



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sebaiknya didukung ketersediaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit yang memadai dengan dilengkapi fasilitas peralatan medis yang lengkap dan SDM yang sesuai, sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengembangan Rumah Sakit, baik pemerintah maupun swasta bergerak dinamis sesuai dengan tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini tidak lepas dari perubahan pada lingkungan usaha Rumah Sakit, baik bidang kesehatan maupun non kesehatan.

Untuk mendukung implementasi Undang-Undang 44 Tahun 2009 serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas maka Pemerintah Provinsi Maluku Utara memiliki tanggung jawab dalam penyediaan fasilitas kesehatan di wilayahnya dengan mengembangkan pelayanan Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi. Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi merupakan RSU kelas D berada di Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan yang merupakan ibukota Provinsi Maluku Utara, RSU Sofifi berencana melakukan pengembangan menjadi RSU kelas B. Salah satu alasan pengembangan RSU Sofifi adalah menjawab kebutuhan masyarakat yang merasa sulit berobat ke RSU Chasan Boesoirie Ternate karena faktor jarak dan waktu.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dari Pekerjaan Studi Kelayakan Pembangunan Infrastruktur Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi dengan rincian sebagai berikut :

1. Mendapatkan informasi dan menganalisis kondisi terkini akan aspek internal dan eksternal yang terdiri dari kebijakan, demografi, geografi, sosial, ekonomi dan budaya, SDM kesehatan, serta derajat kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Maluku Utara.
2. Mendapatkan gambaran yang berkaitan dengan pertumbuhan ekonomi, daya beli masyarakat, pendapatan per kapita masyarakat setempat, laju pertumbuhan PDRB yang berpengaruh terhadap proses pembangunan RS .
3. Mendapatkan informasi kondisi terkini aspek internal sebagai suatu kecenderungan Rumah Sakit di wilayah Provinsi Maluku Utara bersangkutan yang meliputi aspek internal dari jenis layanan, kualitas pelayanan, target masyarakat yang dilayani, karakteristik keluhan pasien/pengguna RS tentang sistem pelayanan, sistem dokumentasi/ *medical records*/data, sarana pengelolaan logistik, sarana kesehatan, pola penyakit dan epidemiologi, teknologi, sumber daya kesehatan di rumah sakit, organisasi, kinerja, dan keuangan.
4. Menyusun dan menganalisa mengenai gambaran proyeksi permintaan pelayanan RSU Sofifi
5. Mendapatkan gambaran kebutuhan pembangunan RSU Sofifi dilihat dari aspek kebutuhan lahan, kebutuhan ruang, peralatan medis & non medis, SDM, dan organisasinya termasuk uraian tugas.
6. Mendapatkan informasi mengenai total kebutuhan biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mempertimbangkan jenis pelayanan yang diberikan, kelas rumah sakit dan lingkungan sosial & ekonomi.
7. Analisa perbandingan pendapatan pasien JKN yang diurai masing masing Kode INA CBGs, Episode Rawat Inap, kunjungan rawat jalan dan biaya rumah sakit 2018 & 2019.
8. Mendapatkan hasil kajian tarif pelayanan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap rumah sakit berdasarkan besaran biaya satuan (*unit cost*) yang dibandingkan dengan tarif Indonesia Case-Base Groups (INA CBGs) pasien Jaminan Kesehatan nasional (JKN).
9. Mendapatkan pengetahuan atas keseluruhan analisis keuangan yang meliputi: i) rencana investasi dan sumber daya; ii) proyeksi pendapatan dan biaya; iii) proyeksi cash flow; dan iv) analisis keuangan (BEP, IRR, dan NPV).
10. Mendapatkan perkiraan awal biaya konstruksi dan opsi pembiayaan yang memungkinkan untuk pembangunan RSU Sofifi.
11. Mendapatkan kajian atas aspek kelembagaan yang terkait dengan operasional RSU Sofifi.
12. Mendapatkan gambaran awal kondisi lingkungan dan sosial serta keselamatan kerja di sekitar proyek untuk lokasi yang baru.
13. Mengidentifikasi berbagai jenis dokumen dan/atau perizinan terkait aspek lingkungan dan sosial yang diperlukan oleh proyek.

Adapun tujuan dari pekerjaan Studi Kelayakan Pembangunan Infrastruktur Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi ini adalah memberikan rekomendasi pembangunan Rumah Sakit Umum bersangkutan yang layak secara teknis, ekonomi, finansial, serta sosial, dan lingkungan.

1.3 PENDEKATAN TEKNIS

Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan pada dasarnya mengemban dua fungsi yaitu sosial dan pelayanan publik (*public service*). Sebagai salah satu unsur pendukung dalam sistem kesehatan daerah, pemerintah menitikberatkan pada peningkatan pelayanan kesehatan dan perluasan jangkauan (*catchment area*) pelayanan yang berkualitas, pro-aktif, dan sensitif dengan menerapkan prinsip ekonomi dengan tingkat kemandirian dalam pengelolaan keuangan, sumber daya manusia dan manajemen strategis sehingga pelayanan yang diberikan efektif dan efisien. Realisasi pekerjaan ini dilakukan dengan menggunakan dua macam pendekatan yaitu Pendekatan Kualitatif dan Pendekatan Kuantitatif.

1.4 METODOLOGI

1.4.1 Tahap Persiapan/ Pra Studi

Tahap Persiapan atau Tahap Pra Studi merupakan tahap dimana dilakukan pemahaman terhadap kondisi eksisting. Pada tahap awal ini juga dilakukan identifikasi permasalahan dan tujuan serta rumusan variabel pokok yang akan dicapai dalam kajian Jasa Layanan Konsultan Penyusunan Dokumen Studi Kelayakan untuk Pembangunan Infrastruktur Rumah Sakit Umum Sofifi, metodologi, jadwal pelaksanaan pekerjaan dan tenaga ahli, serta studi literatur yang berguna bagi pemahaman yang mendalam terhadap kajian kelayakan pembangunan dan pengembangan rumah sakit meliputi kebutuhan akan layanan rumah sakit, kebutuhan sarana, dana dan tenaga yang dibutuhkan untuk layanan yang diberikan serta kajian terhadap kemampuan pembiayaan.

