



**BUPATI BELITUNG TIMUR
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

**PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 23 TAHUN 2016**

TENTANG

**MASTERPLAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

BUPATI BELITUNG TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu ditunjang oleh kelengkapan fasilitas, sarana dan prasarana yang memadai;
- b. bahwa dalam melaksanakan pembangunan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, diperlukan adanya perencanaan dan pembangunan baik fisik maupun non fisik Rumah Sakit yang merupakan satu kesatuan yang terpadu dan berkesinambungan dalam Masterplan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Masterplan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008 Nomor 85;
8. Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal, serta Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008 Nomor 94) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal, serta Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2013 Nomor 5);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG MASTERPLAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Bupati adalah Bupati Belitung Timur.
2. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
3. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan peraturan daerah.
5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Kabupaten Belitung Timur.
7. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat.
8. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, dan pelayanan administrasi manajemen.

9. Masterplan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur merupakan rencana induk dari pengembangan RSUD Kabupaten Belitung Timur hingga 15 (lima belas) tahun mendatang dengan melihat kecenderungan baik eksternal maupun internal dalam suatu Master Program dan Program Ruang yang akan dilakukan Rencana Pentahapan dari Penyediaan Fisik, Penyediaan Sumber Daya Manusia, Penyediaan Biaya, dan Penyediaan Fasilitas Penunjang Rumah Sakit lainnya sehingga didapatkan suatu perencanaan yang komprehensif dan berkesinambungan dan dapat dijadikan acuan perencanaan dan pembangunan baik fisik maupun dalam operasional Rumah Sakit.
10. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
11. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
12. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
13. Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat Renstra SKPD adalah dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
14. Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja SKPD adalah Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Kabupaten Belitung Timur untuk 1 (satu) tahun.

BAB II KEDUDUKAN

Pasal 2

- (1) Masterplan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur merupakan dokumen perencanaan yang memberikan arah sekaligus acuan bagi seluruh komponen pelaku pembangunan RSUD dalam mewujudkan pembangunan RSUD yang berkesinambungan.
- (2) Masterplan sebagai pedoman RSUD Kabupaten Belitung Timur dalam melakukan perencanaan untuk program dan kegiatan yang dituangkan dalam Renstra dan Renja SKPD.

BAB III MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

- (1) Maksud penetapan Masterplan RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah sebagai acuan dan pedoman perencanaan pembangunan kawasan RSUD Kabupaten Belitung Timur sesuai dengan dinamika perubahan dan perkembangan dimasa mendatang.

- (2) Tujuan penetapan Masterplan RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah untuk:
- a. memperoleh keterpaduan antara rencana pengembangan program pelayanan kesehatan dengan rencana pengembangan fisik yang mengakomodasi kawasan rumah sakit untuk pengembangan hingga 15 (lima belas) tahun mendatang;
 - b. memperoleh arah pengembangan fisik, sekaligus kerangka dasar bagi pengembangan bangunan serta infrastruktur di lingkungan RSUD Kabupaten Belitung Timur; dan
 - c. memperoleh dasar bagi pentahapan pengembangan fisik, dikaitkan dengan pengembangan program pelayanan kesehatan maupun dengan manajemen secara keseluruhan.

BAB IV SISTEMATIKA

Pasal 4

- (1) Sistematika Masterplan RSUD Kabupaten Belitung Timur disusun sebagai berikut:
- BAB 1 : PENDAHULUAN.
Berisi Latar Belakang, Tujuan, Sasaran, Lingkup Kegiatan, Kebijakan, Sistematika Penyusunan Master Plan RumahSakit.
- BAB 2 : ANALISA KECENDERUNGAN EKSTERNAL.
Berisi Kebijakan, Letak Geografi, Demografi, Kondisi Sosial Ekonomi dan Pendidikan, Derajat Kesehatan, Sarana Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan.
- BAB 3 : ANALISA KECENDERUNGAN INTERNAL.
Berisi Kondisi Eksisting Rumah Sakit, Jenis Layanan Rumah Sakit, Kinerja Pelayanan Rumah Sakit, SDM dan Organisasi.
- BAB 4 : MASTER PROGRAM DAN PROGRAM FUNGSI.
Berisi Kebutuhan Fasilitas RSUD Kabupaten Belitung Timur, Kebutuhan Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Belitung Timur, Aktivitas Kerja RSUD Kabupaten Belitung Timur.
- BAB 5 : RENCANA KONSEP UTILITAS.
Berisi Sistem Air Bersih, Sistem Drainase, Sistem Air Kotor, Pengelolaan Air Limbah, Jaringan Listrik, Telekomunikasi, Rencana Persampahan, Rencana Lokasi Hidran dan Alat Pemadam Kebakaran, Konsep Aksesibilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan.
- BAB 6 : MASTERPLAN DAN RENCANA PENTAHAPAN.
Berisi Rencana Pentahapan Penyediaan Fisik Rumah Sakit, Rencana Pentahapan SDM RSUD Belitung Timur, Rencana Pentahapan Penyediaan Pembiayaan Pembangunan Rumah Sakit, Rencana Pentahapan Penyediaan Fasilitas Prasarana dan Sarana (Peralatan) Rumah Sakit, Masterplan Pengembangan dan Optimalisasi RSUD Belitung Timur.
- (2) Masterplan RSUD Kabupaten Belitung Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal6

- (1) Masterplan RSUD Kabupaten Belitung Timur memiliki jangka waktu 15 (lima belas) tahun sejak ditetapkan dalam Peraturan Bupati dan dapat ditinjau kembali 1 (satu) kali dalam 5 (lima) tahun.
- (2) Dalam kondisi tertentu yang berkaitan dengan bencana alam, dan/atau kondisi lain yang menyebabkan perpindahan atau perubahan lokasi RSUD, Masterplan RSUD Kabupaten Belitung Timur dapat ditinjau kembali lebih dari 1 (satu) kali dalam 5 (lima) tahun.
- (3) Peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dilakukan apabila terjadi perubahan kebijakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengenai perumahan yang menyebabkan perubahan konsep dari rencana pembangunan rumah sakit.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Belitung Timur.

Ditetapkan di Manggar
pada tanggal 6 Juni 2016
BUPATI BELITUNG TIMUR,
ttd
YUSLIH IHZA

Diundangkan di Manggar
pada tanggal 7 Juni 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BELITUNG TIMUR,

ttd

TALAFUDDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2016 NOMOR 23

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd
AMRULLAH, SH
Penata Tk. I (III/d)
NIP. 19710602 200604 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR

RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Master Plan RSUD Kabupaten Belitang merupakan rencana induk dari pengembangan RSUD Kabupaten Belitang yang menggambarkan kecenderungan eksternal maupun internal sehingga dapat dirumuskan kecenderungan Rumah Sakit dalam suatu Master Program dan Program Ruang yang akan dilakukan Rencana Pentahapan dari Penyediaan Fisik, Penyediaan Sumber Daya Manusia, Penyediaan Biaya, dan Penyediaan Fasilitas Penunjang Rumah Sakit lainnya



MASTER PLAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR KABUPATEN BELITUNG TIMUR



PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR

RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Master Plan RSUD Kabupaten Belitang merupakan rencana induk dari pengembangan RSUD Kabupaten Belitang yang menggambarkan kecenderungan eksternal maupun internal sehingga dapat dirumuskan kecenderungan Rumah Sakit dalam suatu Master Program dan Program Ruang yang akan dilakukan Rencana Pentahapan dari Penyediaan Fisik, Penyediaan Sumber Daya Manusia, Penyediaan Biaya, dan Penyediaan Fasilitas Penunjang Rumah Sakit lainnya



FINAL REPORT

LAPORAN AKHIR

MASTER PLAN

RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

KABUPATEN BELITUNG TIMUR



KATA ***Pengantar***



Buku *Master Plan* RSUD Kabupaten Belitung Timur ini merupakan perencanaan hingga 10 tahun mendatang dengan melihat kecenderungan baik eksternal maupun internal yang akan dilakukan secara pentahapan baik bangunan, SDM, Alat hingga pembiayaan sehingga didapatkan suatu perencanaan yang komprehensif dan berkesinambungan dan dapat dijadikan acuan perencanaan dan pembangunan baik fisik maupun dalam operasional Rumah Sakit.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah memberikan masukan dan bantuannya yang sangat berharga dalam *Master Plan* RSUD Kabupaten Belitung Timur ini, kami sampaikan terima kasih.

Desember 2015

Tim Penyusun

DAFTAR *Isi*



KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG	1-1
1.2 TUJUAN	1-4
1.3 SASARAN	1-5
1.4 LINGKUP KEGIATAN	1-5
1.5 KEBIJAKAN	1-7
1.6 SISTEMATIKA PENYUSUNAN MASTER PLAN RUMAH SAKIT	1-8
 BAB 2 ANALISA KECENDERUNGAN EKSTERNAL	
2.1 KEBIJAKAN	2-2
2.2 LETAK GEOGRAFI	2-3
2.3 DEMOGRAFI	2-8
2.4 KONDISI SOSIAL EKONOMI & PENDIDIKAN	2-28
2.5 DERAJAT KESEHATAN	2-32
2.6 SARANA PELAYANAN KESEHATAN DAN TENAGA KESEHATAN	2-46
 BAB 3 ANALISA KECENDERUNGAN INTERNAL	
3.1 KONDISI EKSISTING RUMAH SAKIT	3-2
3.2 JENIS LAYANAN RUMAH SAKIT	3-4

3.3	KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT	3-7
3.4	SDM DAN ORGANISASI	3-20

BAB 4 MASTER PROGRAM DAN PROGRAM FUNGSI

4.1	KEBUTUHAN FASILITAS RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	4-1
4.1.1	KEBUTUHAN FASILITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT	4-1
4.1.2	KEBUTUHAN PERALATAN RSUD KAB. BELITUNG TIMUR	4-14
4.1.3	KEBUTUHAN FASILITAS PERPARKIRAN	4-23
4.2	KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	4-25
4.3	AKTIFITAS KERJA RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	4-32

BAB 5 RENCANA UTILITAS

5.1	SISTEM AIR BERSIH	5-2
5.2	SISTEM DRAINASE	5-10
5.3	SISTEM AIR KOTOR	5-12
5.4	PENGELOLAAN AIR LIMBAH	5-14
5.5	JARINGAN LISTRIK	5-21
5.6	TELEKOMUNIKASI	5-27
5.7	RENCANA PERSAMPAHAN	5-28
5.8	RENCANA LOKASI HIDRAN DAN ALAT PEMADAM KEBAKARAN	5-28
5.9	KONSEP AKSESIBILITAS PADA BANGUNAN UMUM DAN LINGKUNGAN	5-30

BAB 6 MASTER PLAN & RENCANA PENTAHAPAN

6.1.	RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN FISIK RUMAH SAKIT	6-2
6.1.1	POLA AKTIFITAS DAN POLA SIRKULASI RSUD BELITUNG TIMUR	6-2
6.1.2	HUBUNGAN FUNGSIONAL RSUD BELITUNG TIMUR	6-6
6.1.3	RENCANA BANGUNAN RSUD BELITUNG TIMUR	6-12
6.1.4	RENCANA PENTAHAPAN FISIK BANGUNAN RSUD BELITUNG TIMUR	6-20
6.2.	RENCANA PENTAHAPAN SDM RSUD BELITUNG TIMUR	6-22
6.3.	RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN PEMBIAYAAN PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT	6-26
6.4.	RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN FASILITAS PRASARANA DAN SARANA (PERALATAN) RUMAH SAKIT	6-31
6.5.	REKOMENDASI MASTERPLAN PENGEMBANGAN DAN OPTIMALISASI RSUD BELITUNG TIMUR	6-31

DAFTAR Tabel



TABEL 2.1	LUAS WILAYAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR	2-6
TABEL 2.2	KEADAAN TOPOGRAFI MENURUT KECAMATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR	2-7
TABEL 2.3	JUMLAH DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-9
TABEL 2.4	JUMLAH RUMAH TANGGA/KEPALA KELUARGA DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR	2-9
TABEL 2.5	STRUKTUR PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-11
TABEL 2.6	STRUKTUR PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DI RINCIKECAMATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-12
TABEL 2.7	JUMLAH PENDUDUK MENURUT TINGKAT PEKERJAAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-16
TABEL 2.8	BANYAKNYA KELUARGA PRASEJAHTERA DAN SEJAHTERA DI KECAMATAN KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2013	2-30
TABEL 2.9	JUMLAH PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-31
TABEL 2.10	JUMLAH PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-47
TABEL 2.11	JUMLAH PUSKESMAS PEMBANTU MENURUT PUSKESMAS, KECAMATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-47
TABEL 2.12	JUMLAH POSYANDU DAN POSYANDU USILA MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-48

