
**KAJIAN KELAYAKAN LOKASI TAPAK SERTA POTENSI
UNGGULAN PADA RSUD DR.P.P MARGETTI SAUMLAKI**

KEPULAUAN TANIMBAR

Andiyan dan Denny Heriyanto

Universitas Faletehan

E-mail: andiyanarch@gmail.com dan property2lestari@gmail.com

Diterima:

13 Februari 2021

Direvisi:

10 April 2021

Disetujui:

14 April 2021

Abstrak

Kecamatan Tanimbar Selatan dengan pusatnya di Saumlaki dalam Perpres No. 33 tahun 2015 diarahkan sebagai pusat kegiatan utama untuk peningkatan pelayanan pertahanan dan keamanan serta pendorong pengembangan kawasan perbatasan negara. Pada pasal 10 ditetapkan pula strategi pengembangan sistem pusat pelayanan perbatasan negara berbasis gugus pulau dan meningkatkan keterkaitan pusat pelayanan perbatasan dengan Pusat Kegiatan Nasional (PKSN) Saumlaki sebagai pusat pelayanan utama. Salah satu fungsi dari PKSN Saumlaku adalah sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan. Oleh karena itu guna mewujudkan pengembangan PKSN Saumlaki, percepatan pengembangan pusat pelayanan kesehatan merupakan strategi yang perlu direalisasikan. Sebagai institusi medis rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit memiliki peran strategis yang sangat penting dalam percepatan peningkatan kesehatan masyarakat di daerah perbatasan negara. Dampak pertumbuhan penduduk dan peningkatan ekonomi niscaya akan meningkatkan permintaan akan layanan rumah sakit berkualitas tinggi yang mencakup semua sektor masyarakat. Dengan demikian untuk meningkatkan akses publik terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di kawasan perbatasan negara, pemerintah daerah Kabupaten Kepulauan Tanimbar berencana akan membangun rumah sakit Ukularan di Kecamatan Lauran.

Kata kunci: Rumah sakit; Kesehatan; Pengembangan; Strategis

Abstract

South Tanimbar District with its center in Saumlaki in Presidential Decree No. 33 of 2015 is directed to be the main activity center in enhancing state defense and security services as well as encouraging the development of state border areas. Article 10 also stipulates the strategy for developing a state border service center system based on island clusters and increasing the linkage of the border service center with the Saumlaki national activity center (PKSN) as the main service center. One of the functions of PKSN Saumlaku is as a Health Service Center. Therefore, in order to realize the development of PKSN Saumlaki, accelerating the development of health service centers is a strategy that needs to be realized. The hospital as a referral health facility that provides health services to the community has a very strategic role in accelerating the improvement of the public health status in the border areas of the country. The effect of population growth and economic

improvement will certainly increase the need for quality hospital services that reach all levels of society. Thus, in order to increase public access to hospital health services in the border area of the country, the Regional Government of the Tanimbar Islands Regency plans to build a Ukularan Hospital in Lauran District.

Keywords: Hospital; Health; Development; Strategic

PENDAHULUAN

Dalam menyusun perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pembangunan infrastruktur (Asariansyah, 2013) maka dalam memboboti usulan perencanaan dimaksud salah satunya persyaratan teknis yang harus dilengkapi adalah dokumen kajian kelayakan (*Feasibility Study*) yang dapat menganalisis tingkat kelayakan pelaksanaan pembangunan infrastruktur (Safitri & Mu'min, 2020) di sebuah kawasan sehingga dampak dari pembangunan dimaksud benar-benar memberikan manfaat bagi tatanan kehidupan masyarakat. Oleh karena itulah sebagai komitmen terhadap pengembangan kawasan perbatasan, Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Tanimbar melalui Dinas Kesehatan dalam pengembangan wilayah perbatasan menyelenggarakan Kegiatan Penyusunan Dokumen Fisibility Study (FS) Pembangunan Rumah Sakit Ukurlaran sebagai tindak lanjut dari strategi pengembangan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Kepulauan Tanimbar (Jasa, Penyusunan, Jasa, & Penyusunan, n.d.)

Rencana membangun atau mengembangkan suatu rumah sakit idealnya akan diawali oleh suatu kajian studi kelayakan/*feasibility study*, yang dapat menganalisis tingkat kelayakan melaksanakan pembangunan rumah sakit (Wilujeng, Riyadi, & Ridwan, 2019) sehingga dampak dari pembangunan dimaksud benar-benar memberikan manfaat bagi tatanan kehidupan masyarakat, terutama di Kabupaten Kepulauan Tanimbar Kecamatan Tanimbar Selatan dengan pusatnya di Saumlaki dalam Perpres No. 33 Tahun 2015 diarahkan sebagai pusat aktivitas utama dalam peningkatan pelayanan pertahanan dan keamanan negara serta mempromosikan pembangunan kawasan perbatasan nasional.(García Reyes, 2013)

Pada pasal 10 ditetapkan pula strategi pengembangan sistem pusat pelayanan perbatasan negara berbasis gugus pulau dan meningkatkan keterkaitan pusat pelayanan perbatasan dengan Pusat Kegiatan Nasional (PKSN) Saumlaki sebagai pusat pelayanan utama. Salah satu fungsi dari PKSN Saumlaki adalah sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan. Oleh karena itu, guna mewujudkan pengembangan PKSN Saumlaki, percepatan pengembangan pusat pelayanan kesehatan merupakan strategi yang perlu direalisasikan.