1.4.2 Tahap Survey Lapangan dan Pengumpulan Data

1. Survey Lapangan

Melalui survey lapangan akan didapatkan data primer dan sekunder, antara lain :

- a. Internal data, yaitu data yang bersumber dari internal rumah sakit, misalnya berupa jenis dan pola pelayanan, struktur organisasi, sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana termasuk peralatan yang tersedia, teknologi yang telah digunakan, dan lain-lain.
- b. Eksternal data, yaitu data yang diperoleh dari sumber di luar rumah sakit, misalnya data sensus dan data register penduduk, serta data yang diperoleh dari badan atau lembaga yang relevan dengan pekerjaan yang sedang dilaksanakan.

2. Pengumpulan Data

a. Kebutuhan Data

Data primer adalah data yang dapat diambil/ bersumber langsung dari rumah sakit. Secara garis besar data yang didapat dari pengumpulan data primer adalah kondisi potensi status penggunaan lahan/ lokasi pembangunan masing-masing proyek rumah sakit, informasi langsung lainnya yang terkait dengan kondisi dan potensi yang ada terkait dengan standar/ pedoman dan ketentuan yang berlaku serta sasaran dari rencana pembangunan/ pengembangan rumah sakit serta informasi keinginan yang ada serta telaah atas peraturan atau regulasi terkini di bidang penyelenggaraan rumah sakit, dan kesesuaian lokasi yang ada dengan tata ruang masing-masing Pemerintah Daerah.

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari luar/ tidak langsung dari rumah sakit, meliputi :

- 1) Data Kesehatan meliputi Angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), Angka kelahiran, Angka pasien rujukan, Data asal pasien rawat jalan, rawat gawat darurat dan rawat inap, Jumlah pasien rawat jalan, Jumlah pasien rawat inap, Data-data tentang pasien di atas dibedakan menurut *gender*, umur, dan *physically disabled*, Jumlah hari rawat, Angka rata-rata hari rawat secara keseluruhan, Jumlah dan jenis pelayanan kesehatan, Jumlah dan jenis tenaga kesehatan, Jumlah dan jenis layanan spesialistik rumah sakit, Jumlah dan jenis layanan penunjang medik rumah sakit dan Struktur organisasi manajemen rumah sakit.
- 2) Data Lokasi meliputi Data kondisi lahan rumah sakit yang ada dan rencana pengembangannya, Bentuk, penggunaan lahan, dan luas lahan serta lantai bangunan yang ada serta rencana pengembangannya, Status kepemilikan lahan baru, Batas lokasi lahan baru sekelilingnya dan keberadaan benda cagar budaya di lokasi yang akan dibangun dan sekitarnya, Jaringan listrik, air minum, telekomunikasi, air kotor/ limbah, pemadam kebakaran, jaringan gas dan pembuangan sampah dan limbah medis/ limbah B3 serta fasilitas umum atau fasilitas sosial lainnya, Data penggunaan dan ketinggian bangunan serta dokumen perencanaan bangunan yang ada (arsitektur, struktur, elektrik dan mekanikal bangunan), Data mengenai potensi gempa dan bencana alam lainnya dan Harga satuan bangunan gedung Negara.

-
- 3) Data Finansial/ Keuangan meliputi Data tarif perawatan rumah sakit yang ada, *Cash flow* rumah sakit yang ada, Data kinerja tahunan rumah sakit yang ada, Laporan klaim pelayanan pasien JKN 2018 & 2019 dan Laporan keuangan rumah sakit *audited* 2018 & 2019.
 - 4) Data Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan masing-masing proyek
 - a) Data Kesehatan meliputi Angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), Pola penyakit di wilayah masing-masing proyek, Penyakit utama rawat jalan dan penyakit utama rawat inap di Puskesmas dan rumah sakit, Jumlah Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Dengan Tempat Perawatan, dan Puskesmas Keliling, Jumlah dan jarak merata Puskesmas Pembantu, Puskesmas Dengan Tempat Perawatan, dan Puskesmas Keliling dengan rumah sakit di wilayah kerja, Jumlah rumah sakit di wilayah kerja termasuk rumah sakit swasta, Jarak antar rumah sakit dan sebarannya di wilayah masing-masing proyek, Jumlah tempat tidur rumah sakit di wilayah jangkauan rumah sakit, Jumlah dan jenis tenaga dokter umum serta spesialis di wilayah kerja, Jumlah tenaga kesehatan lainnya di wilayah kerja dan Data tarif perawatan di rumah sakit lain di masing-masing daerah proyek.
 - b) Data Keadaan Lingkungan sekitar meliputi Jalan akses, pencapaian dan kondisinya serta klasifikasi jalan lingkungan berupa jalan utama maupun jalan penghubung lainnya, Kesesuaian utilitas bangunan dengan kondisi serta ketersediaan jaringan telepon, listrik, air bersih dan saluran pembuangan di wilayah kerja, Kondisi topografi wilayah perencanaan, Rencana peruntukkan tanah di sekitar wilayah perencanaan yang terkait dengan Rencana Tata Ruang Kota yang ada (RTBL, RUTR, RDTR, RTRW), Penggunaan lahan eksisting lingkungan sekitar dan Iklim dan cuaca setempat di wilayah studi.
 - c) Data Kebijakan, Pedoman dan Peraturan Pemerintah Kebijakan dan pedoman terkait layanan kesehatan tingkat lanjut, Peruntukan tanah di wilayah setempat, Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan teknis yang berlaku setempat, antara lain : Garis Sempadan Bangunan (GSB), Jarak Bebas Bangunan, Koefisien Lantai Bangunan (KLB), Tinggi Maksimal Lantai Bangunan, Koefisien Dasar Bangunan (KDB), Koefisien Daerah Hijau (KDH).
 - d) Data Demografi meliputi Luas wilayah, Jumlah penduduk (dengan kategori umur dan *gender*), Angka kepadatan dan Laju pertumbuhan penduduk

-
- e) Data Sosial dan Budaya meliputi Agama, Peranan masyarakat dan Suku bangsa
 - f) Data Ekonomi meliputi Mata pencaharian, Tingkat pendapatan, Pendapatan Asli Daerah (PAD) masing-masing proyek dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) daerah masing-masing proyek.