TABEL 2.13	RASIO PEMENUHAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-50
TABEL 3.1	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	3-7
TABEL 3.2	JUMLAH KUNJUNGAN BARU RAWAT JALAN (KUNJUNGAN BARU) BERDASARKAN JENIS PELAYANAN RAWAT JALAN TAHUN 2014	3-9
TABEL 3.3	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN (KUNJUNGAN LAMA) BERDASARKAN JENIS PELAYANAN RAWAT JALAN TAHUN 2014	3-10
TABEL 3.4	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP (KUNJUNGAN BARU) DI TIAP RUANG PERAWATAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR SELAMA TAHUN 2014	3-12
TABEL 3.5	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR SELAMA TAHUN 2013	3-14
TABEL 3.6	INDIKATOR KINERJA RAWATINAP BERDASARKAN JENIS LAYANAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-16
TABEL 3.7	INDIKATOR KINERJA RAWATINAP BERDASARKAN KELAS PERAWATAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-16
TABEL 3.8	JUMLAH PASIEN BERDASARKAN JENIS KEGIATAN/PELAYANAN KEBIDANAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-17
TABEL 3.9	TENAGA KESEHATAN YANG ADA DI BELITUNG TIMUR	3-21
TABEL 4.1	KEBUTUHAN TEMPAT TIDUR DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR	4-9
TABEL 4.2	RENCANA PENYEDIAAN KAPASITAS TT DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR UNTUK 15 TAHUN KEDEPAN	4-11
TABEL 4.3	RENCANA KAPASITAS TEMPAT TIDUR BERDASARKAN JENIS PENYAKIT	4-13
TABEL 4.4	RENCANA KEBUTUHAN SDM RSUD BELITUNG TIMUR	4-26
TABEL 6.2	PENINJAUAN FASILITAS SARANA DAN PRASARANA RSUD BELITUNG TIMUR	6-15
TABEL 6.3	RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN FISIK BANGUNAN RSUD BELITUNG TIMUR	6-20
TABEL 6.4	KOMPOSISI TEMPAT TIDUR BERDASARKAN JENIS PENYAKIT DI RSUD BELITUNG TIMUR	6-21
TABEL 6.5	KEBUTUHAN SDM RSUD BELITUNG TIMUR	6-22
TABEL 6.6	PRAKIRAAN KEBUTUHAN PEMBIAYAAN DAN PENTAHAPANNYA	6-25

DAFTAR Gambar



GAMBAR 2.1	LETAK GEOGRAFIS KABUPATEN BELITUNG TIMUR	2-5
GAMBAR 2.2	PERSENTASE LUAS WILAYAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-6
GAMBAR 2.3	JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN BELITUNG TIMURTAHUN 2012-2014	2-10
GAMBAR 2.4	LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK KABUPATEN BELITUNG TIMURTAHUN 2012-2014	2-10
GAMBAR 2.5	JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-14
GAMBAR 2.6	JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN USIA TAHUN 2014	2-15
GAMBAR 2.7	PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMURSKENARIO PESIMIS TAHUN 2014 -2029	2-22
GAMBAR 2.8	PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMURSKENARIO MODERAT TAHUN 2014 -2029	2-24
GAMBAR 2.9	PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR SKENARIO OPTIMIS TAHUN 2014 -2029	2-26
GAMBAR 2.10	PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUANRSUD KABUPATEN BELITUNG TIMURTAHUN 2014-2026	2-27

GAMBAR 2.11	PERTUMBUHAN EKONOMI BELITUNG TIMUR TAHUN 2005-2013	2-29
GAMBAR 2.12	JUMLAH PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-32
GAMBAR 2.13	ANGKA KEMATIAN NEONATAL DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-33
GAMBAR 2.14	ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-34
GAMBAR 2.15	ANGKA KEMATIAN BALITA (AKABA) DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-35
GAMBAR 2.16	JUMLAH KEMATIAN IBU DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-36
GAMBAR 2.17	GAMBARAN SEPULUH (10) PENYAKIT TERBANYAK DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-37
GAMBAR 2.18	DISTRIBUSI ANGKA KESAKITAN MALARIA MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-38
GAMBAR 2.19	PERSENTASE KESEMBUHAN PENYAKIT TB-PARU MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-40
GAMBAR 2.20	JUMLAH KASUS BARU HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT KELOMPOK UMUR DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-41
GAMBAR 2.21	JUMLAH KASUS PENYAKIT KUSTA MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-42
GAMBAR 2.22	JUMLAH KASUS DBD MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-43
GAMBAR 2.23	JUMLAH KASUS DIARE MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	2-45
GAMBAR 3.1	LOKASI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-3
GAMBAR 3.2	ZONING EKSISTING RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-4
GAMBAR 3.3	KUNJUNGAN RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014	3-8
GAMBAR 3.4	JUMLAH PASIEN BERDASARKAN JENIS TINDAKAN PADA INSTALASI BEDAH SENTRAL DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-18
GAMBAR 3.5	JUMLAH PASIEN PADA UGD BERDASARKAN JENIS KASUS DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-19
GAMBAR 3.6	JUMLAH PASIEN PADA LABORATORIUM BERDASARKAN JENIS PEMERIKSAAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	3-20
GAMBAR 4.1	STRUKTUR ORGANISASI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR	4-27
GAMBAR 6.1	KONSEP PENGELOMPOKKAN BERDASARKAN FUNGSI RSUD BELITUNG TIMUR	6-9
GAMBAR 6.2	KONSEP PENGELOMPOKKAN BERDASARKAN SIFAT RSUD BELITUNG TIMUR	6-10

GAMBAR 6.3	KONSEP HUBUNGAN ANTAR FUNGSI (ZONING) RSUD BELITUNG TIMUR	6-11
GAMBAR 6.4	RENCANA AKSES RSUD BELITUNG TIMUR	6-13
GAMBAR 6.5	RENCANA BLOK PLAN RSUD BELITUNG TIMUR	6-14

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan fasilitas, sarana dan prasarana yang dipersiapkan. Pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan upaya rumah sakit dalam mengemban misinya untuk pencapaian tujuan pembangunan suatu daerah. Misi suatu Rumah Sakit akan dikatakan berhasil dengan baik apabila Rumah Sakit tersebut dapat memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit yang bermutu, dan melakukan peningkatan mutu pelayanannya secara intensif dan berkesinambungan. Peningkatan mutu pelayanan ditunjang oleh kelengkapan fasilitas, sarana dan prasarana yang memadai.

Dalam melaksanakan pembangunan fasilitas, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, diperlukan adanya perencanaan yang terpadu mulai dari studi/kajian/reviu hingga perencanaan detail desain yang dilanjutkan dengan pelaksanaan pembangunan konstruksi fisik untuk memperoleh hasil yang maksimal dalam satu kesatuan yang terpadu dan berkesinambungan sebagai fasilitas, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Latar Belakang penyusunan Masterplan dan DED tahap awal RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka persyaratan umum tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

Tugas Rumah Sakit

Memberikan Pelayanan Kesehatan Perorangan secara Paripurna

Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Pengobatan dan Pemulihan Kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan Peningkatan Kesehatan Perorangan melalui Pelayanan Kesehatan yang Paripurna dengan tingkat sesuai Kebutuhan Medis.
- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia dalam rangka Peningkatan Kemampuan dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan.

Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan serta Penapisan Teknologi Bidang Kesehatan dalam rangka Peningkatan Pelayanan

Kesehatan dengan Memperhatikan Etika Ilmu Pengetahuan Bidang Kesehatan

2. Perkembangan Kabupaten Belitung Timur seiring pertumbuhan penduduk, pertumbuhan kegiatan kota dan perkembangan rencana penataan kota serta perkembangan layanan kesehatan maka Rumah Sakit ini berencana untuk memberikan layanan kesehatan ibu dan anak serta menjangkau pangsa pasar berdasarkan segmentasinya.
3. Meningkatnya permintaan dan kebutuhan layanan kesehatan yang terjadi di RSUD Kabupaten Belitung Timur serta puskesmas yang ada di sekitar, sehingga kondisi ini menjadi pertimbangan untuk dilakukan pengembangan RSUD Kabupaten Belitung Timur sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Belitung Timur terkait juga dengan sistem rujukan pasien BPJS sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pada saat ini Rumah Sakit Umum Belitung Timur merupakan Rumah Sakit Kelas D yang melayani rujukan dari Puskesmas-puskesmas di wilayah Kabupaten Belitung Timur. Tuntutan terhadap layanan kesehatanpun terus meningkatkan di Kabupaten ini. Perkembangan ini tentunya harus terarah dan terpadu secara lengkap/ menyeluruh/ komprehensif dan berkesinambungan sehingga perlu dilakukan penyesuaian-penyesuaian rencana pengembangan selanjutnya agar

persyaratan Rumah Sakit sebagaimana tercantum pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dapat dipenuhi. Rencana pengembangan tersebut merupakan acuan yang dituangkan dalam bentuk Master Plan Rumah Sakit. Dengan tersedianya Master Plan maka pembangunan fasilitas sarana prasarana Rumah Sakit Umum Belitung Timur dapat dilaksanakan secara terpadu dalam jangka waktu maksimal 15 tahun kedepan dan dapat dikaji ulang sesuai kebutuhan walaupun pelaksanaannya secara bertahap. Master Plan menjadi dasar acuan penyusunan perencanaan detail desain bangunan Rumah Sakit yang selanjutnya akan digunakan dalam pelaksanaan pembangunan konstruksi fisik,

1.2. TUJUAN

A. TUJUAN UMUM

- Tersusunnya Tahap Awal Pekerjaan Perencanaan RSUD Kabupaten Belitung Timur
- Mendapatkan pemanfaatan ruang kawasan yang serasi dan seimbang dengan kebutuhan dan kemampuan daya dukung pertumbuhan dan pengembangan kota dengan memperhatikan keserasian lingkungan hidup
- Tersedianya rencana pengembangan kawasan yang dapat berfungsi sebagai wadah keterpaduan bagi kepentingan semua pihak

B. TUJUAN KHUSUS

Tersusunnya secara keseluruhan suatu rencana yang berkesinambungan dan terpadu untuk 15 tahun mendatang sehingga dapat melaksanakan fungsi sepenuhnya sebagai Rumah Sakit yang terus berkembang dalam peningkatan layanannya, yang akan dilakukan secara bertahap dalam tahapan-tahapan pengadaan sumber daya manusia, sumber daya alat, pembiayaan, maupun Fasilitas Sarana dan prasarana Fisik Rumah Sakit, yang tertuang dalam suatu Master Plan/ Rencana Induk Rumah Sakit.

1.3. SASARAN

Sasaran yang akan dicapai dalam pekerjaan ini adalah :

- Dapat memperlancar pelaksanaan rencana dan pembangunan prasarana dan sarana RSUD Kabupaten Belitung Timur serta tertatanya rencana peruntukkan lahan di sekitar kawasan Rumah Sakit
- Terciptanya kondisi wilayah sekitar RSUD Kabupaten Belitung Timur yang mendukung kelancaran aktivitas Rumah Sakit

1.4. LINGKUP KEGIATAN

Dalam penyusunan Master Plan/ Rencana Induk RSUD Kabupaten Belitung Timur perlu dilaksanakan lingkup-lingkup pekerjaan yang berupa kajian, terdiri dari dua bagian yaitu :

1. ***Kajian Eksternal*** meliputi hubungan keterkaitan antara kawasan perencanaan (site/lahan) dengan kawasan sekitarnya dalam skala pengembangan Kabupaten serta proyeksi perkembangan penduduk Kabupaten serta perkembangan di Kabupaten Belitung Timur di masa mendatang sebagai pertimbangan terhadap Kesiapan Rumah Sakit untuk menghadapi perkembangan dimasa mendatang, terutama dalam hal persiapan prasarana dan sarana Rumah Sakit.
2. ***Kajian Internal*** dikhususkan pada kajian site/lahan secara khusus meliputi unsur-unsur dalam site/ lahan (lingkungan dalam RSUD Kabupaten Belitung Timur saat ini sebagai indikator pengembangan RSUD Kabupaten Belitung Timur) dalam memenuhi kebutuhan yang ada sehingga diketahui kecenderungan yang dapat dijadikan gambaran dalam penyusunan rencana Pengembangannya berupa Block Plan serta kebutuhan fasilitas dan pengembangan Rumah Sakit lainnya.

