

Studi Kelayakan Bisnis Pendirian Klinik Kesehatan Holistik Alfatih Health Care (AHC) Cabang Ciparay

Rani Rismawanti¹, Eka Purwanda²

^{1, 2}Universitas Teknologi Digital, Indonesia

Email: rani10524007@digitechuniversity.ac.id¹, ekapurwanda@digitechuniversity.ac.id²

Abstract: *This study analyzes the business feasibility of establishing a new branch of Alfatih Health Care (AHC), a holistic health clinic integrating Prophetic Medicine (Thibbun Nabawi) and Traditional Chinese Medicine (TCM), in Ciparay Sub-district, Bandung Regency, West Java.. A descriptive qualitative-quantitative case-study method was used, examining six feasibility aspects: management innovation, market and marketing, operations, human resources and organization, finance, and legal-environmental compliance. Data were collected through an online survey of 62 residents, an in-depth interview with AHC Cimaung's owner, secondary demographic data from the Central Statistics Agency (BPS) of Ciparay Sub-district (2024), and field observation. Results show that Ciparay has a population of 180,480, with 69.2% in the productive age group, that 80% of respondents expressed strong interest in holistic health services, and that no formal competitor currently offers a similar integrated service in the area. The five-year financial projection indicates an initial investment of IDR 76,000,000, a Net Present Value of IDR 228,941,434 at a 12% discount rate, an Internal Rate of Return of 95%, a Payback Period of 1.4 years, and a Profitability Index of 4.01, with break-even projected in the 9.4th month of operation.*

Abstrak Penelitian ini menganalisis kelayakan bisnis pendirian cabang baru Alfatih Health Care (AHC), klinik kesehatan holistik yang mengintegrasikan Thibbun Nabawi dan Traditional Chinese Medicine (TCM), di Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif kualitatif-kuantitatif yang mengkaji enam aspek kelayakan: inovasi manajemen, pasar dan pemasaran, operasional, manajemen SDM dan organisasi, keuangan, serta hukum dan lingkungan. Data dikumpulkan melalui survei daring terhadap 62 responden, wawancara mendalam dengan pemilik AHC Cimaung, data sekunder demografi dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kecamatan Ciparay (2024), serta observasi lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kecamatan Ciparay memiliki populasi 180.480 jiwa dengan 69,2% berada pada usia produktif, 80% responden menyatakan minat tinggi terhadap layanan kesehatan holistik, dan belum ditemukan pesaing formal yang menyediakan layanan serupa secara terintegrasi di wilayah tersebut. Proyeksi keuangan lima tahun menunjukkan kebutuhan investasi awal sebesar Rp76.000.000, Net Present Value sebesar Rp228.941.434 pada tingkat diskonto 12%, Internal Rate of Return sebesar 95%, Payback Period 1,4 tahun, dan Profitability Index 4,01, dengan titik impas diproyeksikan tercapai pada bulan ke-9,4 operasional.

Keywords : *Business Feasibility Study; Holistic Clinic; Thibbun Nabawi; Traditional Chinese Medicine; Investment Feasibility*

PENDAHULUAN

Dalam beberapa tahun terakhir, lanskap kesehatan global dan nasional menyaksikan pergeseran paradigma yang signifikan seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan keterbatasan dan potensi efek samping pengobatan konvensional berbasis kimiawi. Ünlüyol et al. (2023) menemukan bahwa

ketidakpuasan terhadap pengobatan modern menjadi salah satu alasan utama masyarakat beralih ke pengobatan herbal, sejalan dengan tren global peningkatan pemanfaatan pengobatan komplementer dan alternatif. *World Health Organization* (2019) melaporkan bahwa sekitar 80% populasi dunia masih mengandalkan pengobatan tradisional untuk sebagian aspek perawatan kesehatan primer mereka.