Sebagai institusi kesehatan rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit (Hidayati, Suryawati, & Sariatmi, 2014) memiliki peran strategis yang sangat penting dalam percepatan perbaikan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah perbatasan Negara (A'yuni, 2018). Dampak pertumbuhan penduduk dan peningkatan ekonomi (Crismanto, 2017) pasti akan meningkat permintaan akan pelayanan rumah sakit yang berkualitas yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Magdalena, Arto, & Ginting, 2013). Dengan demikian untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan rumah sakit di daerah perbatasan negara, pemerintah daerah Kabupaten Kepulauan Tanimbar berencana akan membangun rumah sakit Ukularan di Kecamatan Lauran.

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu memperoleh kajian kelayakan pembangunan rumah sakit secara menyeluruh, terlaksananya proyek pembangunan infrastruktur yang memenuhi persyaratan teknis dengan periode pelayanan yang sesuai

dengan umur teknis bangunan dan kapasitas pelayanan yang sesuai dengan rencana, terjaminnya kesinambungan pembangunan, dimana konsep yang diterapkan sudah mempertimbangkan: kearifan lokal, kemampuan keuangan, kemampuan kelembagaan pengelola, dan kemampuan sumber daya manusia yang tersedia, proyek yang akan dibangun dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi lingkungan sekitar. dan mendapatkan dasar untuk perkembangan tubuh yang progresif, dan menghubungkan dengan pengembangan rencana pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit secara keseluruhan. Reformasi peraturan transportasi adalah salah satu cara untuk memperbaiki situasi ini (Radja, 2016) dan menarik investasi modal perkeretaapian yang lebih besar (Andiyan & Rachmat, 2021) dan guna memungkinkan struktur manajemen perkeretaapian yang lebih inovatif untuk mengurus promosi penggunaan kereta api untuk mengangkut barang dengan cara yang lebih efektif.(Andiyan & Rachmat, 2021)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan, yaitu analisis deskriptif komparasi. Analisis ini adalah membandingkan keadaan lapangan dengan teori. Berupa mengadakan survey lapangan dengan wawancara dan mengumpulkan data, yaitu konsep bangunan, gambar kerja, dan foto. Kemudian dibandingkan dengan teori- teori yang berhubungan dengan rumah tinggal, t atanan ruang dalam dan lahan berkontur, sehingga dapat mencapai sebuah kesimpulan yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan ketika membangun di lahan berkontur yang curam.Tinjauan Desa Benowo, Cacaban Kidul, Cacaban Lor, dan Pekacangan di Kecamatan Bener serta Desa Sedayu di Kecamatan Loano, Kabupaten Purworejo sebagai pendukung sebuah Gedung Tourist Information Center Highland Borobudur.Tinjauan pustaka diperoleh landasan teori, standar perancangan, kebijaksanaan perencanaan dan perancangan(survey lapangan, surfing internet, studi literatur) Kondisi fisik Non fisik, Geografi dll. Selain itu dilakukan pula studi banding Kompilasi data hasil studi lapangan dan studi banding dengan studi pustaka. Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan perancangan.(Bandung, n.d.)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi dan Lahan

Rencana pembangunan rumah sakit Ukularan lokasinya di desa Lauran di Kecamatan Tanimbar Selatan. Lokasi berada di sisi jalan kabupaten dengan aksesibilitas yang cukup tinggi. Lokasi dilalui oleh angkutan umum antar daerah dan antar desa di dalam wilayah Kabupaten Kepulauan Tanimbar. Sementara di sekitar lokasi terdapat aktifitas yang bersifat strategis yaitu kompleks Markas Kodim. Lahan yang berada dilokasi memiliki luas $\pm 40.000 \text{ m}^2$ atau 4 Ha. Penggunaan lahan pada lokasi pembangunan rumah sakit Ukularan saat penelitian ini adalah sebagai kampus Akademi Perawatan, dimana 30% lahan merupakan daerah terbangunan sebagai fasilitas kegiatan kampus. Bangunan yang ada umumnya sangat tidak terawat. Sementara secara fisik lahan yang ada merupakan dataran yang cukup baik bagi pengembangan rumah sakit. Infrastruktur yang sudah menjangkau kawasan pengembangan rumah sakit ini adalah sistem jaringan air bersih, jaringan listrik dan jaringan jalan kabupaten. Kondisi ini mendukung bagi kegiatan pengembangan rumah sakit Ukularan. Status lahan adalah milik pemda Kabupaten Kepulauan Tanimbar, dengan demikian segala legal lahan tersebut tidak dalam sengketa,

sehingga tidak menjadi hambatan untuk dilakukan pengembangan kegiatan rumah sakit. Demikian pula dari segi kebijakan alokasi lahan di lokasi sudah sesuai dengan RT/RW Kabupaten Kepulauan Tanimbar, yaitu untuk pemanfaatan ruang kegiatan pelayanan umum yang merupakan pelayanan kesehatan.(Egziabher & Edwards, 2013)



Gambar.1 Lokasi Lahan Pembangunan RS



Penggunaan Lahan di Lokasi



Kondisi Bangunan Di Lokasi

Gambar.2 Lokasi Lahan dan bangun Eksisting Pembangunan RS

B. Klasifikasi Kelas Rumah Sakit

Rencana kebutuhan rumah sakit Ukularan adalah pada tahun 2021 dengan status RS tipe C. Namun demikian bangunan gedung rumah sakit dan peralatannya di persiapkan dengan standar bangunan RS tipe B. (Menteri Kesehatan RI, 2020)