Lingkup tugas Pekerjaan Penyusunan Master Plan Rumah Sakit adalah :

- Persiapan Perencanaan seperti mengumpulkan data dan informasi lapangan, membuat intepretasi secara garis besar terhadap KAK
- Analisa Kebutuhan Program dan Analisa Tapak
- Penataan Massa Bangunan pada Tapak
- Pentahapan Rencana Pelaksanaan Pembangunan
- Penyusunan Laporan Master Plan RSUD Kabupaten Belitung Timur

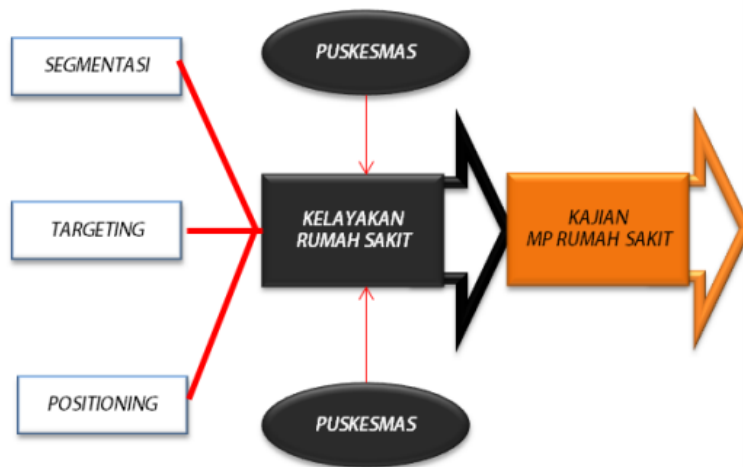
1.5 KEBIJAKAN

Kebijakan yang akan digunakan dalam penyusunan Masterplan RSUD Kabupaten Belitung Timur ini adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28 tentang Hak warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Keputusan Menteri Kesehatan No. 333 tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
3. Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Komisi Akreditasi RS dan Sarana Kesehatan Lainnya, Tahun 2004.
4. Undang – undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
5. Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Persyaratan Teknis Ruang Perawatan Intensif RS dan Ruang Operasi RS. Yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan 2010.
7. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 30/PRT/M/2006 Tanggal 1 Desember 2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.
8. Pedoman Teknis penyusunan Master Plan Rumah Sakit, Bidang Sarana dan Prasarana Kesehatan–Kementerian Kesehatan RI Dit Jend Bina Upaya Kesehatan– Dit Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.
9. Permenkes No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.

10. Pedoman Teknis di Bidang Sarana dan Prasarana Kesehatan–Kementerian Kesehatan RI Dit Jend Bina Upaya Kesehatan–Dit Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2011.
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

1.6 SISTEMATIKA PENYUSUNAN MASTER PLAN RUMAH SAKIT



PEDOMAN PENYUSUNAN MP RUMAH SAKIT, 2012





BAB 2

ANALISA KECENDERUNGAN EKSTERNAL

Analisa kondisi eksternal RSUD Kabupaten Belitung Timur akan ditentukan terlebih dahulu Variabel eksternal, Variabel eksternal bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai kecenderungan faktor eksternal untuk masa mendatang dengan menetapkan terlebih dahulu faktor-faktor eksternal yang terkait dengan perkembangan Rumah RSUD Kabupaten Belitung Timur dalam rangka pengembangan layanan dimasa mendatang dengan menetapkan variabel-variabelnya. Adapun variabel-variabel tersebut adalah variabel sebagai berikut:

1. Kebijakan
2. Geografi
3. Demografi
4. Sosial Ekonomi dan Pendidikan
5. Derajat Kesehatan
6. Sarana dan Ketenagakerjaan Kesehatan

2.1 KEBIJAKAN

Kebijakan yang digunakan dalam rencana pengembangan Rumah Sakit ini adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28 tentang Hak warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Keputusan Menteri Kesehatan No. 333 tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
3. Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Komisi Akreditasi RS dan Sarana Kesehatan Lainnya, Tahun 2004.
4. Undang – undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
5. Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
7. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 30/PRT/M/2006 Tanggal 1 Desember 2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.
8. Pedoman Teknis penyusunan studi kelayakan Bidang Sarana dan Prasarana Kesehatan–Kementerian Kesehatan RI Dit Jend Bina Upaya Kesehatan– Dit Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.
9. Permenkes No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.
10. Pedoman Teknis di Bidang Sarana dan Prasarana Kesehatan–Kementerian Kesehatan RI Dit Jend Bina Upaya Kesehatan–Dit Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2011.

Pemerintah Kabupaten Belitung Timur salah satunya memiliki fungsi sebagai informasi kesehatan, yang bertujuan untuk memberikan gambaran pencapaian indikator “Belitung Timur Sehat 2014” serta hasil pemantauan kinerja pelayanan kesehatan dari Indikator Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan. Indikator Belitung Timur Sehat digolongkan kedalam : (1) Indikator Derajat Kesehatan sebagai hasil akhir, (2) Indikator hasil antara, yang terdiri dari indikator untuk lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta (3) Indikator Proses dan Masukan, yang terdiri dari, pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan, serta kontribusi sektor-sektor terkait, ditambah dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

2.2 LETAK GEOGRAFI

Kabupaten Belitung Timur merupakan kabupaten baru yang terbentuk melalui Undang-Undang No. 5 Tahun 2003. Berdasarkan undang-undang tersebut Kabupaten Belitung Timur telah menjadi daerah otonom dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kabupaten Belitung Timur merupakan hasil pemekaran Kabupaten Belitung yang merupakan bagian dari Provinsi Bangka Belitung. Ibukota Kabupaten Belitung Timur adalah Kota Manggar yang berjarak sekitar 70 Km dari Kota Tanjungpandan yang merupakan Ibukota Kabupaten Belitung.

Sejak tanggal 24 Mei 2003 tersebut secara administratif Belitung Timur telah menjalankan roda pemerintahan dengan mengacu kepada ketentuan hukum yang berlaku, dengan segala kewenangan dan ketentuan yang menyangkut administrasi pemerintahan dan kebijakan publik telah dilaksanakan dengan tetap berkoordinasi kepada Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Belitung. Kondisi fisik lingkungan Kabupaten Belitung Timur diantaranya :

Secara geografis Kabupaten BelitungTimur terletak antara 107°45' BT sampai108°18' BT dan 02°30' LS sampai 03°15' LSdengan luas daratan mencapai 250.691haatau kurang lebih 2.506,91 km².Batas-batas wilayah Kabupaten BelitungTimur sebagai berikut:

- ***Sebelah Utara*** berbatasan dengan laut Cina Selatan,
- ***Sebelah Timur*** berbatasan dengan Selat Karimata,
- ***Sebelah Selatan*** berbatasan dengan laut Jawa, dan
- ***Sebelah Barat*** berbatasan dengan Kabupaten Belitung.

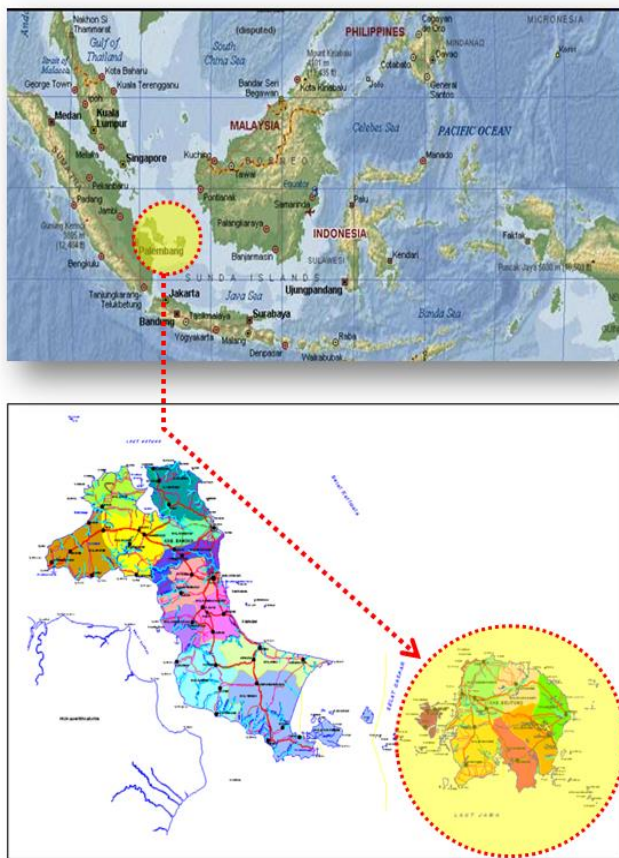
Kabupaten Belitung Timur merupakan bagian dari wilayah Propinsi Kepulauan Bangka Belitung yang juga merupakan wilayah kepulauan yang terdiri dari 91buah pulau besar dan kecil.

Pada Awal Terbentuk Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2003 lalu, terdiri dari 4 Kecamatan dan pada Tahun 2009 Pemekaran menjadi 7 Kecamatan :

1. Kecamatan Manggar
2. Kecamatan Gantung
3. Kecamatan Kelapa Kampit
4. Kecamatan Dendang

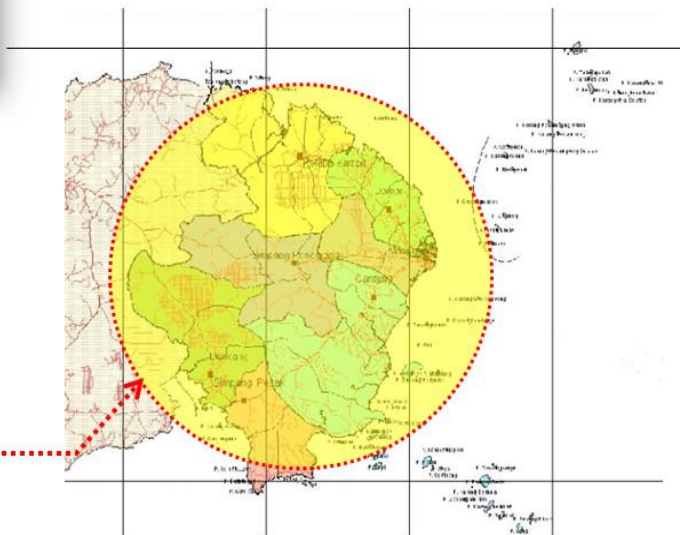
5. Kecamatan Simpang Pesak
6. Kecamatan Simpak Renggang
7. Kecamatan Damar

GAMBAR 2.1
LETAK GEOGRAFIS KABUPATEN BELITUNG TIMUR



SECARA GEOGRAFIS KABUPATEN BELITUNG TIMUR TERLETAK ANTARA 107°45' BT SAMPAI 108°18' BT DAN 02°30' LS SAMPAI 03°15' LS DENGAN LUAS DARATAN MENCAIPI 250.691HA ATAU KURANG LEBIH 2.506,91 KM². BATAS-BATAS WILAYAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR SEBAGAI BERIKUT:

- **SEBELAH UTARA** berbatasan dengan laut Cina Selatan,
- **SEBELAH TIMUR** berbatasan dengan Selat Karimata,
- **SEBELAH SELATAN** berbatasan dengan laut Jawa, dan
- **SEBELAH BARAT** berbatasan dengan Kabupaten Belitong.

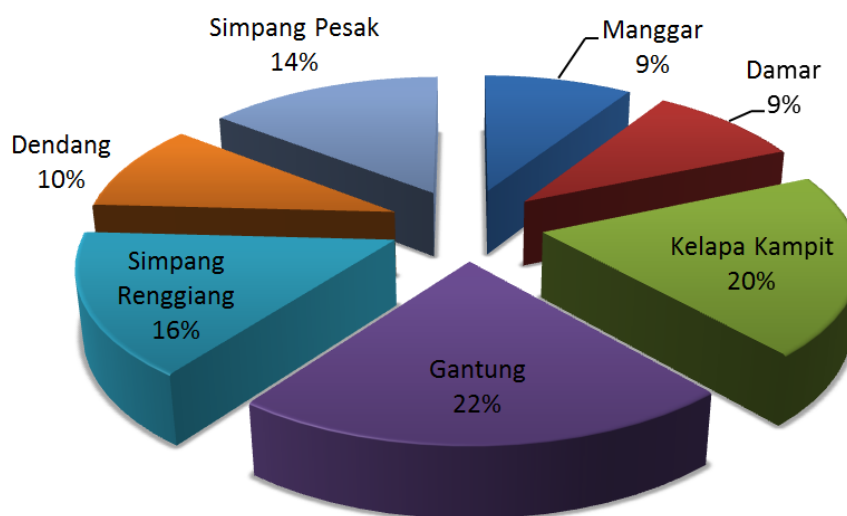


TABEL 2.1
LUAS WILAYAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	KECAMATAN	LUAS (KM ²)	PERSENTASE
1	Manggar	229,00	9,13
2	Damar	236,90	9,45
3	Kelapa Kampit	498,50	19,89
4	Gantung	546,30	21,79
5	Simpang Renggiang	390,70	15,58
6	Dendang	243,30	9,71
7	Simpang Pesak	362,20	14,45
	Total	2.506,90	100

Sumber: Kab. Belitung Timur Dalam Angka, Tahun 2014

GAMBAR 2.2
PERSENTASE LUAS WILAYAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR

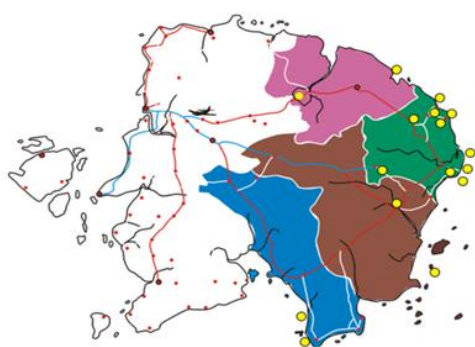


Sumber: Kabupaten Belitung Timur Dalam Angka, Tahun 2014

PEMEKARAN KABUPATEN BELITUNG TIMUR

TAHUN 2003

TERDIRI DARI 4 KECAMATAN



TAHUN 2009

TERJADI PEMEKARAN
MENJADI 7 KECAMATAN



Keadaan alam Kabupaten Belitung Timur sebagian besar merupakan dataran lembah dengan ketinggian antara 0-100 m di atas permukaan laut dan sisanya sebagian kecil merupakan pegunungan dan perbukitan. Adapun keadaan topografi di setiap kecamatan adalah sebagai berikut:

TABEL 2.2
KEADAAN TOPOGRAFI MENURUT KECAMATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	KECAMATAN	LKUAS WILAYAH (KM2)	0-10 m	10-25 m	25-100 m	100-500 m
1	Dendang	24,330	5,752	5,571	48,377	890
2	Simpang Pesak	36,220				
3	Gantung	54,630	5,622	8,171	76,459	3,448
4	Simpang Renggang	39,070				
5	Manggar dan Damar	46,590	25,819	19,616	46,702	4,303
6	Kelapa Kampit	49,850				
	JUMLAH	250,690	37,193	33,358	171,538	8,641

Sumber : Kabupaten Belitung Timur dalam Angka, 2014

Kabupaten Belitung Timur mempunyai iklim tropis dan basah dengan variasi curah hujan bulanan pada tahun 2014 antara 19,5 sampai 347,1 dengan jumlah hari hujan antara 3 hari sampai 27 hari setiap bulannya. Rata-rata temperatur udara bervariasi antara 25,8°C sampai 27,3°C. Sementara itu, kelembaban udaranya bervariasi antara 80 persen sampai 91 persen, dan tekanan udara antara 1008,8 mb sampai dengan 1011,0 mb.