Alfatih Health Care (AHC) merupakan klinik kesehatan holistik yang mengintegrasikan prinsip Thibbun Nabawi dengan Traditional Chinese Medicine (TCM), menawarkan diagnosa ganda (modern dan tradisional) serta racikan herbal yang dipersonalisasi bagi setiap pasien (Mulyono & Purnomo, 2024). Pendekatan integrasi semacam ini sejalan dengan kajian terbaru yang menegaskan bahwa penggabungan pengobatan modern dengan Thibbun Nabawi hanya dapat dipertanggungjawabkan secara klinis dan etis apabila dilakukan secara selektif, berbasis bukti, serta didukung oleh protokol, pengawasan praktisi, dan akuntabilitas regulasi (Sihotang, 2026). Sejak beroperasi di Kecamatan Cimaung, AHC telah membangun basis pasien yang loyal. Namun, data internal AHC tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 45% pasiennya berasal dari Kecamatan Ciparay, wilayah yang berjarak lebih dari 10 kilometer dari klinik pusat. Fenomena ini mengindikasikan adanya kebutuhan mendesak dan kepercayaan tinggi masyarakat Ciparay terhadap layanan kesehatan holistik yang belum terlayani secara memadai di wilayahnya sendiri.

Kecamatan Ciparay merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan pertumbuhan kawasan yang pesat, namun ketersediaan penyedia layanan kesehatan alternatif yang profesional dan terpercaya di wilayah ini masih sangat minim. Observasi awal menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang ada didominasi oleh klinik umum konvensional dan praktik dokter swasta, dengan sangat sedikit pilihan pengobatan herbal, akupunktur, atau terapi holistik terintegrasi. Kondisi ini membuka peluang pasar (*market niche*) bagi ekspansi AHC ke Ciparay, sekaligus memperkenalkan inovasi layanan diagnostik *Quantum Resonance Magnetic Analyzer* (QRMA) yang masih jarang digunakan klinik sejenis di wilayah tersebut.

Studi kelayakan bisnis merupakan penelitian mendalam yang dilakukan untuk menentukan apakah suatu ide bisnis layak dilaksanakan, dengan menimbang berbagai aspek secara komprehensif (Djarmiko, 2012). Untuk memastikan bahwa rencana ekspansi AHC ke Ciparay berjalan efektif, efisien, dan menguntungkan secara finansial, diperlukan analisis yang kokoh dari berbagai aspek. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) apakah pendirian cabang Klinik AHC di Ciparay layak direalisasikan berdasarkan aspek inovasi manajemen, pasar dan pemasaran, operasional, manajemen SDM dan organisasi, keuangan, serta hukum dan lingkungan; (2) bagaimana strategi pelayanan dan pemasaran yang tepat untuk mengembangkan pasar Ciparay; dan (3) bagaimana potensi keuntungan dan tantangan yang mungkin dihadapi. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelayakan pendirian cabang AHC di Ciparay secara

menyeluruh, merumuskan strategi pelayanan dan pemasaran yang tepat sasaran, serta mengidentifikasi proyeksi keuntungan finansial dan risiko bisnis yang mungkin dihadapi pada tahap implementasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan metode campuran kualitatif-kuantitatif (*mixed method*), yang mengacu pada kerangka studi kelayakan bisnis (Djarmiko, 2012). Objek penelitian adalah rencana pendirian cabang baru Klinik *Alfatih Health Care* (AHC) di Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, dengan AHC Cimaung sebagai rujukan best practice melalui proses *benchmarking*. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, Jawa Barat pada tahun 2025, meliputi tahap pengumpulan data lapangan, penyusunan analisis kelayakan pada enam aspek kajian, hingga penarikan kesimpulan kelayakan. Khalayak sasaran penelitian ini meliputi dua kelompok utama, yaitu: (1) masyarakat Kecamatan Ciparay sebagai calon pengguna layanan, yang menjadi populasi survei minat pasar; dan (2) pengelola Klinik AHC Cimaung, yaitu Kiki Kurniawan, yang berperan sebagai narasumber utama dalam pengembangan ide bisnis dan penyediaan data operasional pembandingan (*benchmarking*).