C. Kapasitas Tempat Tidur (TT)

Perhitungan kapasitas tempat tidur/TT, berupa jumlah TT yang harus disiapkan oleh rumah sakit tersebut. Prakiraan kebutuhan jumlah TT dapat menggunakan rasio minimal 1/1.000 artinya dari jumlah penduduk pada wilayah jangkauan rumah sakit sejumlah 1.000 orang akan dibutuhkan 1 TT. kecenderungan fasilitas pelayanan kesehatan berupa jumlah total TT pada fasyankes di wilayah tersebut dapat menjadikan dasar sebagai perhitungan kebutuhan kapasitas TT yang selanjutnya akan dibagi berdasarkan klasifikasi kelas perawatan sesuai dengan analisis daya beli masyarakat sekitar sebagai pangsa pasar rumah sakit serta pemenuhan pedoman dan ketentuan yang berlaku. Merujuk pada area pelayanan rumah sakit Ukularan yang meliputi wilayah pulau Yamdena dimana jumlah penduduk yang akan dilayani tahun 2018 tercatat 125.736 orang dan jumlah penduduk yang akan dilayani pada tahun 2028 diperkirakan mencapai 139.364 orang. Untuk perhitungan kebutuhan tempat tidur dengan merujuk pada ketentuan di atas maka dengan jumlah penduduk di area pelayanan saat ini idealnya sebanyak 126 orang maka kebutuhan tempat tidur di rumah sakit akan mencapai $\pm 126TT$. Sementara jika merujuk pada hasil perkiraan jumlah penduduk di area pelayanan tahun 2029, maka kebutuhan tempat tidur akan menjadi 140 TT. (RI, 2007)

D. Jenis Layanan

Sebagaimana diketahui bahwa fungsi Rumah Sakit Umum Daerah adalah (Setiawan, 2013):

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit.
2. Memelihara dan meningkatkan serta memberikan perawatan kesehatan pribadi melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai kebutuhan medis dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan menyediakan layanan kesehatan.
4. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah, dan menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika keilmuan bidang kesehatan. (Tanimbar & Dalam, n.d.)

Tentunya jenis layanan yang akan diberikan kepada masyarakat akan disesuaikan pula. Klasifikasi rumah sakit yang harus disiapkan. Jenis pelayanan tersebut berupa pelayanan medik, penunjang medik, manajemen dan pelayanan. Tentunya untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi diperlukan pelayanan yang bermutu tinggi yang harus dipersiapkan sesuai dengan trend perkembangan rumah sakit dan daerah tempat rumah sakit tersebut berada. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka rumah sakit harus mempunyai fungsi pelayanan penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan, pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan, serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan. (الحو، 2007)

Pelayanan gawat darurat rumah sakit umum tingkat C harus dilakukan terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam setiap hari. Sementara pelayanan medis umum, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana. Pelayanan medik spesialis dasar rumah sakit umum kelas C, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi sedangkan pelayanan medik spesialis penunjang, meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, dan patologi klinik. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut rumah sakit umum kelas C, paling sedikit berjumlah 1 (satu) pelayanan. Pelayanan kefarmasian rumah sakit umum kelas C meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan rumah sakit umum kelas C meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Layanan dukungan klinis rumah sakit umum tingkat-C meliputi layanan bank darah, perawatan intensif, nutrisi, desinfeksi peralatan dan rekam medis untuk semua kelompok umur dan jenis penyakit.

Layanan dukungan non-klinis untuk rumah sakit umum tingkat-C meliputi layanan *laundry*, layanan catering /dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemantauan manusia, sistem pemadam kebakaran, manajemen gas medis, dan pengelolaan air bersih.

Pelayanan rawat inap rumah sakit umum tingkat C harus dilengkapi dengan fasilitas yaitu jumlah tempat tidur perawat kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari semua tempat tidur di rumah sakit milik pemerintah, jumlah tempat tidur perawat Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur di rumah sakit swasta, jumlah tempat tidur perawatan intensif mencapai 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta. Sumber daya manusia rumah sakit umum level C meliputi yaitu tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain, tenaga nonkesehatan. Staf medis rumah sakit umum tingkat-C harus mencakup paling sedikit yaitu sembilan dokter umum memberikan pelayanan kesehatan dasar, 2 (dua) orang dokter gigi umum yang memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, 2 (dua) dokter spesialis dibutuhkan untuk setiap pelayanan medis khusus dasar, satu orang dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medis spesialis penunjang, satu orang dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan kesehatan spesialis gigi. Staf farmasi rumah sakit umum tingkat-C harus mencakup paling sedikit yaitu 1 (satu) apoteker adalah penanggung jawab instalasi apotek rumah sakit, 2 (dua) apoteker yang menangani rawat inap harus dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang teknisi farmasi, sedikitnya 8 (delapan) orang teknisi farmasi membantu 4 (empat) apoteker dalam rawat inap, 1 (satu) orang apoteker penanggung jawab penerimaan, pendistribusian dan produksi dapat sekaligus memberikan pelayanan farmasi klinik untuk rawat inap atau rawat jalan, serta dibantu oleh teknisi farmasi yang jumlahnya telah disesuaikan dengan beban kerja apotek rumah sakit. jasa. ("32 PMK No. 69 ttg Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Program JKN," 2013)

Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit umum tingkat C dihitung berdasarkan rasio 2 (dua) perawat dengan 3 (tiga) tempat tidur, dan kualifikasi serta kemampuan tenaga perawat disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan di RSUD level C telah disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Perlengkapan rumah sakit umum kelas C harus memenuhi standar hukum dan peraturan. Peralatan tersebut paling sedikit meliputi peralatan medis yang digunakan di fasilitas ruang gawat darurat, klinik rawat jalan, rawat inap, perawatan intensif, perawatan bedah, persalinan, radiologi, laboratorium klinis, pelayanan darah, rehabilitasi medik, apotek, fasilitas gizi, dan kamar mayat. (republik indonesia, 1383)

E. Produk Unggulan

Pemerintah Kabupaten Kepulauan Tanimbar telah memiliki 3 Fasilitas Rumah Sakit dan untuk setiap RSUD tersebut telah ditetapkan produk/layanan unggulannya. Merujuk pada karakteristik sosial ekonomi dan budaya masyarakat di area pelayanan serta kondisi kesehatan yang ada maka untuk Rumah Sakit Ukularan ini produk/layanan unggulannya yaitu layanan Ibu dan Anak.(Umum, Urusan, & Antara, 2007)

F. Analisa Kebutuhan

Rumah Sakit Ukularan akan direncanakan beroperasi sebagai Rumah Sakit Kelas C dengan Fasilitas Prasarana dan Sarana perlu dipenuhi mengingat beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Rumah Sakit Ukularan harus dapat terakomodir dengan baik sehingga kinerja Rencana rumah sakit dapat berjalan sesuai dengan fungsinya. Kelas C pada Rumah Sakit yang dimaksud adalah fasilitas sarana dan prasarana dalam memberikan layanan kesehatan Rumah Sakit secara profesional.

Unggulan yang akan dilakukan oleh rumah sakit Ukularana dalam sebagai berikut :

1. Kesehatan Masyarakat dan Layanan Darurat

Pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan gawat darurat yang berkualitas tinggi di sekitar lokasi rumah sakit cenderung terus meningkat, mengingat lokasinya yang berada di jalur lintasan maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan trauma center. Fasilitas gawat darurat dan sumber daya manusia harus disiapkan dari gedung, yang membutuhkan kapasitas dan peralatan.

2. Pelayanan kesehatan untuk penyakit ibu dan bayi

Keunggulan ini direncanakan karena permintaan yang semakin tinggi, oleh karena itu dalam hal ini untuk menunjang keunggulan Rumah Sakit Ukle adalah pelayanan ibu-anak, rumah sakit ini akan memfokuskan pada keunggulan tersebut dengan memberikan pelayanan sebagai berikut:

Satu jenis. Pelayanan kesehatan ibu termasuk rapat pleno

Kesehatan remaja putri yaitu kesehatan reproduksi.

Kesehatan pranikah yaitu skrining, pemeriksaan fisik dan laboratorium pranikah, kesehatan reproduksi masa, konsultasi penyakit genetik.

Masalah infertilitas termasuk diagnosis dan pengobatan infertilitas, inseminasi, operasi laparoskopi dan persiapan IVF.

Pelayanan kehamilan yaitu pemeriksaan dan skrining rutin yang dilakukan oleh laboratorium selama kehamilan dan penggunaan USG 2D, 3D dan 4D, senam kehamilan dan kursus prenatal

Pelayanan persalinan adalah persalinan normal, persalinan tanpa rasa sakit, persalinan (operasi caesar)

Pelayanan nifas yaitu klinik menyusui, klinik keluarga berencana (termasuk sterilisasi)

Masalah ginekologi, yaitu infeksi ginekologi, skrining dan pencegahan kanker wanita

Mengimmunisasi bayi balita, yaitu imunisasi lengkap bayi dan balita

Klinik tumbuh kembang, yaitu klinik yang memberikan pelayanan lengkap dengan berbagai pengetahuan profesional untuk menangani penyakit atau kebutuhan khusus yang dialami bayi dan anak.

Peningkatan layanan, yaitu layanan NICU dan PICU diberikan untuk bayi dengan masalah serius.

Dengan pemeriksaan penglihatan, pendengaran, olah raga, bicara dan kecerdasan, kelainan pada bayi dan anak dapat ditemukan sejak dini.

Satu jenis. Pelayanan yang direkomendasikan yaitu SDM lengkap dan fasilitas pelayanan ibu dan anak,RSU Ukularan nantinya dapat bekerjasama dengan instansi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta disekitarnya. Dokter rujukan akan memberikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan kemampuan professional dan jenjang fasilitas yang sesuai, serta menjalin komunikasi antar instansi pelayanan kesehatan melalui perkumpulan yang ada., Sehingga mereka mau menjalin kerjasama yang harmonis dan *co-branding* di dunia alam, sehingga fasilitas pelayanan kota lengkap, tanpa harus menyediakan terlalu banyak fasilitas, apalagi jika tidak ada dukungan sumber daya manusia yang profesional, dan dapat dijual kepada masyarakat.(Menteri Kesehatan RI, 2020)