Keadaan tanah di Kabupaten Belitung Timur mineral biji timah dan bahan galian seperti pasir, pasir kwarsa, batu granit, kaolin, tanah liat, dll. Hal ini terlihat dari tekstur tanah yang ada di Kabupaten Belitung Timur yang didominasi oleh partikel bertekstur sedang (lempung). Komposisi partikel bertekstur sedang (lempung) mencapai 48,45 persen, tekstur kasar (pasir) sebesar 27,43 persen dan sisanya 24,12 persen bertekstur halus (debu).

2.3 DEMOGRAFI

A. JUMLAH PENDUDUK

Jumlah penduduk Kabupaten Belitung Timur sesuai dengan data dari Kementerian Dalam Negeri Semester II per-31 Desember 2014 adalah sebesar 111.225 jiwa dengan 36.080 Kepala Keluarga. Ada selisih sebesar 8.467 Jiwa dari jumlah penduduk tahun 2013 yang berjumlah 119.692 jiwa, hal ini disebabkan data dari Kementerian Dalam Negeri telah mengalami

pembersihan secara nasional, dan dengan demikian kepadatan penduduk Tahun 2014 adalah 44,37 jiwa per Km².

TABEL 2.3
JUMLAH DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

NO	KECAMATAN	JUMLAH DESA	LUAS DAERAH (KM ²)	JUMLAH PENDUDUK (JIWA)			KEPADATAN PENDUDUK (JIWA/KM ²)
				LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH / TOTAL	
1	Manggar	9	229	17.757	17.060	34.817	152,04
2	Gantung	7	546,3	12.492	11.771	24.263	44,41
3	Dendang	4	243,3	4.742	4.349	9.091	37,37
4	Kelapa Kampit	6	498,5	8.706	8.286	16.992	34,09
5	Damar	5	236,9	5.921	5.761	11.682	49,31
6	Simpang Renggang	4	390,7	3.426	3.245	6.671	17,07
7	Simpang Pesak	4	362,2	3.982	3.727	7.709	21,28
Jumlah Kabupaten		39	2506,9	57.026	54.199	111.225	44,37

Sumber: Database Kementerian Dalam Negeri Semester II

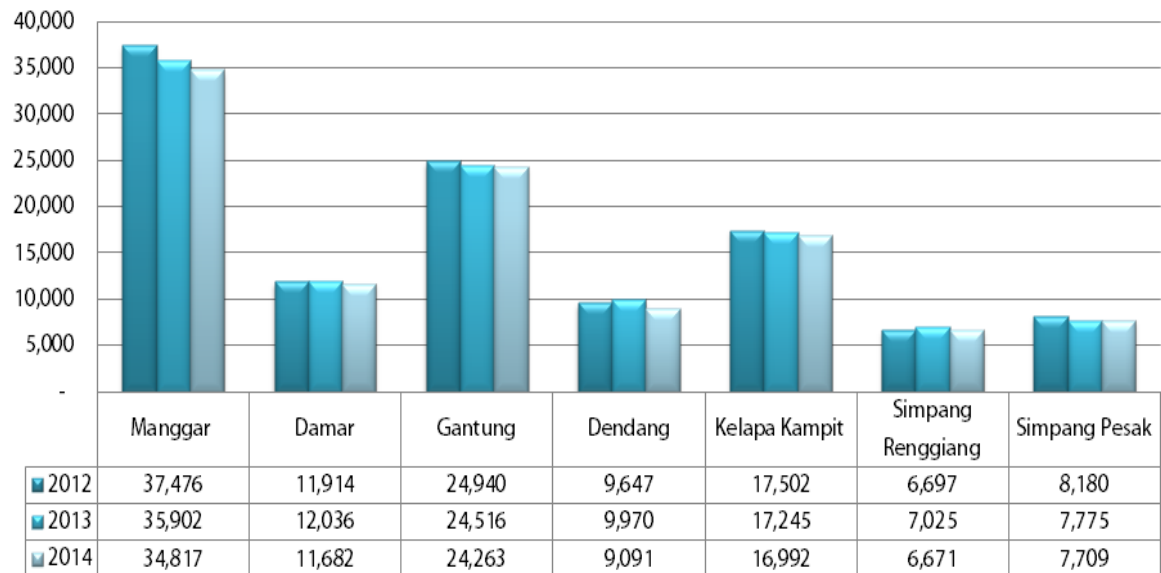
TABEL 2.4
JUMLAH RUMAH TANGGA/KEPALA KELUARGA DI KABUPATEN
BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

KECAMATAN	JUMLAH KEPALA KELUARGA
Manggar	11.252
Gantung	7.766
Dendang	2.852
Kelapa Kampit	5.590
Damar	3.902
Simpang Renggang	2.261
Simpang Pesak	2.457
Total	36.080

Sumber: Data base Kementerian Dalam Negeri Semester II

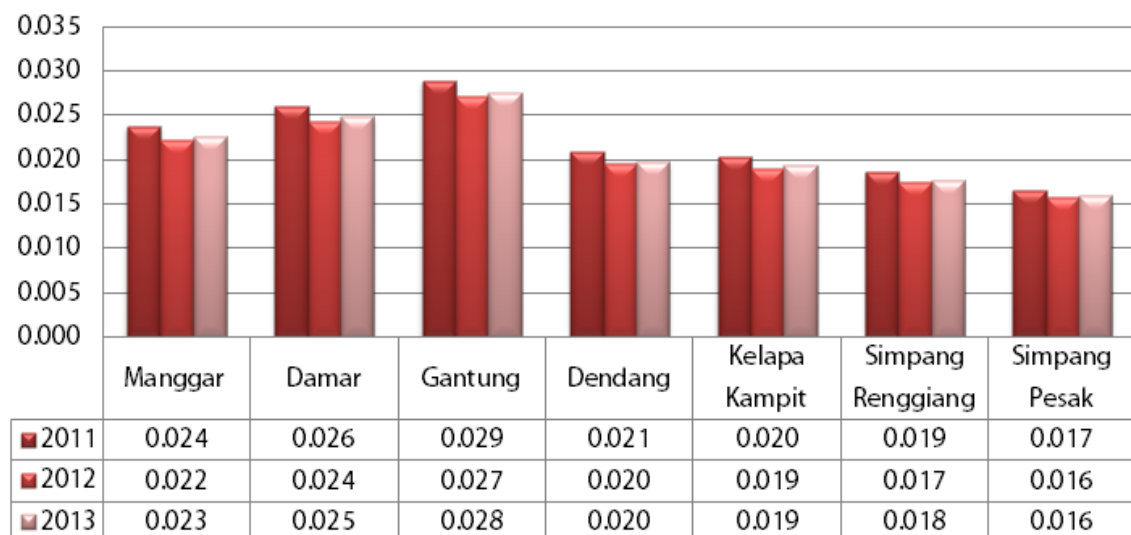
Jumlah penduduk Kabupaten Belitung Timur tahun 2012-2014 terlihat tidak mengalami penambahan yang cukup tinggi.

GAMBAR 2.3
JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2012-2014



Sumber : Kabupaten Belitung Timur dalam Angka, 2014

GAMBAR 2.4
LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2012-2014



Sumber : Kabupaten Belitung Timur dalam Angka, 2014

B. KOMPOSISI PENDUDUK MENURUT STRUKTUR USIA

Struktur penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Belitung Timur di dominasi oleh penduduk usia produktif (15 – 64 tahun) dengan porsi sebesar 67,59% disusul dengan usia muda (0 – 14 tahun) sebesar 26,95 % dan usia tua (65+) sebesar 5,46%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

TABEL 2.5
STRUKTUR PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DI KABUPATEN
BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

Struktur Usia	Jumlah Penduduk		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 - 4	4.967	4.629	9.596
5 - 9	4.954	4.748	9.702
10 - 14	5.504	5.168	10.672
15 - 19	4.449	4.253	8.702
20 - 24	4.158	3.973	8.131
25 - 29	4.257	4.072	8.329
30 - 34	5.293	5.114	10.407
35 - 39	5.301	4.693	9.994
40 - 44	4.494	3.986	8.480
45 - 49	3.592	3.212	6.804
50 - 54	2.863	2.803	5.666
55 - 59	2.322	2.387	4.709
60 - 64	1.985	1.973	3.958
65 - 69	1.266	1.241	2.507
70 - 74	800	879	1.679
75 +	821	1.068	1.889
TOTAL	57.026	54.199	111.225

Sumber: Kantor Dinas Dukcapil, Tahun 2014

TABEL 2.6
STRUKTUR PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DI RINCIKECAMATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2014

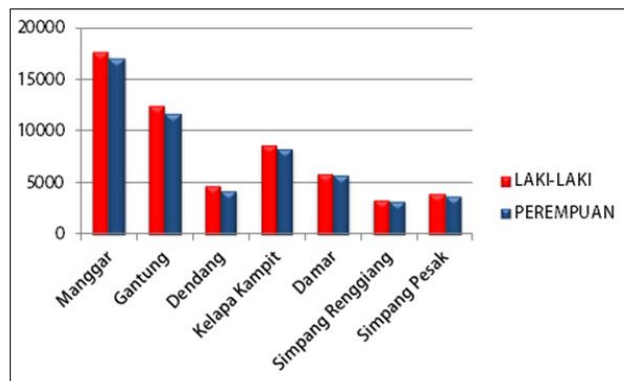
KEC	DESA	TINGKATAN USIA (JIWA)																JUMLAH
		0-4	5-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>=75	
MANGGAR	LALANG JAYA	289	291	275	247	224	239	296	262	254	198	175	142	109	68	56	55	3.18
	KURNIA JAYA	462	468	494	398	375	361	488	440	367	290	262	227	218	104	55	53	5.062
	PADANG	560	532	482	383	350	440	603	558	405	333	305	276	259	139	94	108	5.827
	KELUBI	208	206	243	230	202	178	219	216	236	147	130	96	86	49	39	69	2.554
	LALANG	402	352	392	321	284	310	376	370	316	328	244	227	234	149	121	110	4.536
	BARU	803	785	892	730	642	679	794	667	583	465	433	368	326	174	117	129	8.587
	PULAU BUKU LIMAU	80	76	79	70	63	78	79	67	46	41	29	22	36	21	9	18	814
	MEKAR JAYA	258	262	286	236	167	210	249	291	227	190	132	119	136	84	54	63	2.964
	BENTAIAAN JAYA	112	83	120	120	87	89	96	130	122	91	66	58	40	26	21	32	1.293
JUMLAH		3.174	3.055	3.263	2.735	2.394	2.584	3.2	3.001	2.556	2.083	1.776	1.535	1.444	814	566	637	34.817
GANTUNG	GANTUNG	423	473	481	377	332	373	462	437	382	301	223	163	167	98	71	71	4.834
	SELINSING	467	478	478	351	387	363	449	444	360	294	243	217	136	110	56	50	4.883
	JANGKAR ASAM	161	131	144	126	143	122	142	117	101	73	64	60	51	22	18	21	1.496
	LILANGAN	289	297	312	260	256	271	290	273	228	163	119	107	102	52	24	29	3.072
	LENGGANG	347	341	346	286	290	337	348	338	296	235	217	206	125	108	86	85	3.991
	BATU PENYU	432	400	433	329	353	395	455	378	330	262	269	212	144	84	49	80	4.605
	LIMBONGAN	106	129	161	122	107	92	132	142	110	71	73	40	48	17	12	20	1.382

