasil yang diharapkan adalah tersusunnya Buku Kompilasi data yang disajikan secara sistematis dan siap untuk di analisis, dilengkapi dengan tabel, angka-angka, diagram dan peta.

2. Jenis data dan sistematikanya adalah sebagai berikut:

a. Skala makro (wilayah) mencakup data pokok tentang:

- Aspek Kebijakan Regional yang diduga berpengaruh pada perkembangan rumah sakit.
- Aspek Kependudukan
- Aspek Perekonomian
- Aspek Sumber Daya Alam antara lain: aspek fasilitas, pelayanan dan prasarana.

b. Skala Mikro (kawasan studi) mencakup data pokok tentang:

- Aspek sosial
- Aspek perekonomian
- Aspek fisik dasar
- Aspek tata guna tanah yang secara umum dirinci menurut jenis-jenis penggunaan.
- Aspek fasilitas pelayanan
- Aspek administrasi/pengelolaan

- Selain data kuantitatif (angka-angka) juga secara kualitatif mengenai kondisi eksisting, mengenai potensinya dan mengenai masalah yang dihadapi
- Kegiatan Analisis
Merupakan penilaian terhadap berbagai keadaan yang dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip pendekatan dan metode serta teknis analisis studi yang dapat dipertanggung jawabkan baik secara ilmiah maupun secara praktis. Berhubung kegiatan analisis ini merupakan salah satu kunci keberhasilan penyusunan studi, maka sebelum langkah kegiatan ini dimulai, hendaknya prinsip-prinsip pendekatan dan metode serta teknis analisis dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tim teknis.

Dalam tahap analisis, hasil yang diharapkan adalah:

- a) Di dalam keseluruhan analisis pada prinsipnya terdapat empat jenis penilaian umum yaitu:
 - i. Analisis keadaan dasar adalah menilai kondisi pada saat sekarang
 - ii. Analisis kecenderungan perkembangan yaitu menilai kecenderungan masa lalu sampai sekarang dan kemungkinan di masa depan
 - iii. Analisis sistem kebutuhan ruang yaitu menilai hubungan ketergantungan antara sub sistem atau antar fungsi dan pengaruhnya
 - iv. Analisis kemampuan pengelolaan, pengawasan dan personalia baik pada saat sekarang maupun diperlukan di masa depan.
- b) Hal-hal pokok yang dianalisis adalah :
 - i. Perkiraan volume kegiatan Analisis terhadap studi pengembangan rumah sakit ini akan bergantung pada perkiraan volume kegiatan pasien yang datang, untuk itu faktor- faktor penting seperti daya tampung pasien yang sesuai dengan kebutuhan ruang yang ada dalam perkembangan waktu beberapa tahun terakhir.
 - ii. Penentuan elemen kawasan studi serta hubungan fungsionalnya dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran mengenai elemen-elemen penting yang menunjang kegiatan operasional dikawasan studi yaitu:
 - Gambaran kegiatan operasional kawasan studi
 - Elemen primer dan sekunder dan selain itu diuraikan mengenai hubungan fungsional secara internal maupun secara eksternal
 - iii. Analisis kebutuhan ruang mengenai cara perhitungan kebutuhan ruang serta hasil perhitungan kebutuhan ruang.
 - iv. Penilaian penggunaan ruang yang ada Analisis penilaian penggunaan yang ada dikawasan studi ini diperlukan untuk memberikan indikasi apakah kebutuhan fasilitas yang baru dikawasan ini harus dilakukan melalui :
 - Pengaturan peruntukkan lahan Kembali
 - Perluasan kawasan yang sudah ada
 - Kedua-duanya
 - v. Analisis fisik kawasan studi dan sekitarnya Melihat pengaruh kondisi fisik setempat maupun tata guna lahannya terhadap kemungkinan pengembangan kawasan tersebut meliputi:
 - Kawasan studi dan kondisi sekitarnya Mengenai beberapa aspek fisik meliputi: jenis-jenis bangunan, kondisi lahan (Kontur), batas-batas kawasan studi dan sebagainya

- Kawasan studi dan kawasan sentra ekonomi yang sudah ada
 - Mengenai aktivitas dan gambaran kawasan sentra ekonomi yang ada di provinsi Sumatra Utara yang memiliki akses ke kawasan studi
 - Batas-batas area pengembangan dari hasil analisis sebelumnya dapat direkomendasikan luas dan lokasi areal yang memungkinkan untuk digunakan bagi pengembangan kawasan studi
- vi. Analisis Mikro (Kawasan studi) meliputi :
- Analisis perekonomian
 - Analisis khusus unsur-unsur utama kawasan studi
- vii. Kegiatan Penyusunan Rancangan Rencana Sebelum penyusunan laporan akhir, terlebih dahulu disusun suatu alternatif rancangan laporan akhir sebagai bahan bahasan dalam forum seminar. Rancangan laporan hasil akhir tersebut merupakan rumusan hasil studi. Rancangan laporan akhir akan memuat:
- Rumusan tujuan studi pengembangan rumah sakit
 - Rumusan kebijaksanaan dasar studi mencakup:
 1. Persyaratan penempatan elemen-elemen
 2. Pemilihan areal pengembangan
 - Analisis tapak pengembangan
- viii. Rumusan kebijaksanaan dasar yang dijabarkan dalam bentuk rekomendasi dan konsep-konsep pengembangan meliputi:
- Konsep dan pengembangan objek studi di masa depan yang memberikan gambaran sketsa lokasi elemen-elemen primer.
 - Rekomendasi dan objek pengembangan khusus, merupakan konsep yang lebih mendalam baik teknis maupun programnya.
 - Penyusunan Laporan Akhir
Menyempurnakan rancangan laporan akhir sesuai dengan alternatif yang disarankan/ dirumuskan dalam seminar atau rapat konsultasi pematangan di daerah.

Menyusun laporan akhir dalam bentuk buku laporan akhir studi pengembangan rumah sakit berisi uraian, keterangan, angka-angka, dan diagram yang kesemuanya lebih lengkap dari rancangan laporan akhir.

H. WAKTU PELAKSANAAN PEKERJAAN

1. Pekerjaan studi kelayakan akan kami selesaikan dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender setelah survey ke lokasi dan data-data kami terima lengkap serta adanya pembayaran Tahap I.
2. Laporan final akan diserahkan setelah draft laporan disetujui oleh pemberi tugas.
3. Laporan diserahkan dalam bahasa Indonesia sebanyak 3 (tiga) rangkap asli.
4. Apabila terjadi penambahan pekerjaan di luar kontrak ini, maka kami akan mengajukan biaya tambahan untuk pekerjaan tambahan tersebut.
5. Apabila pihak pemberi tugas memutuskan pekerjaan sepihak maka biaya yang sudah dibayarkan pada tahap I tidak dapat dikembalikan.

I. PENUTUP

Demikian proposal lingkup dan metodologi pelaksanaan pekerjaan ini kami sampaikan, kami yakin dan percaya bahwa atas manfaat dari jasa yang kami tawarkan tersebut termasuk lingkup pekerjaan. Jika masih ada hal-hal lain yang memerlukan penjelasan lebih rinci, maka dengan senang hati kami siap untuk mempresentasikan dan diskusi.