Untuk menunjang pelayanan prima yang akan diberikan Rumah Sakit Ukularan, sumber daya manusia berupa dokter-dokter profesional yang dibentuk menjadi anggota Rumah Sakit Ukularan harus memiliki keahlian khusus dan telah mendapat pelatihan dari banyak dokter dan tenaga perawat, atau tenaga medis lainnya dapat Pendukung. Kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat, kemudian pengembangan fasilitas pelatihan dan pendidikan akan membawa warna lain bagi rumah sakit Ukraina. Berbagai pelatihan pendidikan yang dapat diberikan antara lain:

- 1) Pelatihan teknis pelayanan khusus
- 2) Bekerja sama dengan pelatih profesional di dalam dan luar negeri untuk melatih dokter dalam operasi laparoskopi.
- 3) Terus melatih staf medis di sekitarnya dan dokter praktik.
- 4) Dalam jangka panjang, fasilitas pendidikan siap pakai akan disediakan bagi petugas kesehatan.

Berdasarkan analisis kebutuhan pelayanan maka perencanaan fasilitas pelayanan medik yang perlu disediakan RSUD Ukularan adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan medis

Satu jenis. Situasi darurat

Instalasi gawat darurat adalah suatu instalasi atau bagian pelayanan yang disebut ruang gawat darurat (IGD), yang memberikan pertolongan pertama bagi kelangsungan hidup personel, termasuk layanan gawat darurat yang dapat dilengkapi dengan polisi biasa, ambulans dan alat penyelamat darurat 24 jam sehari. Fasilitas ruangan dan sumber daya untuk menunjang pelayanannya. Integritas instalasi ini meliputi:

- 1) Bagian triase, yang juga merupakan tempat pemeriksaan biasa:

Area triase adalah tempat pemilihan pasien untuk memastikan bahwa tidak ada pasien yang tidak mendapatkan perawatan medis yang diperlukan. Saat memilih pasien di atas:

Korban darurat dan darurat

Pasien dalam situasi darurat dan non-darurat

Pasien tidak serius dan mendesak

Pasien tidak serius atau mendesak

Penderitaan orang mati.

Layanan klinis umum di ruang gawat darurat diperuntukkan bagi pasien tanpa kelompok gawat darurat dan non gawat darurat. Pada saat yang sama, pasien dengan standar lain (kecuali yang telah meninggal) perlu mengambil tindakan medis yang sesuai.

- 2) Bidang tindakan seperti pemulihan dan bantuan transportasi
 - a) Fasilitas utama

- Resusitasi, bantuan kehidupan dan fasilitas gawat darurat umum dapat dibagi menjadi pasien bedah dan non-bedah (medis), dengan persyaratan lengkap.
 - b) Fasilitas penunjang
- Peralatan dan ruang yang cukup untuk pemulihan dan tindakan penyelamatan dini
- Ketersediaan obat-obatan dan peralatan penyelamat jiwa
- Penggunaan peralatan radiologi, laboratorium dan apotek tanpa hambatan di rumah sakit, ruang operasi dan kebidanan

2. Pelayanan Medis Umum

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar
- b. Gigi mulut,
- c. Kesehatan ibu dan anak,
- d. Keluarga Berencana
- 1) Pelayanan medis spesialis dasar
 - a) Pelayanan penyakit dalam,
 - b) Kesehatan anak,
 - c) Bedah,
 - d) Dokter Kandungan dan Ginekolog
- 2) Mendukung layanan medis spesialis
 - a) Radiologi
 - b) Laboratorium
- 3) Pelayanan Kefarmasian Satu jenis. Manajemen sediaan farmasi,
3. Peralatan medis dan bahan habis pakai medis,
4. Analisis kebutuhan tempat tidur (TT)

Jika rasio penduduk 1.000 maka dibutuhkan satu tempat tidur rumah sakit, maka untuk tahun 2028 atau 10 tahun mendatang di wilayah Kepulauan Tanimbar hanya dibutuhkan 134 TT.

Tabel 1. Rasio permintaan TT berdasarkan jumlah penduduk Kabupaten di Kepulauan Tanimbar

Sumber: Kabupaten Kepulauan Tanimbar Dalam Angka 2019(Kabupaten Kepulauan Tanimbar Dalam Angka 2019 Final WM, n.d.)

No.	Kecamatan	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Tanibar Selatan	33,181	34,442	35,752	36,426	37,112	37,811	38,524	39,249
2	Wertamrian	10,201	10,584	10,981	11,186	11,393	11,605	11,821	12,041
3	Wermaktian	11,557	12,197	12,873	13,225	13,586	13,958	14,339	14,731
4	Selaru	12,875	13,368	13,879	14,142	14,410	14,682	14,961	15,244
5	Tanibar Utara	14,062	14,937	15,866	16,352	16,853	17,369	17,902	18,450
6	Yaru	5,056	5,248	5,448	5,551	5,655	5,762	5,870	5,981
7	Wuarlabonar	7,495	7,778	8,073	8,224	8,378	8,535	8,695	8,858
8	Molu Maru	2,915	3,024	3,138	8,196	3,256	3,316	3,378	3,440
9	Nirunmas	7,403	7,686	7,981	8,132	8,287	8,444	8,604	8,767
10	Kormomolin	6,229	6,460	6,706	6,833	6,962	7,093	7,227	7,363
		110,96	115,72	120,69	123,26	125,89	128,57	131,32	134,12
		7	6	7	6	2	6	0	6

Sumber: Hasil analisa tahun 2015

Secara umum keempat (empat) rumah sakit tersebut seharusnya sudah jenuh saat ini, karena jika 1 TT digunakan dengan rasio 1.000 penduduk, maka yang dibutuhkan saat ini hanya 111 TT. Rumah Sakit di Kepulauan Teniba Barat terletak di Kabupaten Kepulauan Taniba dimiliki bersama oleh pemerintah dan swasta, sehingga dapat dicapai pelayanan kesehatan secara hierarkis di Kabupaten Maluku Tenggara. Dalam 10 tahun ke depan, dengan mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang ada maka kapasitas rumah sakit adalah 134 TT.