KEC	DESA	TINGKATAN USIA (JIWA)																JUMLAH
		0-4	5-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>=75	
JUMLAH		2.225	2.249	2.355	1.851	1.868	1.953	2.278	2.129	1.807	1.399	1.208	1.005	773	491	316	356	24.263
DENDANG	DENDANG	128	165	179	113	119	136	157	161	137	113	103	56	37	37	27	27	1.695
	JANGKANG	177	225	321	233	196	200	285	289	243	171	128	101	71	55	38	30	2.763
	NYURUK	181	201	281	229	219	200	307	256	214	177	152	84	75	61	39	47	2.723
	BALOK	126	154	201	193	157	159	189	176	152	130	96	65	41	29	21	21	1.91
JUMLAH		612	745	982	768	691	695	938	882	746	591	479	306	224	182	125	125	9.091
KELAPA KAMPIT	MENTAWAK	289	285	390	255	222	244	309	373	305	244	190	184	143	95	62	60	3.65
	SENYUBUK	289	353	358	303	232	220	330	367	358	248	184	163	182	111	66	68	3.832
	CENDIL	122	115	144	85	129	101	142	121	148	93	74	48	46	32	27	16	1.443
	BUDING	188	183	218	189	177	163	227	226	193	174	146	100	92	68	46	58	2.448
	MAYANG	231	214	261	199	195	191	254	263	213	156	118	136	117	60	45	38	2.691
	PEMBAHARUAN	225	264	264	225	216	192	270	250	206	168	151	153	128	98	63	55	2.928
JUMLAH		1.344	1.414	1.635	1.256	1.171	1.111	1.532	1.6	1.423	1.083	863	784	708	464	309	295	16.992
DAMAR	AIR KELIK	116	140	195	157	120	124	156	155	153	128	95	72	46	31	24	28	1.74
	MEMPAYA	158	173	205	165	173	138	184	218	174	135	95	93	80	47	34	34	2.106
	BURONG MANDI	143	120	120	102	107	104	135	126	98	82	79	59	39	38	17	21	1.39
	MENGKUBANG	288	278	279	214	233	196	288	287	209	210	149	126	113	70	47	64	3.051
	SUKAMANDI	337	283	273	252	266	276	315	308	254	218	178	155	104	59	49	68	3.395
JUMLAH		1.042	994	1.072	890	899	838	1.078	1.094	888	773	596	505	382	245	171	215	11.682
SIMPANG RENGCIANG	SIMPANG TIGA	93	95	115	110	88	96	108	118	93	77	60	52	34	24	19	22	1.204
	RENGGIANG	123	138	169	127	107	132	193	171	151	100	82	64	50	48	28	37	1.72
	AIK MADU	89	72	82	87	83	71	102	89	63	53	51	37	32	20	11	19	961

KEC	DESA	TINGKATAN USIA (JIWA)																JUMLAH
		0-4	5-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>=75	
	LINTANG	223	206	264	213	232	213	260	263	218	182	163	118	73	62	38	58	2.786
JUMLAH		528	511	630	537	510	512	663	641	525	412	356	271	189	154	96	136	6.671
SIMPANG PESAK	SIMPANG PESAK	316	336	337	306	264	293	338	290	260	221	147	117	86	52	43	39	3.445
	TANJUNG BATU ITAM	145	166	153	157	131	130	160	149	122	101	87	74	55	42	17	32	1.721
	TANJUNG KELUMPANG	139	156	172	149	131	141	155	144	103	98	108	71	66	49	28	34	1.744
	DUKONG	71	76	73	53	72	72	65	64	50	43	46	41	31	14	8	20	799
JUMLAH		671	734	735	665	598	636	718	647	535	463	388	303	238	157	96	125	7.709
TOTAL		9.596	9.702	10.672	8.702	8.131	8.329	10.407	9.994	8.48	6.804	5.666	4.709	3.958	2.507	1.679	1.889	111.225

Sumber: Database Kementerian Dalam Negeri Semester II

GAMBAR 2.5
JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014



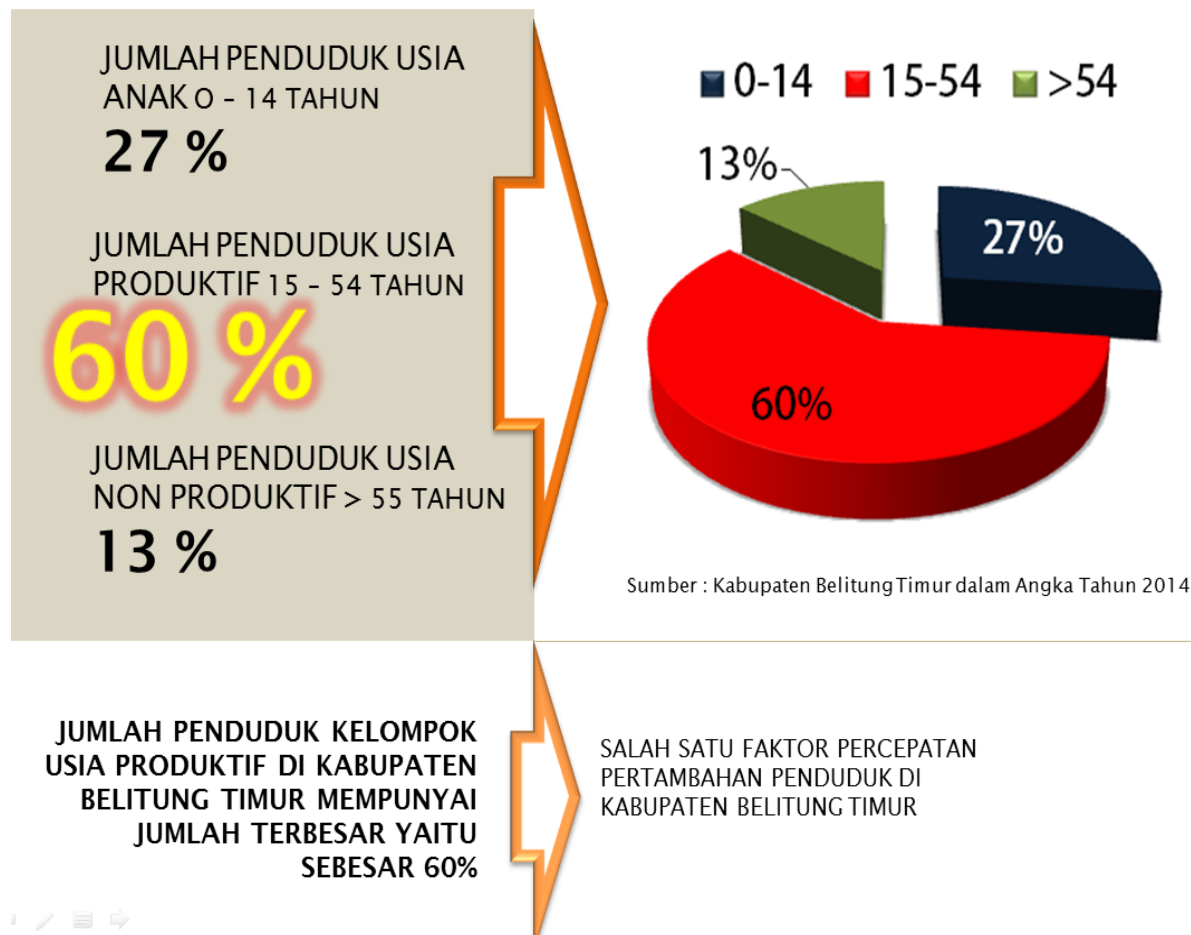
Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014 relatif seimbang antara Laki-laki dan perempuan

Sumber : Kabupaten Belitung Timur dalam Angka, 2014

Jumlah penduduk kelompok usia produktif di Kabupaten Belitung Timur mempunyai jumlah terbesar yaitu sebesar 60%, sehingga bisa menjadikan salah satu faktor percepatan pertumbuhan penduduk di Kabupaten Belitung Timur.

GAMBAR 2.6

JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN USIA TAHUN 2014



C. JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS PEKERJAAN

TABEL 2.7

JUMLAH PENDUDUK MENURUT TINGKAT PEKERJAAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

No	Jenis Pekerjaan	Manggar	Gantung	Dendang	Kelapa Kampit	Damar	Simpang Renggang	Simpang Pesak	Total
1	BELUM_TIDAK_BEKERJA	9,23	6,41	2,32	4,075	2,741	1,566	2,02	28,362
2	MENGURUS_RUMAH_TANGGA	8,516	6,376	2,293	3,84	3,113	1,823	2,066	28,027
3	PELAJAR_MAHASISWA	5,069	3,383	1,188	2,574	1,697	838	1,054	15,803
4	PENSIUNAN	333	146	18	147	97	40	28	809
5	PEGAWAI_NEGERI_SIPIIL	1,158	453	76	408	178	59	116	2,448
6	TENTARA_NASIONAL_INDONESIA	10	9	1	6	2	2	0	30
7	KEPOLISIAN_RI	89	21	5	6	4	0	2	127
8	PERDAGANGAN	253	115	27	123	45	25	45	633
9	PETANI_PKEBUN	240	529	1,059	88	30	435	398	2,779
10	PETERNAK	12	3	1	6	4	0	1	27
11	NELAYAN_PERIKANAN	1,508	427	79	161	84	2	376	2,637
12	INDUSTRI	9	11	0	27	2	2	2	53
13	KONSTRUKSI	14	9	1	17	0	3	7	51
14	TRANSPORTASI	28	5	5	2	3	0	5	48
15	KARYAWAN_SWASTA	1,003	262	746	1,792	487	335	95	4,72
16	KARYAWAN_BUMN	81	43	1	24	20	7	8	184

No	Jenis Pekerjaan	Manggar	Gantung	Dendang	Kelapa Kampit	Damar	Simpang Renggiang	Simpang Pesak	Total
17	KARYAWAN_BUMD	6	6	0	1	1	0	0	14
18	KARYAWAN_HONORER	553	145	18	136	71	17	40	980
19	BURUH_HARIAN_LEPAS	4,588	4,784	840	2,748	2,84	1,333	1,169	18,302
20	BURUH_TANI_PERKEBUNAN	68	72	135	124	24	57	67	547
21	BURUH_NELAYAN_PERIKANAN	136	45	15	26	9	1	16	248
22	BURUH_PETERNAKAN	8	0	0	1	0	1	1	11
23	PEMBANTU_RUMAH_TANGGA	90	19	0	19	9	2	3	142
24	TUKANG_CUKUR	1	0	0	0	0	0	0	1
25	TUKANG_LISTRIK	4	3	0	2	0	0	0	9
26	TUKANG_BATU	15	1	0	1	1	3	1	22
27	TUKANG_KAYU	34	16	10	23	2	9	1	95
28	TUKANG_SOL_SEPATU	0	0	0	0	0	0	0	0
29	TUKANG_LAS_PANDAI_BESI	18	9	1	11	1	2	1	43
30	TUKANG_JAHIT	15	7	2	14	1	0	2	41
31	TUKANG_GIGI	1	1	0	0	0	0	0	2
32	PENATA_RIAS	2	4	0	1	1	0	0	8
33	PENATA_BUSANA	0	0	0	0	0	0	0	0
34	PENATA_RAMBUT	6	2	0	1	1	0	0	10
35	MEKANIK	36	13	1	12	1	3	3	69
36	SENIMAN	2	2	0	0	0	0	0	4
37	TABIB	1	0	1	1	0	0	0	3

No	Jenis Pekerjaan	Manggar	Gantung	Dendang	Kelapa Kampit	Damar	Simpang Renggiang	Simpang Pesak	Total
38	PARAJI	0	0	0	0	0	0	0	0
39	PERANCANG_BUSANA	0	0	0	0	0	0	0	0
40	PENTERJEMAH	0	0	0	0	0	0	0	0
41	IMAM_MESJID	10	1	0	3	3	1	1	19
42	PENDETA	3	3	0	2	1	0	0	9
43	PASTOR	0	0	0	0	0	0	0	0
44	WARTAWAN	6	3	0	0	1	0	0	10
45	USTADZ_MUBALIGH	3	0	0	1	0	0	0	4
46	JURU_MASAK	2	1	0	3	0	0	0	6
47	PROMOTOR_ACARA	0	0	0	0	0	0	0	0
48	ANGGOTA_DPR_RI	0	0	0	0	0	0	0	0
49	ANGGOTA_DPD	0	0	0	0	0	0	0	0
50	ANGGOTA_BPK	0	0	0	0	0	0	0	0
51	PRESIDEN	0	0	0	0	0	0	0	0
52	WAKIL_PRESIDEN	0	0	0	0	0	0	0	0
53	ANGGOTA_MAHKAMAH_KONSTITUSI	0	0	0	0	0	0	0	0
54	ANGGOTA_KABINET_KEMENTERIAN	0	0	0	0	0	0	0	0
55	DUTA_BESAR	0	0	0	0	0	0	0	0
56	GUBERNUR	0	0	0	0	0	0	0	0
57	WAKIL_GUBERNUR	0	0	0	0	0	0	0	0
58	BUPATI	0	1	0	0	0	0	0	1