Data sekunder ini dikategorikan menjadi dua, yaitu :

- 1) Internal data, adalah informasi yang telah tersedia berupa informasi tentang tata guna lahan, RTRW/ RDTK, kondisi lahan, luas lahan dan kondisi lingkungan sekitar lahan/ lokasi rencana pembangunan/ pengembangan rumah sakit.
- 2) Eksternal data, yaitu data yang diperoleh misalnya data sensus dan data penduduk, serta data yang diperoleh dari badan atau lembaga yang aktivitasnya mengumpulkan data atau keterangan yang relevan dengan/ dalam masalah pekerjaan yang sedang dilaksanakan.

Data internal antara lain meliputi Angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), Jumlah pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap, Data asal pasien rawat jalan, rawat gawat darurat dan rawat inap, Jumlah pasien rujukan, Jumlah hari rawat, Jumlah dan jenis pelayanan kesehatan, Jumlah dan jenis tenaga kesehatan, Jumlah dan jenis layanan spesialistik rumah sakit, Jumlah dan jenis layanan penunjang medik rumah sakit, Struktur organisasi manajemen rumah sakit, Data kondisi lahan rumah sakit yang ada dan rencana pengembangannya, Bentuk, penggunaan lahan, dan luas lahan serta lantai bangunan yang ada serta rencana pengembangannya, Status kepemilikan lahan baru, Batas lokasi lahan baru sekelilingnya dan keberadaan benda cagar budaya di lokasi yang akan dibangun dan sekitarnya, Jaringan listrik, air minum, telekomunikasi, air kotor/ limbah, pemadam kebakaran, jaringan gas dan pembuangan sampah dan limbah medis/ limbah B3 serta fasilitas umum atau fasilitas sosial lainnya, Data tarif perawatan rumah sakit yang ada, *Cash flow* rumah sakit yang ada, Data kinerja tahunan rumah sakit yang ada, Laporan klaim pelayanan pasien JKN 2018 & 2019 dan Laporan keuangan rumah sakit *audited* 2018 & 2019.

Data eksternal terbagi dalam enam aspek yaitu Aspek Politis/ Hukum, Aspek Demografi, Aspek Sosial Budaya, Aspek Ekonomi, Aspek Epidemiologi dan Aspek Kesehatan.

b. Metode Pengumpulan Data

Metode survey yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dan sekunder adalah Wawancara terarah, Observasi, Studi dokumentasi dan Pengisian kuesioner.

1.4.3 Tahap Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dengan cara dibuat kompilasi data menggunakan sistem komputerisasi. Kemudian dilakukan klarifikasi data kepada pihak terkait untuk memastikan kebenaran data tersebut. Berdasarkan metode yang diterapkan pada studi ini, maka dapat ditentukan teknik pengumpulan dan pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 1. 1
Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

Kegiatan	Teknik	Sumber	Instrumen	Hasil
Pengumpulan Data	Dokumentasi Data Kesehatan	Dinas Kesehatan : Profil Kesehatan	Daftar Kebutuhan Data	<ul style="list-style-type: none">▪ Angka kesakitan (morbiditas).▪ Angka kematian (mortalitas).▪ Angka kelahiran (fertilitas).▪ Data pola penyakit.▪ Angka penderita rujukan.▪ Jumlah penderita.▪ Jumlah dan jenis sarana kesehatan.▪ Jumlah dan jenis tenaga kesehatan.▪ Jumlah dan jenis pelayanan kesehatan.
	Observasi Visual Lapangan	<ul style="list-style-type: none">▪ Kondisi eksisting studi kawasan, lingkungan dan tapak.▪ Kondisi eksisting sarana dan prasarana rumah sakit.	Kamera digital, alat tulis.	<ul style="list-style-type: none">▪ Kondisi eksisting (kualitas dan kuantitas) objek studi kawasan, lingkungan, tapak/ lokasi dan bangunan.▪ Kelengkapan fasilitas (sarana dan prasarana).
	Observasi Fenomenologis	Suasana, kesan psikologis, <i>image</i> , citra objek studi.	<i>Observer</i> (kepekaan pancaindra dan rasa).	Kesan suasana, kesan psikologis, <i>image</i> dan citra objek studi.
	Pemetaan Lapangan	<ul style="list-style-type: none">▪ Regulasi kawasan, lingkungan, tapak, dan bangunan.▪ Tatahan kawasan, lingkungan tapak, dan bangunan.▪ Topografi.	Kamera, alat ukur, alat tulis.	<ul style="list-style-type: none">▪ Peta pola tatanan kawasan, lingkungan, tapak dan bangunan.▪ Bentuk dan luas tapak.▪ Jaringan mekanikal, elektrikal, telekomunikasi, pemadam kebakaran, gas, limbah dan lain-lain.