Tabel 2. Kebutuhan TT di Kabupaten Kepulauan Tanimbar

Sumber: Kabupaten Kepulauan Tanimbar Dalam Angka 2019 (Kabupaten Kepulauan Tanimbar Dalam Angka 2019 Final WM, n.d.)

Kebutuhan TT	2014	2024	2028
Kebutuhn TT di Kabupaten Maluku Tenggara Barat	111	126	134
Penyediaan TT di RSUD Dr. P.P. Magretti Saumlaki	75	100	100

Sumber: Hasil analisa 2015

Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap RSUD Ukularan rencananya adalah 100TT yang akan dibagi ke dalam kategori perawatan yang berbeda dan akan dilakukan secara bertahap.

Tabel 3. Kabupaten Kepulauan Tanimbar berencana menggunakan jumlah tempat tidur di kelurahan tersebut

No.	Ruang perawatan	Jumlah TT	Presentase
1	NICU/PICU	4	4%
2	HCU	6	6%
3	VIP	15	15%
4	Kelas 1	14	14%
5	Kelas 2	24	24%
6	Kelas 3	31	31%
7	Isolasi	6	6%
	Jumlah	100	100%

Rawat inap juga dilengkapi dengan:

1. Kamar bayi
2. Ruang Operasi (OK) 2 TT
3. Ruang Kebidanan (VK) 3 TT VIP

Perawatan rawat inap rumah sakit akan dibagi lagi menjadi:

1. Bangsal medis dan bedah (umum dan bedah)

Pembagian bangsal ini berdasarkan kategori, bukan berdasarkan jenis kelamin atau klasifikasi medis dan / atau bedah. Pemisahan akan dilakukan sesuai dengan situasi dan beban pasien yang dilayani. Peraturan yang terlalu rinci dan ketat tidak tepat karena akan mengurangi tingkat penggunaan ranjang (BOR), sehingga mengurangi efisiensi dan efektivitas layanan.

2. Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan

Merupakan tempat perawatan bagi semua jenis pasien kebidanan dan kandungan. Tempat tidur bayi (boks bayi) merupakan fasilitas pelengkap yang memberikan pelayanan kepada ibu yang melahirkan saat tidak ingin melahirkan.. Pada dasarnya pembagian ranjang akan sangat fleksibel sesuai dengan space yang tersedia, kemudian akan disesuaikan dengan pasien yang ada.

3. Ruang pembibitan

Ruang rawat inap digunakan untuk rawat inap anak usia 0-14 tahun, dan dilengkapi inkubator untuk pengobatan penyakit perinatal. Perawatan bayi baru lahir biasanya dekat

atau diberikan di ruang kebidanan. Tanggung jawab tambahan dari perawat yang bertanggung jawab atas departemen ini adalah untuk menjalin hubungan dengan orang tua anak. Diperkirakan bahwa ini menyumbang 12% hingga 15% dari jumlah total tempat tidur di rumah sakit.

Butuh fasilitas parkir

Mengingat fasilitas parkir merupakan salah satu tingkat kenyamanan bagi pengunjung dan karyawan untuk menggunakan fasilitas rumah sakit tersebut, maka sangat perlu dilakukan parkir di fasilitas umum (dalam hal ini rumah sakit).

Perhitungan/analisis jumlah fasilitas parkir yang dibutuhkan akan memperhitungkan jumlah pengunjung dan asumsi staf/pengelola rumah sakit dengan mempertimbangkan standar yang ada. Fasilitas parkir rumah sakit Ukraina adalah sebagai berikut:

Persyaratan parkir pengunjung:(Kementerian Kesehatan RI, 2008)

Tabel 4. Standar Kebutuhan Parkir Pengunjung Rawat Inap

No.	Ruang perawatan	Jumlah TT	Jumlah parkir
1	NICU/PICU	4	4
2	HCU	6	6
3	VIP	15	15
4	Kelas 1	14	7
5	Kelas 2	24	8
6	Kelas 3	31	8
7	Isolasi	6	6
	Jumlah	100	54

Kelola kebutuhan parkir:

Standar manajemen permintaan parkir:

Satu jenis. Kelompok eksekutif 1: 1

b. Kelompok tenaga administrasi, tenaga medis, tenaga perawat, ahli gizi, tenaga keuangan, tenaga informasi, tenaga medis penunjang, dan tenaga pemeliharaan fasilitas rumah sakit adalah 2-10: 1.