No	Jenis Pekerjaan	Manggar	Gantung	Dendang	Kelapa Kampit	Damar	Simpang Renggiang	Simpang Pesak	Total
59	WAKIL_BUPATI	0	0	0	0	1	0	0	1
60	WALIKOTA	0	0	0	0	0	0	0	0
61	WAKIL_WALIKOTA	0	0	0	0	0	0	0	0
62	ANGGOTA_DPRD_PROVINSI	1	0	0	0	0	0	0	1
63	ANGGOTA_DPRD_KABUPATEN_KOTA	8	5	0	5	1	2	2	23
64	DOSEN	1	0	0	0	1	0	0	2
65	GURU	127	60	12	37	17	12	16	281
66	PILOT	0	0	0	0	0	0	0	0
67	PENGACARA	1	1	0	0	0	0	0	2
68	NOTARIS	1	0	0	0	0	0	0	1
69	ARSITEK	0	0	0	0	0	0	0	0
70	AKUNTAN	0	0	0	0	0	0	0	0
71	KONSULTAN	3	0	0	1	0	0	1	5
72	DOKTER	6	1	0	1	1	0	0	9
73	BIDAN	17	6	1	3	3	1	3	34
74	PERAWAT	24	14	0	9	8	2	0	57
75	APOTEKER	1	0	1	0	1	0	0	3
76	PSIKIATER_PSIKOLOG	1	0	0	0	0	0	0	1
77	PENYIAR_TELEVISI	0	0	0	0	0	0	0	0
78	PENYIAR_RADIO	2	0	0	0	0	0	0	2
79	PELAUT	23	32	3	0	2	0	0	60

No	Jenis Pekerjaan	Manggar	Gantung	Dendang	Kelapa Kampit	Damar	Simpang Renggiang	Simpang Pesak	Total
80	PENELITI	0	0	0	0	0	0	0	0
81	SOPIR	59	33	48	52	15	11	16	234
82	PIALANG	0	0	0	0	0	0	0	0
83	PARANORMAL	0	0	0	0	0	0	0	0
84	PEDAGANG	223	107	23	97	20	19	18	507
85	PERANGKAT_DESA	31	20	10	23	14	11	14	123
86	KEPALA_DESA	7	5	4	3	4	4	4	31
87	BIARAWATI	0	0	0	0	0	0	0	0
88	WIRASWASTA	1,097	615	143	327	110	40	99	2,431
89	LAINNYA	23	24	3	8	10	3	8	79
TOTAL		34,817	24,263	9,091	16,992	11,682	6,671	7,709	111,225

Sumber: Database Kementerian Dalam Negeri Semester II

D. PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK

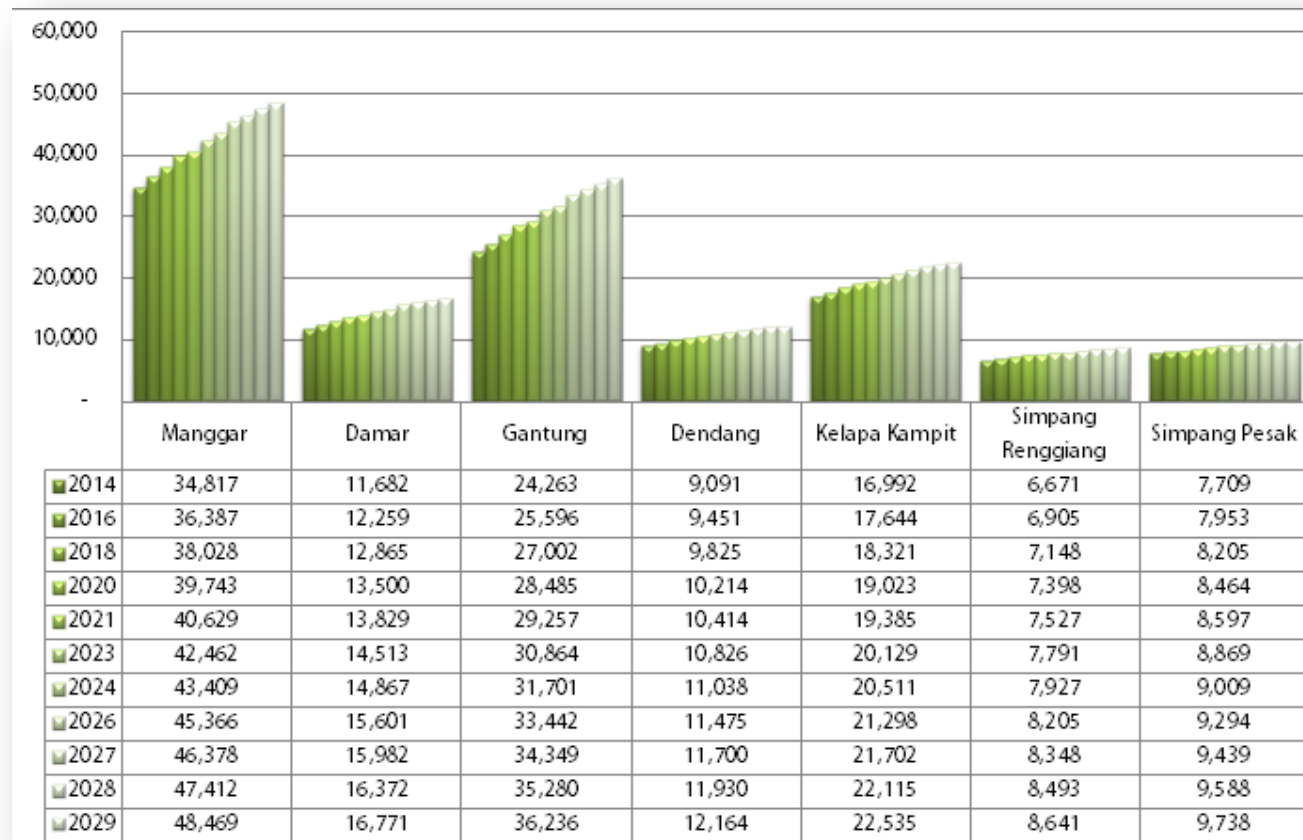
Berdasarkan laju pertumbuhan penduduk yang berfluktuatif selama tiga tahun terakhir serta untuk mencapai proyeksi jumlah penduduk yang relatif mendekati kebenaran, maka pendekatan analisis proyeksi jumlah penduduk di Kabupaten Belitung Timur dan Wilayah Jangkauan RSUD Kabupaten Belitung Timur dilakukan dengan menggunakan tiga skenario, yaitu *Skenario Pesimis*, *Skenario Moderat* dan *Skenario Optimis*.

1. SKENARIO PESIMIS

Skenario Pesimis dilakukan dengan memperhatikan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) pada kurun waktu 2011 sampai dengan tahun 2013 (3 tahun). Asumsi yang dipakai adalah LPP yang fluktuatif selama 3 tahun terakhir tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang. Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Belitung Timur berdasarkan Skenario Pesimis pada tahun 2011 sampai dengan 2013 adalah sebagai berikut :

NO	KECAMATAN	LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK(%)
1	Manggar	0.022
2	Damar	0.024
3	Gantung	0.027
4	Dendang	0.020
5	Kelapa Kampit	0.019
6	Simpang Renggang	0.017
7	Simpang Pesak	0.016

GAMBAR 2.7
PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR
SKENARIO PESIMIS TAHUN 2014 -2029



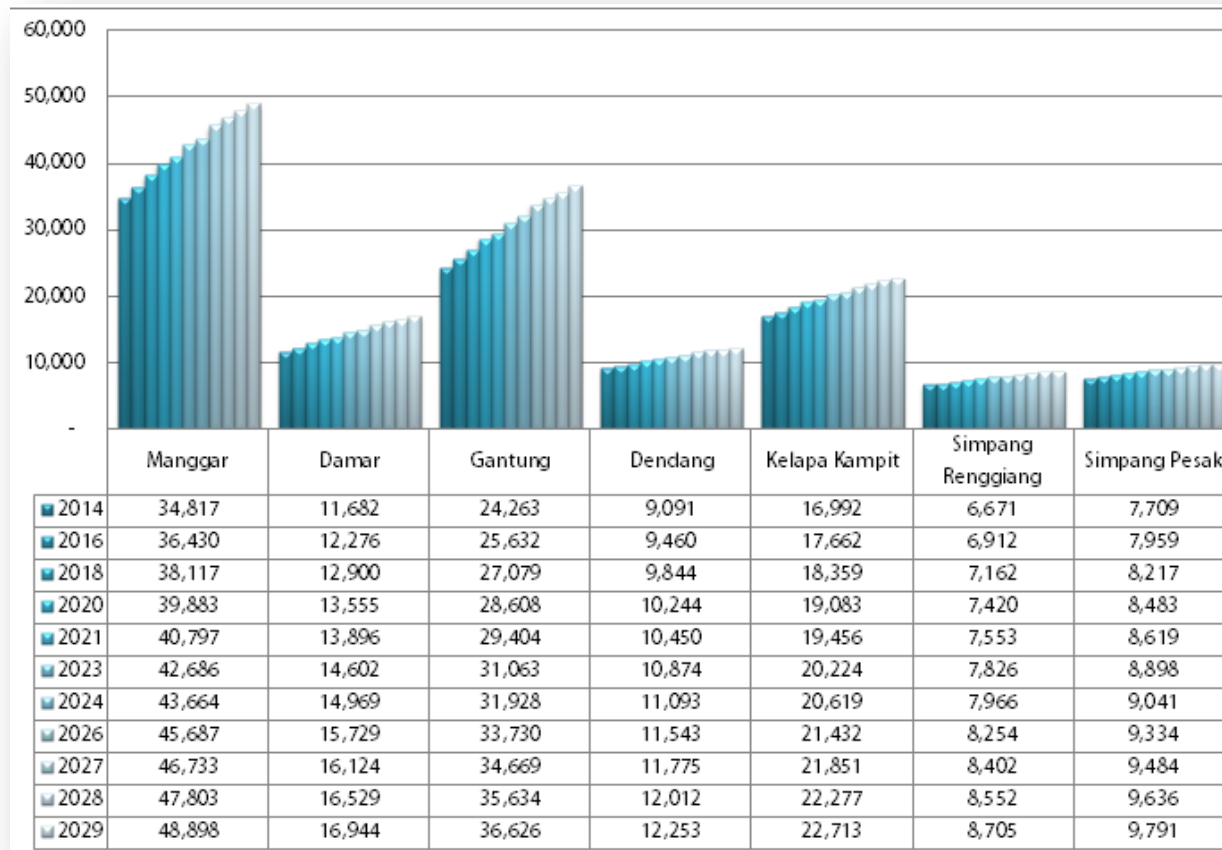
Sumber : Hasil Analisa, 2015

2. SKENARIO MODERAT

Skenario Moderat dilakukan dengan memperhatikan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) pada kurun waktu 2011 sampai dengan tahun 2013 (3 tahun). Asumsi yang dipakai adalah LPP yang fluktuatif selama 3 tahun terakhir tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang. Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Belitung Timur berdasarkan Skenario Moderat pada tahun 2011 sampai dengan 2013 adalah sebagai berikut :

NO	KECAMATAN	LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK(%)
1	Manggar	0.023
2	Damar	0.025
3	Gantung	0.028
4	Dendang	0.020
5	Kelapa Kampit	0.020
6	Simpang Renggiang	0.018
7	Simpang Pesak	0.016

GAMBAR 2.8
PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR
SKENARIO MODERAT TAHUN 2014 -2029