Kegiatan	Teknik	Sumber	Instrumen	Hasil
	Dokumentasi Data	Pihak-pihak terkait (planologi, ekonomi, biro statistik dan lain-lain).	Mesin fotokopi	<ul style="list-style-type: none"> Regulasi kawasan, lingkungan, tapak, dan bangunan (RTRN, RTRW, RTDR, RTDTK). Data iklim, curah hujan dan lain-lain. Data demografi. Data sosial, ekonomi, dan budaya.
	Dokumentasi data kesehatan : Data studi terdahulu.	Rumah Sakit Umum Sofifi	Daftar kebutuhan data.	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen Pra Studi Kelayakan Rumah Sakit Rencana Bisnis atau Rencana Strategis Rumah Sakit
	Observasi Lapangan dan Wawancara Terstruktur	Pengguna (<i>user</i>)	Alat perekam, alat tulis.	<ul style="list-style-type: none"> Pola dan karakter kegiatan. Alur kegiatan (<i>flow activity</i>).
	Wawancara Terstruktur	Dinas Kesehatan	Alat perekam, alat tulis.	<ul style="list-style-type: none"> Standar dan kriteria perencanaan rumah sakit. Visi dan misi rumah sakit. Strategi pembangunan/ pengembangan rumah sakit.
	Wawancara Tidak Terstruktur	Masyarakat dan pengamat	Alat perekam, alat tulis.	Tanggapan, <i>image</i> , kesan terhadap objek studi.
Pengolahan Data	<ul style="list-style-type: none"> Analisis data kesehatan. Proyeksi pembangunan/ pengembangan. 	Dinas Kesehatan dan dinas terkait lainnya	Komputer, alat tulis.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kebutuhan sarana dan prasarana (peralatan) rumah sakit. Jumlah kebutuhan tenaga medis dan non medis.
	Analisis potensi, kendala serta peluang-peluang pembangunan/ pengembangan.	<ul style="list-style-type: none"> Kondisi lingkungan, tapak dan bangunan. Kondisi eksisting (kualitas dan kuantitas) dan kelengkapan fasilitas rumah sakit. Peta pola tatanan kawasan, lingkungan, tapak, dan bangunan. Peta topografi. Regulasi kawasan, lingkungan, tapak, dan bangunan. Data iklim, curah hujan, dan lain-lain. 	Alat gambar, komputer.	Pola tatanan kawasan dan lingkungan rumah sakit.

Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

1.4.4 Tahap Analisis

1. Analisis Situasi Eksternal dan Internal

Analisis Situasi dilakukan atas seluruh aspek baik dari aspek eksternal maupun aspek internal. Untuk menganalisis aspek eksternal dan aspek internal, perlu dilakukan proyeksi, kecuali data-data yang tidak memungkinkan tetap disajikan dalam bentuk tabel, diagram batang, atau pun diagram pie untuk melihat kecenderungannya. Aspek-aspek yang dikaji dalam analisis situasi diharapkan mendapatkan suatu kecenderungan bagi masing-masing rumah sakit. Aspek-aspek tersebut antara lain :

- a. Aspek Eksternal : Kebijakan, Demografi, Geografi, Sosial Ekonomi dan Budaya, Sumber Daya Manusia/ Tenaga Kerja Kesehatan dan Profil Kesehatan
- b. Aspek Internal : Kajian sarana kesehatan, Kajian pola penyakit, Kajian terhadap SDM di rumah sakit, Organisasi di rumah sakit dan Kondisi kinerja rumah sakit dan kondisi keuangan rumah sakit.

2. Analisis Silang

Analisis Silang adalah metode analisis yang dilakukan dengan cara membandingkan keadaan eksisting dengan standar baku yang ada berdasarkan peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan maupun standar lain sesuai dengan perkembangan dari perumahan sakitan. Seluruhnya akan dianalisis kapasitas, kuantitas dan kualitasnya. Selain analisis silang, jika rumah sakit eksisting nya sudah ada dan operasional, juga dilakukan analisis kinerja rumah sakit.

3. Analisis Situasi *Supply Demand* Pelayanan Kesehatan (Analisis Permintaan)

Analisis Situasi *Supply Demand* Pelayanan Kesehatan (Analisis Permintaan) ini dimaksudkan untuk mengetahui besaran tingkat kebutuhan masyarakat di wilayah cakupan pelayanan rumah sakit, meliputi :

- a. Melakukan kajian terhadap faktor yang mempengaruhi *need* dan *demand* dari masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Melakukan kajian terhadap faktor yang mempengaruhi *supply* dari pelayanan rumah sakit.
- c. Melakukan penghitungan terhadap *demand* yang diinginkan oleh masyarakat dengan *supply* dari rumah sakit yang ada.
- d. Melakukan kajian terhadap faktor yang mempengaruhi *ability to pay* dan *willingness to pay*.
- e. Melakukan kajian terhadap faktor yang mempengaruhi dampak lingkungan.

Aspek-aspek kelayakan pada Analisis Permintaan ini juga meliputi lahan dan lokasi serta klasifikasi rumah sakit (kapasitas tempat tidur, jenis layanan dan layanan unggulan). Lebih lanjut, Analisis Permintaan mencakup dan tidak terbatas pada poin-poin berikut :

- a. Proyeksi permintaan baik pada pasien BPJS dan non BPJS pada pelayanan medik dan penunjang klinik meliputi namun tidak terbatas :
 - 1) Pelayanan rawat jalan : Rawat jalan umum dan rawat jalan eksekutif
 - 2) Pelayanan IGD (gawat darurat)
 - 3) Pelayanan rawat inap untuk setiap kelasnya
 - 4) Pelayanan penunjang klinik : Laboratorium, Radiologi dan Rehabilitasi Medis
 - 5) Perawatan intensif terdiri dari *NICU/ PICU, ICU dan HCU*
 - 6) Bedah Sentral
 - 7) Farmasi
 - 8) Hemodialisis
 - 9) Persalinan
- b. Asumsi proyeksi masing-masing pelayanan yang meliputi namun tidak terbatas pada laju pertumbuhan penduduk, rujukan berjenjang pada pasien BPJS, *referral rate, market share*, rasio pasien BPJS dan non BPJS, pelayanan eksekutif, perpindahan pasien non BPJS umum ke Klinik Eksekutif, akuisisi pasien, rasio pasien rawat inap terhadap pelayanan rawat jalan dan IGD.

4. Analisis *SWOT* (*Strength, Weakness, Opportunity, Threats*)

Analisis ini akan menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi rumah sakit di masa yang akan datang dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki saat ini. Sebelum Analisis *SWOT* dilakukan, terlebih dahulu dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor strategis eksternal dan internal dalam bentuk Matrik *EFAS* (*Eksternal Strategic Factors Analysis Summary*) dan *IFAS* (*Internal Strategic Factors Analysis Summary*). Matrik *EFAS* berupa peluang dan ancaman sedangkan matrik *IFAS* berupa kekuatan dan kelemahan. Analisis ini akan dilanjutkan dengan analisis strategi lainnya yaitu Matriks *EFE & IFE, TOWS* dan IE Matriks yang merupakan *matching strategy* untuk menganalisis kesesuaian strategi satu dengan lainnya berdasarkan Analisis *SWOT* dan memilih strategi pola pengembangan yang dapat diimplementasikan dalam Renstra.