Diperkirakan jumlah tempat parkir pengelola adalah 27, jumlah kendaraan / mobil yang harus disediakan minimal 81, dan jumlah ambulans satu.(Menteri Kesehatan RI, 2006)

Persyaratan peralatan rumah sakit

Sebagai pelengkap, kebutuhan peralatan rumah sakit meliputi peralatan medis dan non medis. Peralatan tersebut diatur sesuai dengan masing-masing unit / bagian servis, baik yang dibeli secara mandiri maupun bekerjasama dengan dunia luar. Secara kasar, biaya pembelian peralatan ini diperkirakan 40-60% dari biaya konstruksi. Sistem infrastruktur merupakan pendukung utama fungsi-fungsi system sosial dan sistem ekonomi dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Ketersediaan infrastruktur perumahan dan permukiman secara luas dan merata ditujukan untuk memenuhi standar pelayanan minimal dan turut menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat, serta memberikan dukungan terhadap pertumbuhan sektor riil.(Gunawan & Arsitektur, 2011)

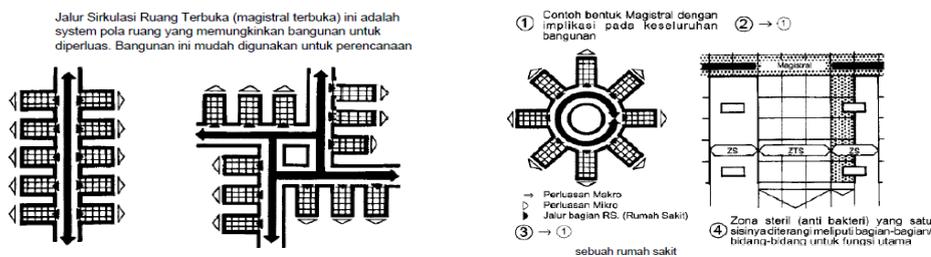
Jumlah perkiraan SDM yang dibutuhkan adalah 220 orang sesuai dengan gambar 3.

JUMLAH TT = 100			
Tenaga medis	=	$1:5 = (100 \text{ TT} / 5) \times 1$	= 20
Tenaga keperawatan	=	$1:1 = (100/1)$	= 100+4 bidan
Tenaga non perawatan	=	$1:3 = (100\text{TT} / 3) \times 1$	= 33
Tenaga non medis	=	$(100 \text{ TT}/4)$	= 25
<u>Administrasi (sesuai kebutuhan)</u>			= 38
TOTAL			= 220 ORANG

Gambar 3. Rumus perhitungan perkiraan SDM yang dibutuhkan

Konsep tanah dan bangunan rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit (No.24), persyaratan standar untuk luas bangunan rumah sakit jenis tertentu minimal 80m². Setiap tempat tidur. Dengan demikian, jika tempat tidur KKT disyaratkan 152 TT pada tahun 2018, luas bangunan rumah sakit adalah 12.160 meter persegi Rumah Sakit Daerah Dokter P.P. Magretti saat ini berlokasi di Jalan Ir. Soekarno Saumlaki (Jalan Ir. Soekarno Saumlaki) meliputi area seluas 20.000 meter persegi dan luas bangunan 747.25 meter persegi. Rumah Sakit Daerah Dokter P.P. Magretti saat ini berlokasi di Jalan Ir. Soekarno Saumlaki (Jalan Ir. Soekarno Saumlaki) meliputi area seluas 20.000 meter persegi dan luas bangunan 747.25 meter persegi. Rumah Sakit Daerah Dokter P.P. Magretti saat ini berlokasi di Jalan Ir. Soekarno Saumlaki (Jalan Ir. Soekarno Saumlaki) meliputi area seluas 20.000 meter persegi dan luas bangunan 747.25 meter persegi. Areal yang akan dikembangkan dari luas bangunan 11.412,75 meter persegi, dan perlu dilakukan perluasan lahan untuk pembangunan rumah sakit.



Gambar.3 Literatur desain rumah sakit
 Sumber: (Ernst Neurfert, 1392)



Gambar.4 Konsep Blockplan RSUD DR.P.P.Margetti Ukularan

Sumber: desain dan analisis sendiri



Gambar.5 Bird Eye View Konsep Blockplan RSUD DR.P.P.Margetti Ukularan

Sumber: desain dan analisis sendiri

KESIMPULAN

Bagian kesimpulan dari studi kelayakan akan memberikan perspektif dari 4 sudut pandang, yaitu analisis situasi, analisis permintaan, analisis kebutuhan dan analisis keuangan. Analisis situasi memberikan informasi tentang aspek eksternal dan aspek internal sebagai suatu kecenderungan Rumah Sakit. Aspek eksternal terdiri dari Kebijakan, Demografi, Geografi, Sosial Ekonomi dan Budaya, SDM Kesehatan, Derajat Kesehatan sedangkan aspek internal terdiri dari Sarana kesehatan, Pola penyakit dan Epidemiologi, Teknologi, SDM Kesehatan di RS, Organisasi, Kinerja dan keuangan. Analisis permintaan menggambarkan posisi kelayakan rumah sakit dari berbagai aspek berdasarkan analisis aspek eksternal dan aspek internal yang telah dilakukan pada analisis situasi maka dilakukan analisis yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang secara sistematis akan menjadi pertimbangan terhadap kelayakan pembangunan Rumah Sakit tersebut. Hasil analisis tersebut selanjutnya digunakan sebagai acuan untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam upaya memaksimalkan kekuatan (strength) dan memanfaatkan peluang (opportunity) serta secara bersamaan berusaha untuk meminimalkan kelemahan (weakness) dan mengatasi ancaman (threat). Analisis kebutuhan menggambarkan mengenai kebutuhan yang harus disediakan oleh Rumah Sakit secara keseluruhan yang disesuaikan berdasar analisis permintaan yang telah dilakukan. Analisis kebutuhan ini dapat memberikan gambaran mengenai rencana pengembangan dari rumah sakit tersebut dilihat dari aspek kebutuhan lahan, kebutuhan ruang, peralatan medis & non medis, SDM, organisasi & uraian tugas. Analisis Keuangan Mengetahui secara keseluruhan analisis keuangan dari segi : a. Rencana Investasi dan Sumber Dana b. Proyeksi Pendapatan dan Biaya c. Proyeksi Cash Flow d. Analisis Keuangan : BEP, Internal Rate of Return, dan Net Present Value. (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