Enam aspek yang dikaji dalam studi kelayakan ini meliputi: (1) aspek inovasi manajemen, mencakup model layanan hybrid dan pendekatan diagnostik ganda; (2) aspek pasar dan pemasaran, mencakup profil demografi, analisis pesaing, analisis SWOT, serta strategi bauran pemasaran (4P); (3) aspek operasional/produksi, mencakup pemilihan lokasi, rancangan layout, dan alur layanan; (4) aspek manajemen SDM dan organisasi, mencakup struktur organisasi dan sistem kompensasi; (5) aspek keuangan, mencakup estimasi investasi awal, proyeksi laba rugi dan arus kas lima tahun, analisis rasio keuangan, titik impas (BEP), serta evaluasi kelayakan investasi menggunakan *Net Present Value* (NPV), *Internal Rate of Return* (IRR), *Payback Period* (PP), *Profitability Index* (PI), dan *Average Rate of Return* (ARR); dan (6) aspek hukum dan lingkungan, mencakup legalitas perizinan serta pengelolaan limbah medis.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui: (a) survei daring menggunakan Google Form kepada 62 responden warga Kecamatan Ciparay untuk mengukur persepsi, kebutuhan, dan preferensi terhadap layanan holistik; (b) wawancara mendalam dengan pemilik AHC Cimaung; (c) observasi lapangan terhadap kondisi lokasi, fasilitas kesehatan eksisting, dan lanskap pesaing di Ciparay; serta (d) studi dokumentasi terhadap data sekunder, terutama data demografi dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kecamatan Ciparay Dalam Angka 2024. Analisis data dilakukan secara deskriptif-kualitatif untuk aspek inovasi manajemen, pasar, operasional, SDM, serta hukum dan lingkungan, dengan alat bantu analisis SWOT dan bauran pemasaran 4P; sedangkan aspek keuangan dianalisis secara kuantitatif melalui proyeksi laporan laba rugi, arus kas, dan neraca lima tahun (2026-2030), dilanjutkan dengan perhitungan

rasio keuangan serta evaluasi kelayakan investasi menggunakan tingkat diskonto 12% per tahun, mengacu pada suku bunga pinjaman bank yang digunakan sebagai sumber pembiayaan investasi awal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

AHC Ciparay mengimplementasikan sistem layanan *hybrid* yang mengombinasikan konsultasi offline dan online sebagai bentuk penerapan strategi *service decoupling* (Kotler & Keller, 2016), yaitu memisahkan interaksi padat informasi (konsultasi dan diagnosis daring melalui WhatsApp) dari aktivitas fisik yang memerlukan intervensi langsung (bekam, ruqyah, akupunktur). Inovasi diagnostik dicirikan oleh pendekatan diagnostik ganda yang mengintegrasikan alat modern *Quantum Resonance Magnetic Analyzer* (QRMA) dengan metode tradisional pembacaan nadi dan telapak tangan, menjadi dasar penyusunan racikan herbal yang dipersonalisasi bagi setiap pasien. Kombinasi inovasi model layanan, diagnostik ganda, dan personalisasi produk ini menciptakan penghalang masuk (*barrier to entry*) yang tinggi bagi kompetitor lokal, sekaligus melengkapi inovasi sosial berupa edukasi masyarakat, kolaborasi pelatihan terapis, dan program terapi gratis bagi kelompok rentan.

Kecamatan Ciparay memiliki populasi 180.480 jiwa dengan kepadatan penduduk 3.731 jiwa/km², di mana 69,2% penduduknya (124.834 jiwa) berada pada kelompok usia produktif (15-64 tahun) yang memiliki daya beli dan kesadaran kesehatan relatif tinggi. Hasil survei terhadap 62 responden menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) telah mengenal atau pernah menggunakan pengobatan alternatif, 80% menyatakan layanan holistik sangat dibutuhkan di wilayahnya, dan 80% menyatakan minat tinggi jika layanan sejenis AHC hadir di Ciparay. Mayoritas responden juga menunjukkan preferensi terhadap model layanan *hybrid* dan bersedia membayar Rp50.000-Rp75.000 untuk satu kali layanan. Hasil ini konsisten dengan teori adopsi inovasi Rogers (dalam Rahardjo, 2009), khususnya pada dimensi persepsi manfaat relatif, kompatibilitas nilai budaya-keagamaan, serta aksesibilitas layanan.

Analisis pesaing menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan di Ciparay masih didominasi oleh puskesmas dan praktik dokter umum konvensional, sementara layanan pengobatan tradisional yang ada bersifat informal (dukun pijat, penjual jamu keliling) tanpa standar mutu dan legalitas formal. Kondisi ini menempatkan AHC Ciparay pada posisi ceruk pasar (*market niche*) sesuai teori posisi pasar David (2011), dengan diferensiasi utama berupa racikan herbal personal, model layanan *hybrid*, serta formalisasi dan standarisasi layanan yang belum dimiliki pesaing manapun di wilayah tersebut.