5. Analisis Lingkungan dan Sosial

Kajian awal atas dampak pembangunan rumah sakit meliputi berbagai macam faktor seperti fisik, kimia, sosial ekonomi, biologi, keselamatan dan kesehatan kerja, serta sosial budaya yang dilakukan secara menyeluruh. Kajian lingkungan ini memberikan prioritas untuk *green design* dan *life & fire safety*, rencana pengelolaan limbah B3 dan Non-B3 serta potensi bencana alam yang terjadi.

6. Analisis Kebutuhan

Analisis Kebutuhan pembangunan masing-masing rumah sakit mengenai kebutuhan yang harus disediakan oleh Pemerintah Daerah masing-masing proyek secara keseluruhan yang disesuaikan berdasar analisis permintaan yang telah dilakukan serta keterpaduan program pelayanan dengan program ruang dan fungsi yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016. Analisis kebutuhan ini dapat memberikan gambaran mengenai rencana pengembangan dari rumah sakit tersebut dilihat dari aspek-aspek namun tidak terbatas pada :

- a. Kebutuhan lahan rumah sakit, dihitung berdasarkan program ruang rumah sakit serta kebijakan Pemerintah Daerah setempat mengenai intensitas bangunan berupa Koefisien Dasar bangunan (KDB), Koefisien Lantai Bangunan (KLB), Garis Sempadan Bangunan (GSB) dan Koefisien Daerah Hijau (KDH), serta peruntukkan lahan yang mengizinkan digunakan sebagai lahan yang dapat dibangun rumah sakit.
- b. Kajian kebutuhan peralatan medis dan non medis sesuai dengan kebutuhan termasuk proyeksi kapasitas tempat tidur beserta dengan komposisinya. Adapun jika terdapat opsi untuk peralatan medik dan non medik ataupun pelayanan penunjang medik yang harus dilakukan secara *Service Contract* atau Kerjasama Operasi (KSO), maka perlu dijelaskan.
- c. Kajian kebutuhan sumber daya manusia dengan menentukan terlebih dahulu jam operasional pelayanan rumah sakit dan kebutuhan ruang, baik untuk pelayanan IGD, rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan penunjang. Menjelaskan asumsi yang digunakan untuk menentukan jumlah pasien per hari yang dapat dilayani oleh dokter per klinik.
- d. Kajian terhadap organisasi dan uraian tugas yang disesuaikan dengan bentuk dan klasifikasi rumah sakit.
- e. Prospek pengembangan jenis pelayanan unggulan rumah sakit.

7. Analisis Keuangan

Analisis keuangan ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat kelayakan dari sisi keuangan terhadap rencana pembangunan/ pengembangan rumah sakit. Analisis Keuangan memberikan gambaran tentang rencana penggunaan sumber anggaran yang dimiliki, sekaligus memberikan opsi-opsi pembiayaan pembangunan masing-masing proyek rumah sakit sehingga dapat diketahui tingkat pengembalian biaya yang akan diinvestasikan.

Aspek keuangan yang akan dianalisis terdiri dari :

- a. Rencana investasi dan sumber dana.
- b. Proyeksi pendapatan dan biaya, dalam hal ini estimasi dan proyeksi pendapatan pelayanan rumah sakit serta estimasi dan proyeksi biaya belanja modal yang mencakup namun tidak terbatas pada belanja modal bangunan dan prasarana (pekerjaan standar dan non standar) serta pengadaan alat kesehatan.
- c. Proyeksi *cash flow*.
- d. Analisis keuangan : *Break Event Point (BEP)*, *Internal Rate of Return* (baik *Economic IRR* maupun *Financial IRR*), dan *Net Present Value (NPV)*.
- e. Analisis sesuai Peraturan Menteri Keuangan Nomor 174/PMK.08/2016 yang antara lain terdiri dari rencana proyek dan kebutuhan pembiayaan, perhitungan rasio-rasio keuangan, rencana penarikan pinjaman, dan manfaat proyek secara ekonomi dan sosial.
- f. Total kebutuhan biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mempertimbangkan jenis pelayanan yang diberikan, kelas rumah sakit dan lingkungan sosial dan ekonomi.
- g. Analisis perbandingan pendapatan pasien JKN yang diurai masing-masing kode *INA CBGs*, episode rawat inap, kunjungan rawat jalan dan biaya rumah sakit 2018 dan 2019.
- h. Kajian tarif pelayanan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap rumah sakit berdasarkan besaran biaya satuan (*unit cost*) yang dibandingkan dengan tarif *INA CBGs* pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- i. Menghitung *Average Rate of Return* (rasio antara laba akuntansi setelah pajak dengan investasi).
- j. Menghitung *Profitability Index* (rasio antara investasi awal dengan penerimaan kas bersih).

1.4.5 Tahap Kesimpulan Kelayakan

Dari seluruh kajian studi diambil suatu kesimpulan berupa :

1. Analisis Situasi, *supply-demand*/permintaan terhadap pelayanan kesehatan.
2. Analisis Silang, yaitu hasil dari perbandingan keadaan yang sedang berjalan (*existing*), dengan ketentuan yang berlaku yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan.
3. Analisis *SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threats)* yaitu mengetahui faktor-faktor yang menjadi peluang dan ancaman, kekuatan serta kelemahan yang selanjutnya menyusun strategi yang akan digunakan.
4. Analisis Lingkungan dan Sosial.
5. Analisis Kebutuhan.
6. Analisis Analisis Keuangan, yaitu penilaian kelayakan dari hasil perhitungan *Net Present Value, Payback Period, Internal Rate of Return, Average Rate of Return dan Profitability Index*, Analisis Sensibilitas serta *DSCR* untuk analisis dana pinjaman pihak ketiga.