BIBLIOGRAPHY

- 32 PMK No. 69 ttg Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Program JKN. (2013). *Integration of Climate Protection and Cultural Heritage: Aspects in Policy and Development Plans. Free and Hanseatic City of Hamburg*, 26(4), 1–37.
- A'yuni, Diah Syifaul. (2018). Peran Wakaf Terhadap Kesejahteraan Masyarakat. *Al-Adalah: Jurnal Syariah Dan Hukum Islam*, 3(2), 120–130.
- Andiyan, Andiyan, & Rachmat, Agus. (2021). Analisis Manfaat Pembangunan Infrastruktur Keretaapi Di Pulau Jawa. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Indonesia*, 1(3 SE-), 121–129. <https://doi.org/10.52436/1.jpti.22>
- Asariansyah, Muhammad Faisal. (2013). Partisipasi Masyarakat Dalam Pemerataan Pembangunan Infrastruktur Jalan (Studi Kasus Di Kecamatan Lawang Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 1(6), 1141–1150.
- Bandung, Kota. (n.d.). *Bangunan konvensi dan eksibisi bandung*. (126), 1–13.
- Crismanto, Dwi. (2017). *Pengaruh Pengangguran, Inflasi Dan Pertumbuhan Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Lampung Tahun 2006-2015*. UIN Raden Intan Lampung.
- Egziabher, Tewolde Berhan Gebre, & Edwards, Sue. (2013). Kecamatan Tanimbar Selatan Dalam Angka 2019. In *Africa's potential for the ecological intensification of agriculture* (Vol. 53).
- Ernst Neurfert. (1392). Data Arsitek jilid 2. In *مؤلفات للن* (Vol. 4).
- García Reyes, Luis Enrique. (2013). Kecamatan Kormomolin Dalam Angka 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).

- Gunawan, Fahrul Indra, & Arsitektur, Program Studi. (2011). *Penataan kawasan kumuh (kewenangan provinsi) di desa tanjung anom kecamatan mauk kabupaten tangerang*.
- Hidayati, Aulia Nur, Suryawati, Chriswardani, & Sriatmi, Ayun. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 9–14.
- Jasa, Belanja, Penyusunan, Perencanaan, Jasa, Belanja, & Penyusunan, Perencanaan. (n.d.). *Program Kegiatan Pekerjaan Sumber Dana Kabupaten Tahun Anggaran Jumlah Dana Peningkatan Sarana dan Prasarana APBD Perubahan Kepulauan Tanimbar. Kabupaten Kepulauan Tanimbar Dalam Angka 2019 Final WM*. (n.d.).
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *PMK No. 741 ttg Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan d.pdf* (p. 11). p. 11.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan (Feasibility Study) Rumah Sakit*. 1–17.
- Magdalena, Marito, Arto, Sugi, & Ginting, Rosnani. (2013). Peningkatan kualitas pelayanan dengan menggunakan metode quality function deployment (QFD) di rumah sakit xyz. *Jurnal Teknik Industri USU*, 3(2), 219406.
- Menteri Kesehatan RI. (2006). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan*. 1–25.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (3), 1–80.
- Radja, Muhammad Jusuf. (2016). Reformasi Pelayanan Transportasi Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Bongaya*, 153–165.
- republik indonesia, menteri kesehatan. (1383). *Permenkes No 6 tahun 2013*. 2–9.
- RI, KEMENTERIAN KESEHATAN. (2007). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B*. 1–107.
- Safitri, Rully Angraeni, & Mu'min, Muhammad Ali. (2020). Studi Kelayakan Pengembangan Air Minum di Zona 2 Kota Tangerang 2016-2021 (Feasibility Study on Drinking Water Development in Zone 2 Tangerang City 2016-2021). *Jurnal Teknik*, 9(2).
- Setiawan, Agung. (2013). Pengaruh disiplin kerja dan motivasi terhadap kinerja karyawan pada rumah sakit umum daerah kanjuruhan malang. *Jurnal Ilmu Manajemen (JIM)*, 1(4).
- Tanimbar, Kecamatan, & Dalam, Utara. (n.d.). *Kecamatan Tanimbar Utara Dalam Angka 2019*.
- Umum, Pekerjaan, Urusan, Pembagian, & Antara, Pemerintahan. (2007). *Menteri pekerjaan umum republik indonesia*.
- Wilujeng, M. S., Riyadi, Titin Amrih, & Ridwan, Slamet. (2019). Analisis Swot Dan Aspek Keuangan Studi Kelayakan Investasi Pengembangan Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo. *JEB17: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 4(2). 7002(.الحوال). pp_no_38_thn_2007. *Acit*, 67(6), 14–21.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License