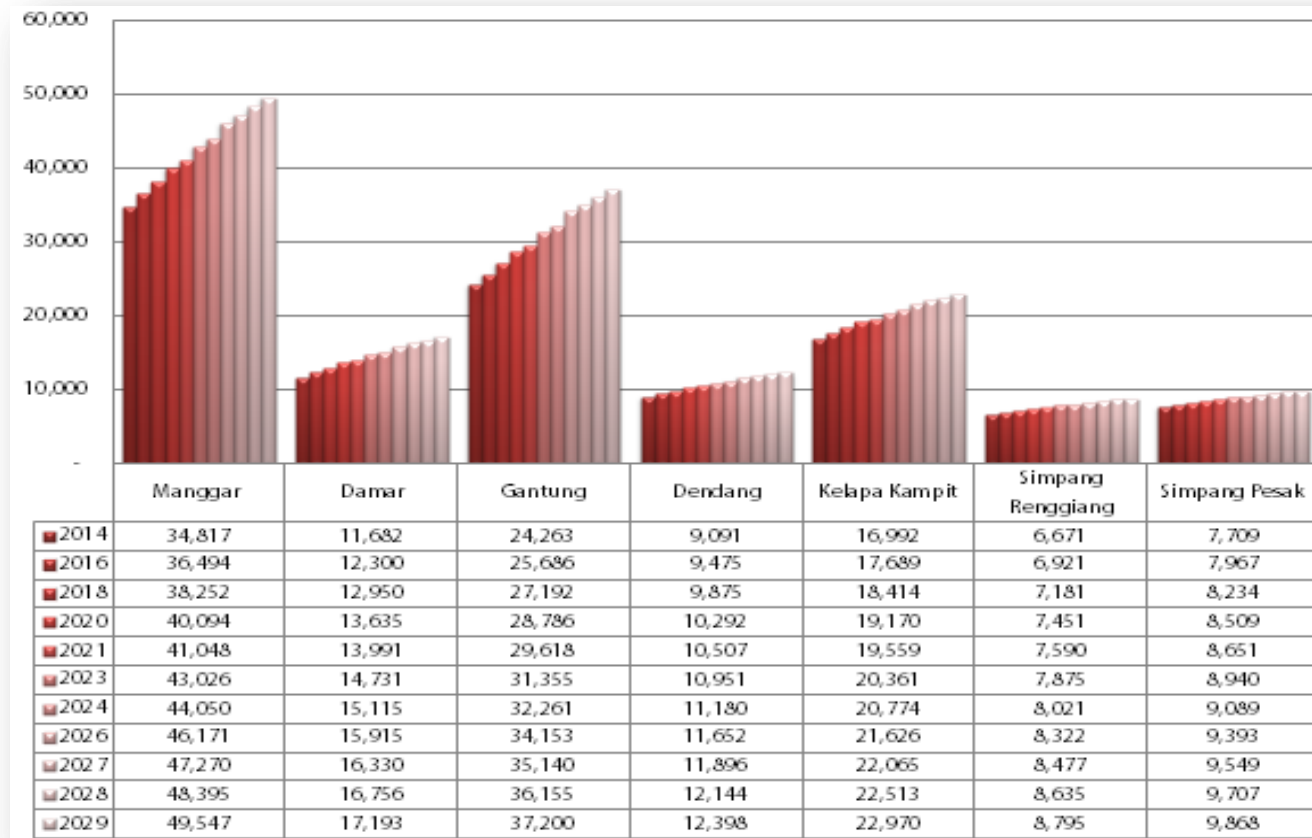
Sumber : Hasil Analisa, 2015

3. SKENARIO OPTIMIS

Skenario Optimis dilakukan dengan memperhatikan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) pada kurun waktu 2011 sampai dengan tahun 2013 (3 tahun). Asumsi yang dipakai adalah LPP yang fluktuatif selama 3 tahun terakhir tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang. Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Belitung Timur berdasarkan Skenario Optimis pada tahun 2011 sampai dengan 2013 adalah sebagai berikut :

NO	KECAMATAN	LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK(%)
1	Manggar	0.024
2	Damar	0.026
3	Gantung	0.029
4	Dendang	0.021
5	Kelapa Kampit	0.020
6	Simpang Renggiang	0.019
7	Simpang Pesak	0.017

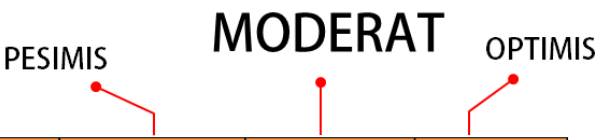
GAMBAR 2.9
PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR
SKENARIO OPTIMIS TAHUN 2014 -2029



Sumber : Hasil Analisa, 2015

Proyeksi jumlah penduduk dilakukan berdasarkan hasil analisis Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dengan Skenario moderat. Asumsi yang mendasari digunakannya skenario tersebut adalah:

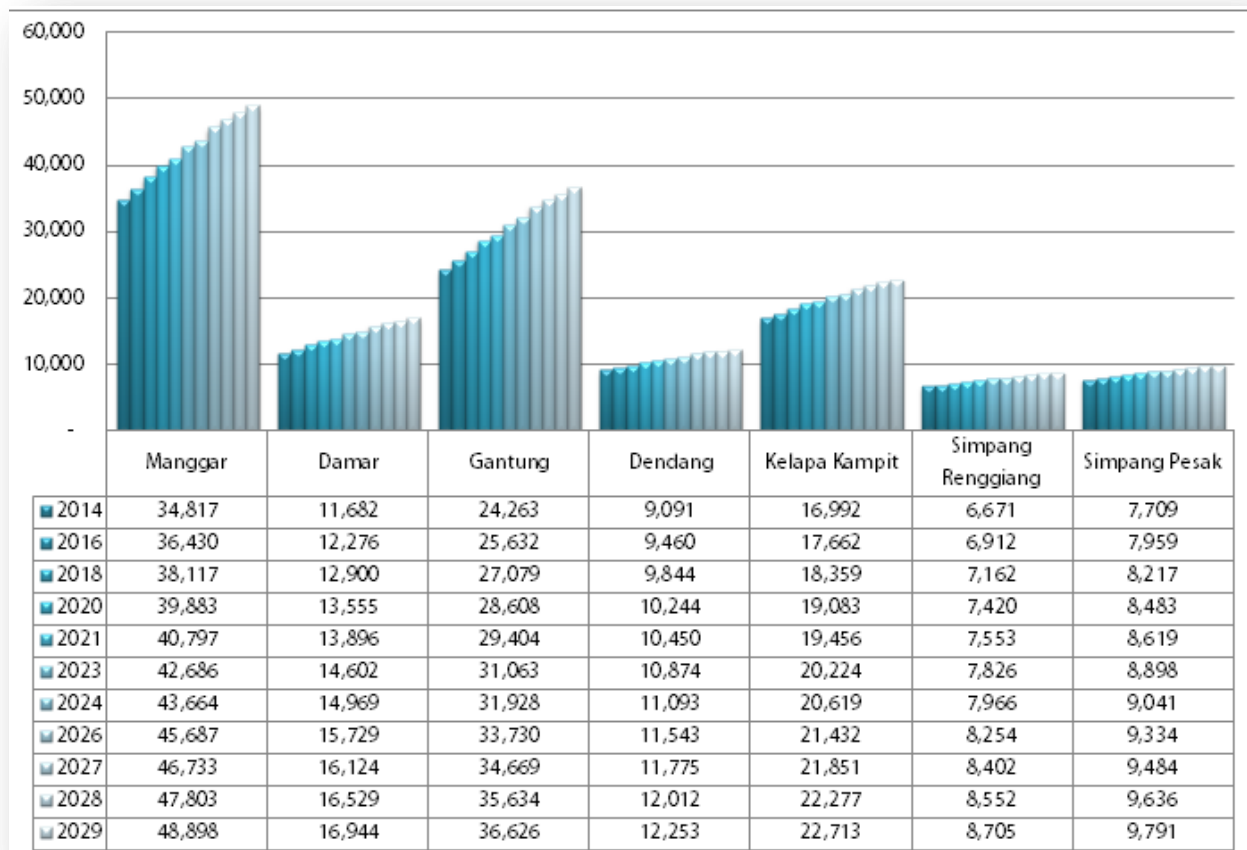
1. Persentase kelompok umur produktif relatif cukup besar yaitu sekitar 60 %.
2. Rasio rata-rata jumlah penduduk laki-laki dan perempuan relatif berimbang.
3. Laju pertumbuhan penduduk menggunakan laju pertumbuhan rata-rata masing-masing kecamatan-kecamatan di wilayah jangkauan.



NO	KECAMATAN	SKENARIO 1 (Pesimis)	SKENARIO 2 (Moderat)	SKENARIO 3 (Optimis)
1	MANGGAR	2,2 %	2,3 %	2,4 %
2	DAMAR	2,4 %	2,5 %	2,6 %
3	GANTUNG	2,7 %	2,8 %	2,9 %
4	DENDANG	2,0 %	2,0 %	2,1 %
5	KELAPA KAMPIT	1,9 %	2,0 %	2,0 %
6	SIMPANG RENGGIANG	1,7 %	1,8 %	1,9 %
7	SIMPANG PESAK	1,6 %	1,6 %	1,7 %

Laju pertumbuhan penduduk digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit dan segmentasi akan digunakan ***Skenario moderat***.

GAMBAR 2.10
PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH JANGKAUAN
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2014-2026



Sumber : Hasil Analisa, 2015

Kondisi ini bisa menjadikan **peluang** bagi pengembangan menjadi RSUD Kabupaten Belitong Timur.

2.4 KONDISI SOSIAL EKONOMI & PENDIDIKAN

A. SOSIAL EKONOMI

Gambaran kondisi ekonomi Kabupaten Belitung Timur Tahun 2013 secara keseluruhan diantaranya dapat dilihat dari Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Dari angka PDRB didapat indikator-indikator turunan diantaranya pertumbuhan ekonomi (*economic growth*) yang diperoleh dari perkembangan PDRB atas dasar harga konstan dan merupakan suatu gambaran umum mengenai kemajuan atau kemunduran perekonomian suatu daerah. Dari angka PDRB juga dapat menggambarkan tingkat kemakmuran penduduknya, yaitu dengan membagi PDRB dengan penduduk pertengahan tahun, atau sering disebut pendapatan per kapita. Akan tetapi pendapatan per kapita masih merupakan ukuran secara umum/ makro dari tingkat kesejahteraan masyarakat.

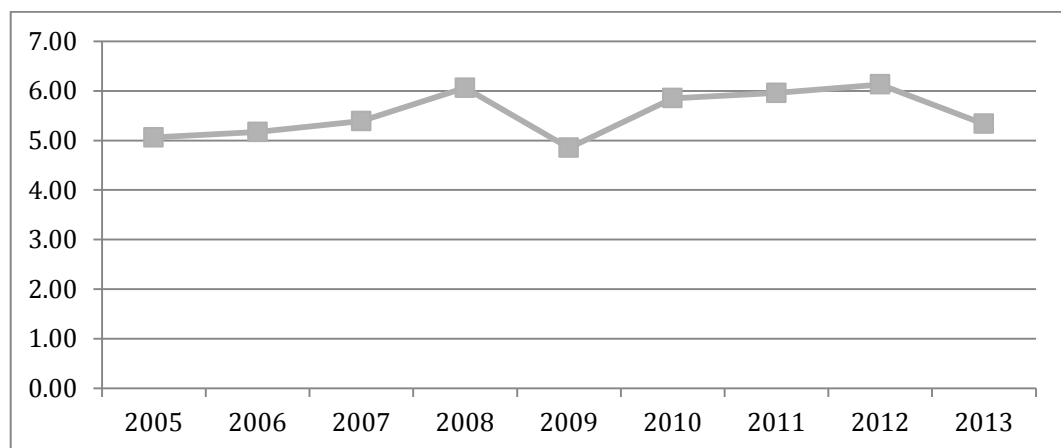
Selain dua indikator di atas, dari angka PDRB juga dapat dilihat struktur perekonomian suatu daerah dimana akan tampak sampai sejauhmana kekuatan ekonomi suatu daerah dan dapat dilihat juga seberapa jauh program-program pembangunan serta kebijakan-kebijakan yang dilakukan dan diambil pada satu tahun tertentu sudah tepat ke sasaran. Dari struktur perekonomian juga dapat diamati besarnya kontribusi masing-masing sektor ekonomi suatu daerah dan pergeseran-pergeseran peranan/kontribusi masing-masing sektor tersebut.

Pertumbuhan ekonomi (*economic growth*) PDRB atas dasar harga konstan dapat digunakan untuk melihat perkembangan nilai produksi masing-masing sektor ekonomi yang dihitung berdasarkan harga tahun dasar (tahun dasar 2000). Dengan menggunakan faktor pengali harga konstan, pertumbuhan yang terjadi merupakan pertumbuhan riil perekonomian yang dapat menggambarkan peningkatan produksi secara makro.

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2013 mencapai 5,33 persen. Dimana pada tahun 2012 nilai PDRB atas dasar harga konstan adalah sebesar Rp. 996.543 milyar dan di tahun 2013 terjadi penambahan nilai PDRB atas dasar harga konstan sebesar Rp. 53.166 milyar, menjadi sebesar Rp. 1.049.709 milyar.

GAMBAR 2.11

PERTUMBUHAN EKONOMI BELITUNG TIMUR TAHUN 2005-2013



Pemerintah Kabupaten Belitung Timur telah berupaya membuat kebijakan-kebijakan yang tidak hanya memacu pertumbuhan ekonomi, akan tetapi juga mengarah pada pemerataan hasil-hasilnya sehingga mampu dinikmati oleh seluruh lapisan

masyarakat. Upaya tersebut tentunya memerlukan kerja keras yang terarah sehingga dalam pencapaiannya tidak membutuhkan waktu yang lama.

Pengukuran kemiskinan secara makro dilakukan BPS melalui estimasi jumlah penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan. Dalam hal ini kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan penduduk dari sisi pengeluaran konsumsi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan. Kebutuhan dasar makanan (GKM) setara dengan besaran minimal jumlah rupiah per bulan untuk pemenuhan kebutuhan kalori 2100 kkal per kapita per hari untuk 52 jenis paket komoditi kebutuhan dasar makanan. Sedangkan kebutuhan dasar bukan makanan (GKNM) setara dengan besaran rupiah per bulan untuk pemenuhan kebutuhan minimum perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan yang diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis di pedesaan. Sehingga, secara teknis penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per bulan di bawah garis kemiskinan. Berikut ini adalah jumlah keluarga prasejahtera, sejahtera 1 dan sejahtera 2 yang terdapat di Kabupaten Belitung Timur.