1.4.6 Saran atau Rekomendasi

Dari kesimpulan kajian kelayakan yang diperoleh, Konsultan memberikan saran atau rekomendasi untuk mendukung hasil kajian sehingga pembangunan/ pengembangan rumah sakit layak untuk dilaksanakan dilihat dari aspek pelayanan, lokasi, pasar, sarana, dana dan tenaga serta kemampuan pembiayaan.

1.4.7 Rencana Pengembangan

Setelah Rumah Sakit Umum Sofifi dinyatakan layak untuk dikembangkan, maka dilanjutkan dengan tahap penyusunan rencana pengembangan rumah sakit yang meliputi :

1. *Master Program*

Tahapan pertama dari kegiatan perencanaan rumah sakit adalah penyusunan *Master Program* atau Program Induk. Program Induk inilah yang akan menjadi rujukan utama bagi tahapan selanjutnya dan kegiatan perencanaan rumah sakit. Analisis dan skema pergerakan masyarakat dapat diturunkan dari hasil studi sebelumnya.

Langkah berikutnya adalah menetapkan pilihan yang sesuai dengan kebutuhan dan jenis layanan dengan kebutuhan masyarakat di wilayah sekitarnya. Pemilihan terhadap beberapa alternatif pembangunan/ pengembangan rumah sakit dikaitkan dengan langkah-langkah dalam proses untuk kemudian dikenal sebagai *Master Program* atau Program Induk. Dengan dapat diproyeksikannya kebutuhan

jumlah tempat tidur dapat pula diproyeksikan secara kuantitatif beberapa hal antara lain Jumlah dan jenis fasilitas rawat jalan, Jenis fasilitas gawat darurat, Jumlah dan jenis rawat inap, Jumlah kebutuhan tempat tidur, Penetapan *BOR* optimal (60%-80%) dan *BOR* maksimum, Klasifikasi jenis dan kelas ruang perawatan, Penetapan jumlah unit pelayanan rumah sakit sesuai dengan kelasnya dan Kebutuhan ruang secara keseluruhan rumah sakit.

2. Program Fungsi

Rumah Sakit Umum Sofifi akan melaksanakan 5 (lima) pelayanan dasar yaitu : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medik. Dari pelayanan tersebut, program fungsi yang akan disusun diturunkan dari data yang dikumpulkan meliputi fungsi pelayanan masing-masing unit/ instalasi, uraian kegiatan fungsi pelayanan, rincian kegiatan, beban kerja dan ketenagaan.

3. Rencana Pengembangan Fisik

Rumusan perencanaan fisik bangunan Rumah Sakit Umum Sofifi selain mengacu pada *Master Program* dan proyeksi pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi yang akan datang, juga studi perencanaan yang tertuang dalam Program Fungsi (*Function Program*). Perencanaan fisik bangunan Rumah Sakit Umum Sofifi ini berguna untuk menetapkan pengolahan, penyusunan dan mengalokasikan unit-unit yang akan ditampung di dalam Rumah Sakit Umum Sofifi, dalam bentuk blok-blok massa bangunan dan ruang-ruang yang ada di dalamnya.

Rumusan perencanaan fisik bangunan Rumah Sakit Umum Sofifi menghasilkan rincian yang tertuang ke dalam :

- a. Kebutuhan luas ruangan berdasarkan program fungsi dan beban kerja.
- b. Pengelompokkan ruang berdasarkan fungsi menjadi blok massa bangunan
- c. Penyusunan Blok Massa menjadi Komposisi Massa
- d. Rencana tapak :
 - 1) Analisis Tapak Eksisting
 - 2) Perancangan Tapak
 - Pendaerahan Tapak (Zonasi)
 - Sirkulasi dan Perparkiran
 - Gubahan Massa
 - 3) Konsep Dasar Perencanaan
 - Analisis Eksternal
 - ✓ Analisis Tapak

- ✓ Sirkulasi
- ✓ Tata Massa dan Orientasi *View*
- Analisis Internal
 - ✓ Program Fungsi
 - ✓ Kebutuhan Ruang
 - ✓ Organisasi Ruang
 - ✓ Sistem Sirkulasi
 - ✓ Utilitas