Tabel 1. Ringkasan Analisis SWOT Klinik AHC Ciparay

Faktor	Ringkasan
Kekuatan	Layanan integratif Thibbun Nabawi & TCM dengan racikan herbal personal; sistem layanan hybrid yang fleksibel dan terjangkau.
Kelemahan	Ketergantungan pada SDM terapis ahli bersertifikat; tingkat edukasi masyarakat terhadap pengobatan holistik masih rendah.
Peluang	Tren gaya hidup sehat dan pengobatan alami meningkat; minimnya pesaing layanan holistik profesional di Ciparay.
Ancaman	Perubahan regulasi klinik dan produk herbal; kompetisi pengobatan tradisional informal; potensi peniruan model dan stigma malpraktik.

Sumber: diolah dari hasil observasi lapangan dan *benchmarking* terhadap AHC Cimaung (2025)

Berdasarkan analisis tersebut, AHC Ciparay diposisikan sebagai klinik kesehatan holistik yang personal, terjangkau, dan berbasis nilai Islami bagi masyarakat usia produktif dan keluarga di Ciparay yang terbuka terhadap pengobatan alami. Strategi bauran pemasaran (4P) dirancang dengan produk berupa layanan terapi (Rp35.000-Rp125.000 per sesi, margin 67-96%) dan produk herbal racikan personal (Rp50.000-Rp140.000 per unit); harga berbasis nilai (*value-based pricing*) yang mempertimbangkan daya beli lokal; tempat di lokasi strategis dengan distribusi offline dan online (WhatsApp, marketplace); serta promosi melalui edukasi digital, kemitraan tokoh masyarakat, dan program pembukaan (*grand opening*).

Lokasi klinik dipilih di Jalan Raya Pacet, Desa Pakutandang, Kecamatan Ciparay, dengan pertimbangan konsentrasi populasi desa yang tinggi (lebih dari 17.000 jiwa), aksesibilitas jalur arteri penghubung Ciparay-Kertasari-Pacet, serta ketersediaan lahan siap pakai yang mempercepat waktu operasional. Bangunan klinik direncanakan seluas ± 60 m² yang terbagi menjadi area penerimaan dan racikan herbal, ruang konsultasi dan diagnosa, serta dua ruang terapi yang menjamin privasi pasien. Dengan dua ruang terapi dan asumsi durasi sesi 45-60 menit, kapasitas operasional maksimal klinik mencapai 16 pasien per hari, jauh di atas target rata-rata 10 pasien per hari yang digunakan dalam proyeksi keuangan.

Alur layanan dirancang dalam dua jalur yang saling melengkapi: jalur offline (pendaftaran, konsultasi dengan tabib, diagnosa dan tindakan terapi/racikan herbal, hingga pembayaran) dan jalur online melalui WhatsApp (konsultasi virtual, resep racikan herbal, pengiriman melalui kurir, dan kontrol berkala). Layanan inti yang diluncurkan sejak awal operasional meliputi konsultasi dan diagnosa, racikan herbal personal, terapi fisik (bekam, akupunktur, terapi tanduk), dan terapi psikospiritual (ruqyah, relaksasi), sementara telekonsultasi diintegrasikan penuh pada minggu kedua setelah sistem administrasi dan logistik pengiriman lokal stabil.

Struktur organisasi AHC Ciparay pada tahap awal menggunakan model organisasi lini (*line organization*) yang ramping, terdiri dari satu Manajer Klinik, dua terapis (ikhwan dan akhwat), dan satu staf *front office*, dengan jalur komando yang sederhana untuk membangun budaya kerja yang solid sejak awal. Sistem kompensasi dirancang berbasis gaji pokok, THR yang disisihkan bulanan, dan bonus berbasis kinerja sebesar 10% dari laba bersih bagi terapis dan Manajer Klinik, dengan kebijakan khusus bahwa gaji Manajer Klinik baru diberlakukan penuh pada tahun keempat operasional sebagai strategi penghematan biaya untuk mempercepat pencapaian titik impas.

Total kebutuhan investasi awal untuk mendirikan AHC Ciparay diperkirakan sebesar Rp76.000.000, yang bersumber dari pinjaman bank dengan suku bunga 12% per tahun dan jangka waktu pengembalian 36 bulan.