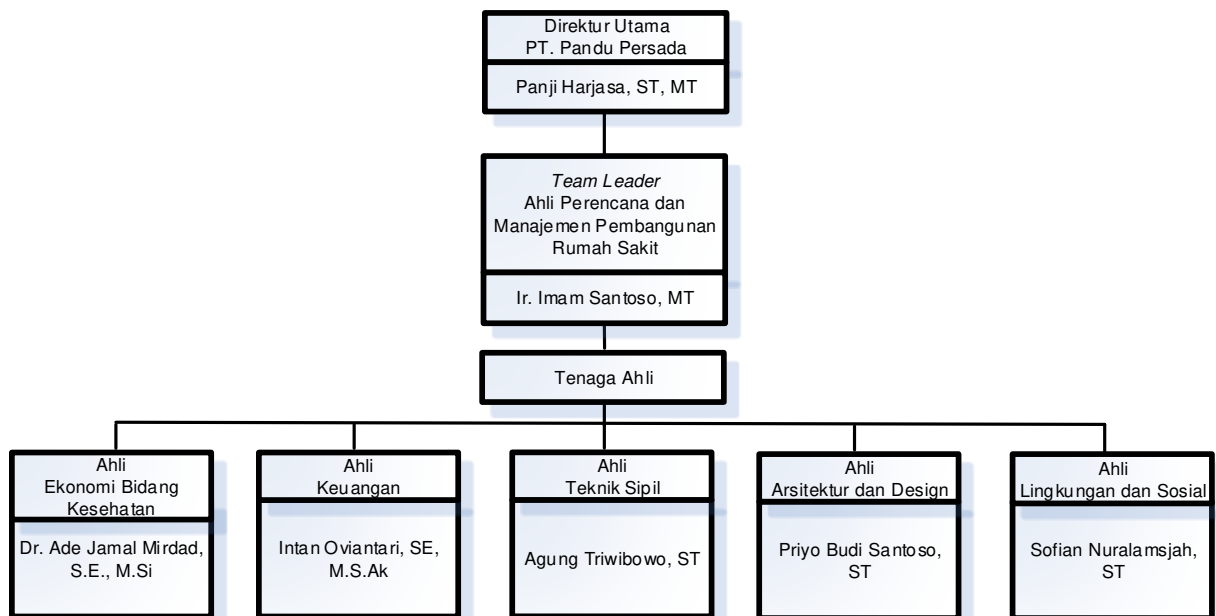
1.5 ORGANISASI PELAKSANA PEKERJAAN

1.5.1 Struktur Organisasi

Organisasi merupakan salah satu fungsi manajemen atau alat untuk mencapai tujuan. Agar pekerjaan perencanaan ini dapat berjalan lancar, terarah dan terkoordinasi maka perlu adanya organisasi kerja yang baik yang merupakan *team work*. Struktur organisasi pekerjaan penyusunan Studi Kelayakan Pembangunan Infrastruktur Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi, Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 1. 1

Struktur Organisasi Pelaksana Pekerjaan Studi Kelayakan RSU Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan PT. Pandu Persada, 2020

1.5.2 Personil (Tenaga Ahli dan Tenaga Pendukung)

Tenaga Ahli yang bertanggung jawab dan melaksanakan pekerjaan penyusunan Studi Kelayakan Pembangunan Infrastruktur RSUD Sofifi adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 2

Komposisi Tim (Personil) Pekerjaan Studi Kelayakan RSUD Sofifi

No	Jabatan Tenaga Ahli/ Penugasan	Nama Personil	Pendidikan	Pengalaman
1	Ahli Perencana dan Manajemen Pembangunan Rumah Sakit (<i>Team Leader</i>)	Ir. Imam Santoso, MT	- S1, Arsitektur Universitas Merdeka Malang 1990 - S2, Arsitektur Institut Teknologi Sepuluh Nopember 2003	30 Tahun
2	Ahli Ekonomi Bidang Kesehatan	Dr. Ade Jamal Mirdad, S.E., M.Si	- S1, Ekonomi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pandu Madania 2006 - S2, Ekonomi Universitas Jenderal Soedirman 2012 - S3, Ekonomi Universitas Padjadjaran 2020	14 Tahun
3	Ahli Keuangan	Intan Oviantari, SE, M.S.Ak	- S1, Akuntansi STIEB 1999 - S2, Akuntansi Universitas Indonesia 2010	21 Tahun
4	Ahli Teknik Sipil	Agung Triwibowo, ST	S1, Teknik Sipil universitas Kristen Maranatha 2000	20 Tahun
5	Ahli Arsitektur dan Design	Priyo Budi Santoso, ST	S1, Arsitektur Universitas Merdeka Malang 1993	27 Tahun
6	Ahli Lingkungan dan Sosial	Sofian Nuralamsjah, ST	S1, Teknik Lingkungan UNWIM 1999	21 Tahun

Sumber : Hasil Analisis Konsultan PT. Pandu Persada, 2020

1.6 JADWAL PENUGASAN TENAGA AHLI

Jadwal penugasan tenaga ahli dibuat dengan mengacu kepada jadwal pelaksanaan pekerjaan, metodologi pelaksanaan pekerjaan dan ruang lingkup tugas masing- masing personil. Jadwal penugasan tenaga ahli harus diatur secara ketat agar waktu pelaksanaan pekerjaan efisien sehingga seluruh pekerjaan bisa diselesaikan tepat waktu. Adapun jadwal penugasan tenaga ahli yang kami usulkan bisa dilihat pada **Tabel 1.3**.

1.7 JADWAL PELAKSANAAN PEKERJAAN

Jadwal pelaksanaan **Pekerjaan Studi Kelayakan Pembangunan Infrastruktur Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi** dapat dilihat pada **Tabel 1.4** dan **Tabel 1.5**.

Tabel 1. 3

Jadwal Penugasan Tenaga Ahli - Pekerjaan Studi Kelayakan RSUD Sofifi

No	Nama	Posisi	Kantor/Lapangan (bulan)	Masukan Ahli												Total Waktu Masukan (bulan)		
				Bulan ke-1				Bulan ke-2				Bulan ke-3				Kantor	Lapangan	Total
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Tenaga Ahli/Ahli Kunci																		
1	Ir. Imam Santoso, MT	Ahli Perencana dan Manajemen Pembangunan Rumah Sakit (Team Leader)	Kantor	2,750												2,750		3,000
			Lapangan	0,250														
2	Dr. Ade Jamal Mirdad, SE, M.Si.	Ahli Ekonomi Bidang Kesehatan.	Kantor	2,125												2,125		2,500
			Lapangan	0,375														
3	Intan Oviantari, SE., M.S.Ak	Ahli Keuangan	Kantor	2,375												2,375		2,750
			Lapangan	0,375														
4	Agung Tribowo, ST	Ahli Teknik Sipil	Kantor	1,125												1,125		1,500
			Lapangan	0,375														
5	Priyo Budi Santoso, ST	Ahli Arsitektur dan Design	Kantor	1,625												1,625		2,000
			Lapangan	0,375														
6	Sofian Nuralamsjah, ST	Ahli Lingkungan dan Sosial	Kantor	2,125												2,125		2,500
			Lapangan	0,375														
																Total	14,250	

Sumber : Hasil Analisis Konsultan PT. Pandu Persada, 2020

Keterangan :

- Masukan Penuh-Waktu
- Masukan Paruh-Waktu

Tabel 1. 4

Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan Studi Kelayakan RSUD Sofifi

No	Kiriman K-	Bulan ke-1				Bulan ke-2				Bulan ke-3				Total (minggu)
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
K-1	Laporan Pendahuluan													2
	▪ Konsolidasi Team Work													
	▪ Lingkup Kajian													
	▪ Jobdesk													
	▪ Metodologi (Survey & Analisis)													
	▪ Kerangka daftar isi Studi													
	▪ Penyusunan Laporan Pendahuluan													
	▪ Penyerahan/Pengiriman Laporan Pendahuluan kepada pihak SMI													
	▪ Presentasi Laporan Pendahuluan (Presentasi Laporan Pendahuluan dilakukan pada minggu ke-2 bulan ke-1)													
K-2	Laporan Draft Akhir													
	▪ Pengumpulan Data Primer dan Data Sekunder													
	▪ Pengolahan Data													
	▪ Penyusunan Laporan Draft Akhir													
	- Analisis Situasi Eksternal													
	- Analisis Situasi Internal													
	- Analisis Permintaan													
	- Analisis Lokasi													
	- Analisis Lingkungan													
	- Analisis Kebutuhan													
	- Analisis Keuangan													
	▪ Penyerahan/Pengiriman Laporan Draft Akhir kepada pihak SMI													
	▪ Presentasi Laporan Draft Akhir (Presentasi Laporan Draft Akhir dilakukan pada minggu ke-4 bulan ke-2)													
K-3	Laporan Akhir													
	▪ Penyempurnaan Laporan Akhir berdasarkan masukan dan koreksi													
	▪ Penyerahan/Pengiriman Laporan Akhir kepada pihak SMI													

Sumber : Hasil Analisis Konsultan PT. Pandu Persada, 2020

Tabel 1. 5

Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan Studi Kelayakan RSU Sofifi Berdasarkan Hari Kalender

NO	LAPORAN	Juli																														
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
K-1	Laporan Pendahuluan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Konsolidasi Team Work	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Lingkup Kajian	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Jobdesk	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Metodologi (Survai & Analisis)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Kerangka daftar isi Studi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Penyusunan Laporan Pendahuluan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Penyerahan/Pengiriman Laporan Pendahuluan kepada pihak SMI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Presentasi Laporan Pendahuluan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
K-2	Laporan Draft Akhir	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Pengumpulan Data Primer dan Sekunder	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Pengolahan Data	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Penyusunan Laporan Draft Akhir	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Studi Kelayakan ++	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	- Analisis Situasi Eksternal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	- Analisis Situasi Internal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	- Analisis Permintaan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	- Analisis Lokasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
- Analisis Lingkungan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
- Analisis Kebutuhan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
- Analisis Keuangan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Master Program	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Program Fungsi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Perancangan Arsitektur	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Sistem Utilitas MEP	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Estimasi Biaya dan Pentahapan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Penyerahan/Pengiriman Laporan Draft Akhir kepada pihak SMI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Presentasi Laporan Draft Akhir	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
K-3	Laporan Akhir	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	Penyempurnaan Laporan Akhir berdasarkan masukan dan koreksi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	Penyerahan/Pengiriman Laporan Akhir kepada pihak SMI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			

NO	LAPORAN	Agustus																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
K-1	Laporan Pendahuluan																																	
	Konsolidasi Team Work																																	
	Lingkup Kajian																																	
	Jobdesk																																	
	Metodologi (Survai & Analisis)																																	
	Kerangka daftar isi Studi																																	
	Penyusunan Laporan Pendahuluan																																	
	Penyerahan/Pengiriman Laporan Pendahuluan kepada pihak SMI																																	
Presentasi Laporan Pendahuluan																																		
K-2	Laporan Draft Akhir																																	
	Pengumpulan Data Primer dan Sekunder																																	
	Pengolahan Data																																	
	Penyusunan Laporan Draft Akhir																																	
	Studi Kelayakan ++																																	
	- Analisis Situasi Eksternal																																	
	- Analisis Situasi Internal																																	
	- Analisis Permintaan																																	
	- Analisis Lokasi																																	
	- Analisis Lingkungan																																	
- Analisis Keuangan																																		
Master Program																																		
Program Fungsi																																		
Perancangan Arsitektur																																		
Sistem Utilitas MEP																																		
Estimasi Biaya dan Pentahapan																																		
Penyerahan/Pengiriman Laporan Draft Akhir kepada pihak SMI																																		
Presentasi Laporan Draft Akhir																																		
K-3	Laporan Akhir																																	
	Penyempurnaan Laporan Akhir berdasarkan masukan dan koreksi																																	
	Penyerahan/Pengiriman Laporan Akhir kepada pihak SMI																																	

NO	LAPORAN	September																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
K-1	Laporan Pendahuluan																															
	Konsolidasi Team Work																															
	Lingkup Kajian																															
	Jobdesk																															
	Metodologi (Survei & Analisis)																															
	Kerangka daftar isi Studi																															
	Penyusunan Laporan Pendahuluan																															
	Penyerahan/Pengiriman Laporan Pendahuluan kepada pihak SMI																															
Presentasi Laporan Pendahuluan																																
K-2	Laporan Draft Akhir																															
	Pengumpulan Data Primer dan Sekunder																															
	Pengolahan Data																															
	Penyusunan Laporan Draft Akhir																															
	Studi Kelayakan ++																															
	- Analisis Situasi Eksternal																															
	- Analisis Situasi Internal																															
	- Analisis Permintaan																															
	- Analisis Lokasi																															
	- Analisis Lingkungan																															
- Analisis Kebutuhan																																
- Analisis Keuangan																																
Master Program																																
Program Fungsi																																
Perancangan Arsitektur																																
Sistem Utilitas MEP																																
Estimasi Biaya dan Pentahapan																																
Penyerahan/Pengiriman Laporan Draft Akhir kepada pihak SMI																																
Presentasi Laporan Draft Akhir																																
K-3	Laporan Akhir																															
	Penyempurnaan Laporan Akhir berdasarkan masukan dan koreksi																															
	Penyerahan/Pengiriman Laporan Akhir kepada pihak SMI																															
KETERANGAN																																
	HARI LIBUR (SABTU MINGGU DAN HARI LIBUR NASIONAL)																															
	MINGGU PENYERAHAN LAPORAN																															
	MINGGU PRESENTASI																															