Tabel 2. Estimasi Kebutuhan Modal Awal

Komponen	Estimasi Biaya (Rp)
Renovasi & Interior	20.000.000
Peralatan Terapi	15.000.000
Meja, Kursi, Etalase	5.000.000
Laptop/PC	8.000.000
Biaya Legalitas/Perizinan	5.000.000
Sewa Dibayar Dimuka (1 Tahun)	12.000.000
Stok Awal Herbal	3.000.000
Modal Kerja Awal	8.000.000
Total	76.000.000

Sumber: Studi Kelayakan Bisnis AHC Ciparay (2025)

Proyeksi laporan laba rugi lima tahun (2026-2030) menunjukkan pertumbuhan pendapatan dari Rp260.625.000 pada tahun pertama menjadi Rp381.581.063 pada tahun kelima, dengan asumsi pertumbuhan pendapatan 10% per tahun. Laba bersih meningkat dari Rp37.907.180 pada tahun pertama menjadi Rp82.072.817 pada tahun kelima, dengan Net Profit Margin berkisar antara 14,54% hingga 25,85%. Arus kas operasional menunjukkan kestabilan dan tren peningkatan yang konsisten, dengan kas akhir periode tumbuh dari Rp54.131.598 pada akhir tahun pertama menjadi Rp373.394.701 pada akhir tahun kelima, mencerminkan akumulasi likuiditas yang kuat untuk mendukung keberlanjutan usaha tanpa bergantung pada utang eksternal setelah pinjaman bank lunas pada akhir tahun ketiga.

Analisis titik impas (*Break Even Point*) menunjukkan bahwa AHC Ciparay memerlukan 2.352 pasien per tahun, atau setara 8 pasien per hari, untuk mencapai titik impas. Dengan target operasional

10 pasien per hari, titik impas tahunan diproyeksikan tercapai pada bulan ke-9,4 sejak awal operasional, yang tergolong relatif cepat untuk usaha klinik berskala mikro.

Tabel 3. Evaluasi Kelayakan Investasi Klinik AHC Ciparay

Indikator	Hasil	Kriteria Kelayakan
Average Rate of Return (ARR)	84,31%	Layak
Payback Period (PP)	1,4 tahun	Layak
Net Present Value (NPV) @12%	Rp228.941.434	Layak (NPV > 0)
Profitability Index (PI)	4,01	Layak (PI > 1)
Internal Rate of Return (IRR)	95%	Layak (IRR > suku bunga 12%)

Sumber: Studi Kelayakan Bisnis AHC Ciparay (2025)

Kelima indikator kelayakan investasi menunjukkan hasil yang positif dan konsisten. Nilai IRR sebesar 95% jauh melampaui suku bunga pinjaman bank sebesar 12%, sementara *Profitability Index* sebesar 4,01 menunjukkan bahwa setiap Rp1 yang diinvestasikan berpotensi menghasilkan nilai sekarang bersih sebesar Rp4,01. *Payback Period* yang singkat (1,4 tahun) turut memperkuat kesimpulan bahwa investasi pendirian AHC Ciparay memiliki tingkat risiko finansial yang relatif rendah dengan potensi pengembalian yang tinggi.

Operasional AHC Ciparay direncanakan memenuhi seluruh persyaratan legalitas, meliputi Nomor Induk Berusaha (NIB), Izin Operasional Klinik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) bagi setiap terapis sesuai Permenkes No. 61 Tahun 2016, Izin Edar PIRT untuk produk herbal dengan visi jangka panjang menuju sertifikasi BPOM, serta sertifikasi halal dari BPJPH/MUI untuk produk herbal racikan. Pengelolaan limbah medis, khususnya limbah tajam dari tindakan bekam, akupunktur, dan fashdu, akan dikelola sesuai Permenkes No. 18 Tahun 2020 melalui kerja sama (MoU) dengan fasilitas kesehatan rujukan terdekat yang memiliki izin pengelola limbah B3. Kerangka kerja ini mencerminkan prinsip evidentiary discipline, procedural discipline, dan ethical discipline yang direkomendasikan dalam literatur terkini terkait integrasi layanan berbasis Thibbun Nabawi ke dalam sistem kesehatan formal (Sihotang, 2026).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian terhadap enam aspek kelayakan bisnis, pendirian cabang Klinik Alfatih Health Care (AHC) di Kecamatan Ciparay dinyatakan layak untuk direalisasikan. Dari aspek pasar, Kecamatan Ciparay memiliki potensi demografi yang besar dengan minat masyarakat yang tinggi (80%) terhadap layanan holistik dan minimnya pesaing formal, sehingga membuka peluang *market niche* yang signifikan. Dari aspek operasional dan SDM, lokasi, layout, alur layanan, serta struktur organisasi yang

dirancang telah cukup memadai untuk mengakomodasi target operasional awal. Dari aspek keuangan, seluruh indikator kelayakan investasi (ARR 84,31%, PP 1,4 tahun, NPV Rp228.941.434, PI 4,01, dan IRR 95%) menunjukkan hasil yang jauh melampaui ambang kelayakan, dengan titik impas yang dapat dicapai dalam waktu kurang dari satu tahun operasional. Dari aspek hukum dan lingkungan, rencana pemenuhan legalitas dan pengelolaan limbah medis telah disusun sesuai regulasi yang berlaku. Strategi pelayanan dan pemasaran yang direkomendasikan bagi AHC Ciparay adalah penerapan model layanan *hybrid (offline-online)* yang memisahkan proses konsultasi digital dari tindakan terapi fisik, personalisasi racikan herbal berbasis diagnostik ganda, *positioning* sebagai klinik holistik yang personal dan berbasis nilai Islami, serta strategi bauran pemasaran yang menekankan edukasi digital dan kemitraan komunitas lokal. Tantangan utama yang perlu diantisipasi meliputi ketergantungan pada ketersediaan SDM terapis bersertifikat, tingkat edukasi masyarakat terhadap konsep pengobatan holistik integratif yang masih relatif rendah, potensi perubahan regulasi sektor kesehatan dan produk herbal, serta risiko peniruan model bisnis oleh pesaing baru. Dengan mempertimbangkan potensi keuntungan yang jauh melampaui tantangan yang teridentifikasi, pendirian cabang AHC Ciparay direkomendasikan untuk dilanjutkan ke tahap implementasi, dengan evaluasi kinerja keuangan dan operasional secara berkala setiap kuartal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Ir. Eka Purwanda, M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan selama proses penelitian, serta kepada Kiki Kurniawan, selaku pemilik Klinik AHC Cimaung, yang telah bersedia menjadi narasumber dan memberikan akses data pembandingan (benchmarking) yang menjadi dasar penyusunan studi kelayakan bisnis ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi Magister Manajemen Inovasi, Universitas Teknologi Digital, atas dukungan yang diberikan selama proses penelitian dan penulisan naskah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kecamatan Ciparay. (2024). Ciparay dalam angka 2024. BPS Kabupaten Bandung.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2021). Peraturan BPOM No. 32 Tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional. BPOM RI.
- David, F. R. (2011). Manajemen strategis: Konsep (Edisi 12). Salemba Empat.
- Djarmiko, H. M. B. (2012). Studi kelayakan bisnis (Cetakan ke-2). STEMBI Bandung Business School.

- Gunawan, A. C., & Kuncoro, A. (2018). *Manajemen strategik: Konsep dan kasus Indonesia*. Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah*. Kemenkes RI.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Manajemen pemasaran (Edisi 15)*. Pearson Education Limited dan PT Indeks.
- Mulyono, P., & Purnomo, S. (2024). *Manajemen terapi holistik bagi penyembuhan penyakit. Kata Depan: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 45-58.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang *Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris*.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang *Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Rahardjo, M. (2009). *Diffusion of innovations: Teori dan aplikasinya dalam komunikasi*. Graha Ilmu.
- Rangkuti, F. (2015). *Analisis SWOT: Teknik membedah kasus bisnis (Edisi ke-17)*. Gramedia Pustaka Utama.
- Sihotang, Z. S. (2026). Integration of modern medicine and Thibbun Nabawi in healthcare services: Opportunities, challenges, and implications. *Asian Multidisciplinary Research Journal of Economy and Learning*, 3(5), 1–9. <https://doi.org/10.70471/4g12c158>
- Tjiptono, F. (2008). *Strategi pemasaran (Edisi ke-3)*. Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran jasa: Prinsip, penerapan, dan penelitian*. Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2015). *Strategi pemasaran (Edisi ke-4)*. Andi Offset.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2014 tentang *Jaminan Produk Halal*.
- Ünlüyol, D., Gökçekuş, H., Kassem, Y., Tezer, M., Meriçli, F., & Yavuz, D. Ö. (2023). Complementary and alternative medicines in Northern Cyprus: Public awareness, patterns of use, and attitudes. *Healthcare*, 11(7), 977. <https://doi.org/10.3390/healthcare11070977>
- Wijanto, S. H. (2017). *Manajemen strategi: Konsep dan implementasi*. Mitra Wacana Media.
- World Health Organization. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. WHO.