TABEL 2.8
BANYAKNYA KELUARGA PRASEJAHTERA DAN SEJAHTERA DI
KECAMATAN KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2013

NO.	KECAMATAN	PRASEJAHTERA	SEJAHTERA 1	SEJAHTERA 2
1	Dendang	174	714	521
2	Simpang Pesak	121	211	368
3	Gantung	381	593	1855
4	Simpang Renggang	268	444	801

NO.	KECAMATAN	PRASEJAHTERA	SEJAHTERA 1	SEJAHTERA 2
5	Manggar	420	1.059	5577
6	Damar	202	271	1777
7	Kelapa Kampit	87	505	811
Jumlah		1653	3797	9642

Sumber: BPS Dalam Angka 2014

B. JUMLAH PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

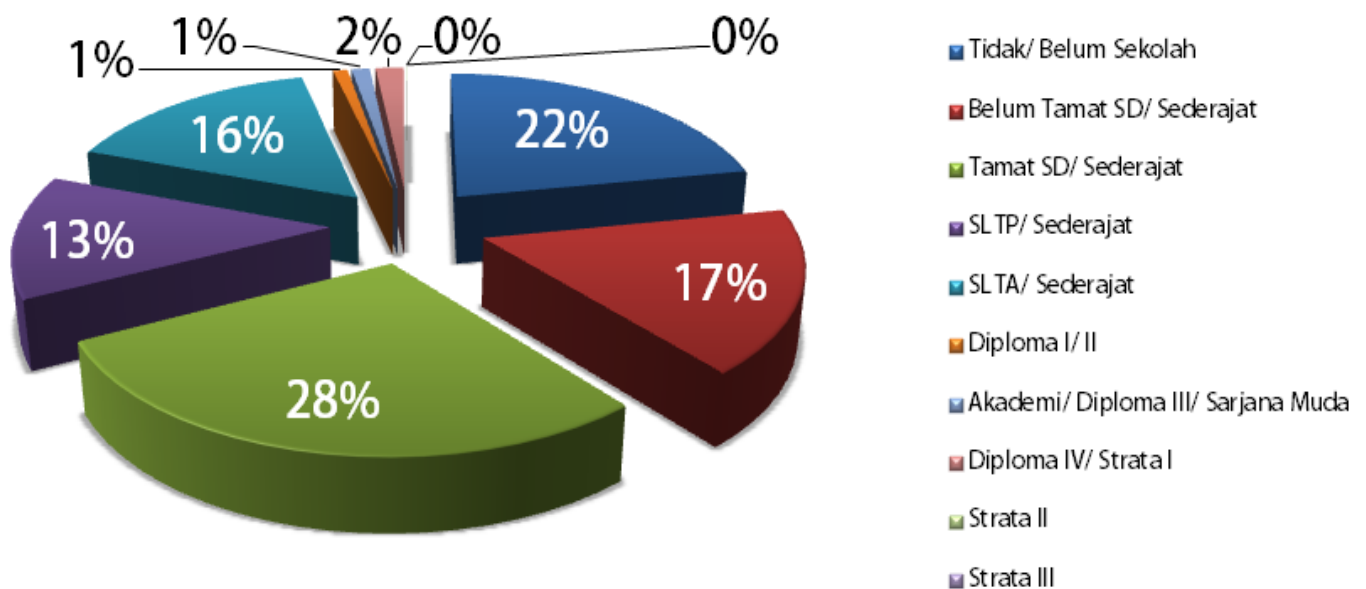
Secara Sosial pendidikan, terlihat tingkat pendidikan SD dan tamat SD masih dominan, walaupun tingkat akademi/sarjana ada sebesar 1,72 %. penyuluhan kesehatan terkait tingkat pendidikan di wilayah studi perlu sering atau banyak dilakukan.

TABEL 2.9
JUMLAH PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

NO	PENDIDIKAN TERAKHIR	MANGGAR	GANTUNG	DENDANG	KELAPA KAMPIT	DAMAR	SIMPANG RENGGIANG	SIMPANG PESAK	JUMLAH PENDUDUK
1	Tidak/ Belum Sekolah	7.911	5.632	1.936	3.373	2.405	1.399	1.813	24.469
2	Belum Tamat SD/ Sederajat	5.325	4.054	2.429	2.691	1.728	1.319	1.331	18.877
3	Tamat SD/ Sederajat	8.67	6.69	3.215	4.193	3.792	2.488	2.83	31.878
4	SLTP/ Sederajat	4.238	3.312	795	2.595	1.701	826	897	14.364
5	SLTA/ Sederajat	6.653	3.808	594	3.436	1.728	550	678	17.447
6	Diploma I/ II	355	220	40	184	92	30	58	979
7	Akademi/ Diploma III/ Sarjana Muda	644	206	29	181	105	32	35	1.232
8	Diploma IV/ Strata I	979	333	52	327	126	26	66	1.909
9	Strata II	42	8	1	12	5	1	1	70
10	Strata III								0
Kab. Belitung Timur		34.817	24.263	9.091	16.992	11.682	6.671	7.709	111.225

Sumber : Kabupaten Belitung Timur dalam Angka, 2014

GAMBAR 2.12
JUMLAH PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN
DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014



Sumber : Kabupaten Belitung Timur dalam Angka, 2014

2.5 DERAJAT KESEHATAN

Dalam meninjau atau menilai derajat kesehatan di suatu wilayah, terdapat beberapa indikator-indikator yang dapat digunakan, dalam hal ini indikator yang pada umumnya tercermin adalah kondisi mortalitas, morbiditas dan status gizi.

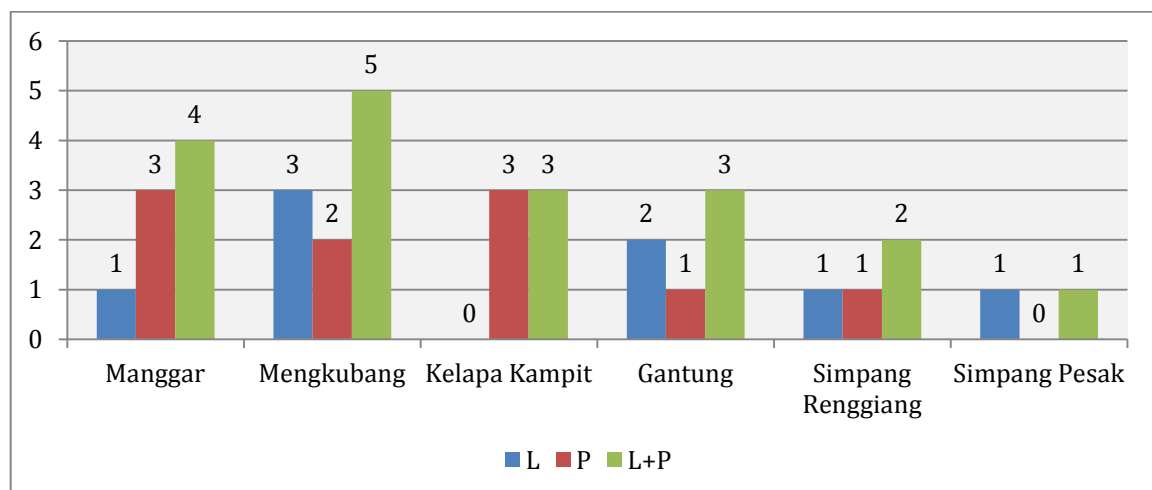
A. MOTRALITAS

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit ataupun sebab yang lain. Gambaran derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014.

- **Angka Kematian Neonatal (AKN)**

Angka Kematian Neonatal adalah Kematian yang terjadi pada bayi usia sampai dengan 28 hari. Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup adalah jumlah bayi usia sampai dengan 28 hari yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu per 1.000 jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Jumlah Kematian Neonatus yang terjadi sepanjang tahun 2014 berjumlah 18 orang, dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) 8,36 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Neonatal tertinggi di Puskesmas Mengkubang dengan jumlah kematian sebanyak 5 orang, terendah di Puskesmas Simpang Pesak. Angka kematian Neonatal (AKN) tahun 2014 di Kabupaten Belitung Timur.

GAMBAR 2.13
ANGKA KEMATIAN NEONATAL DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

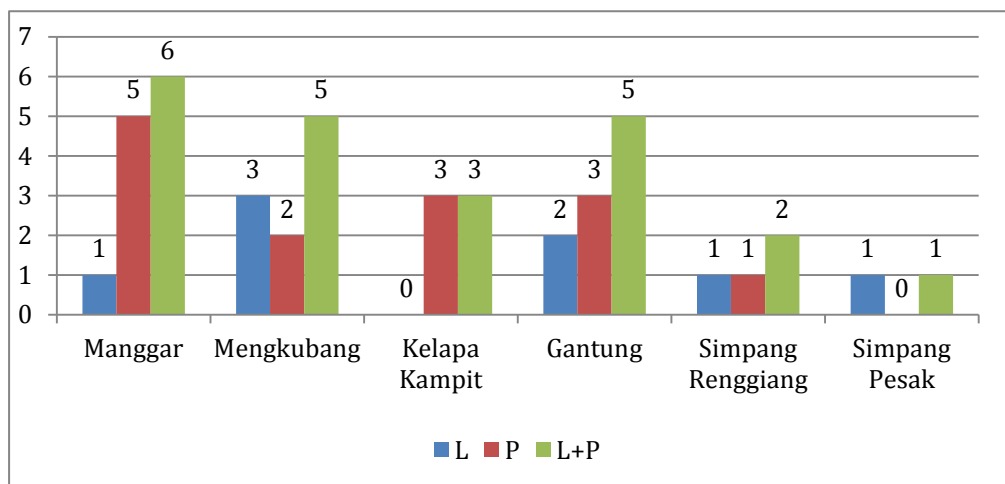


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

- **Angka Kematian Bayi**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belitung Timur berjumlah 22 kematian. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Belitung Timur dapat di lihat pada gambar 2.3. Angka Kematian Bayi (Bayi+Neonatal) yang terjadi tahun 2014 adalah 10,21 per 1.000 kelahiran hidup. Dari gambar 2.3 dapat kita ketahui bahwa pada tahun 2014 Angka Kematian Bayi tertinggi terjadi di Puskesmas Manggar berjumlah 6 kematian sedangkan jumlah kematian terendah adalah di Puskesmas Simpang Pesak dengan 1 kematian.

GAMBAR 2.14
ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)
DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014



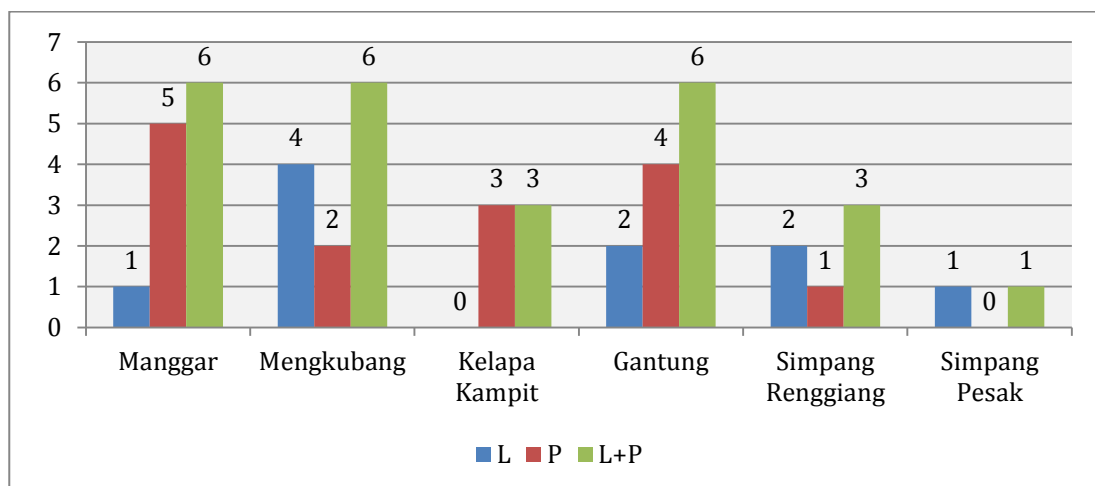
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

- **Angka Kematian Balita (AKABA)**

Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian pada bayi/anak usia 0-59 bulan (bayi+anak balita). Pada tahun 2014, jumlah

kematian sebanyak 24 kasus. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah Jumlah balita usia 59 bulan (bayi+anak balita) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu per 1.000 jumlah kelahiran hidup di wilayah pada kurun waktu yang sama. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan tingkat kecelakaan. Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Belitung Timur adalah berjumlah 11,15 per 1000 Kelahiran Hidup, dapat diketahui bahwa jumlah kematian Balita tertinggi di Kabupaten Belitung Timur terdapat di Puskesmas Manggar, Mengkubang, Gantung yang berjumlah masing-masing 6 kematian.

GAMBAR 2.15
ANGKA KEMATIAN BALITA (AKABA)
DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

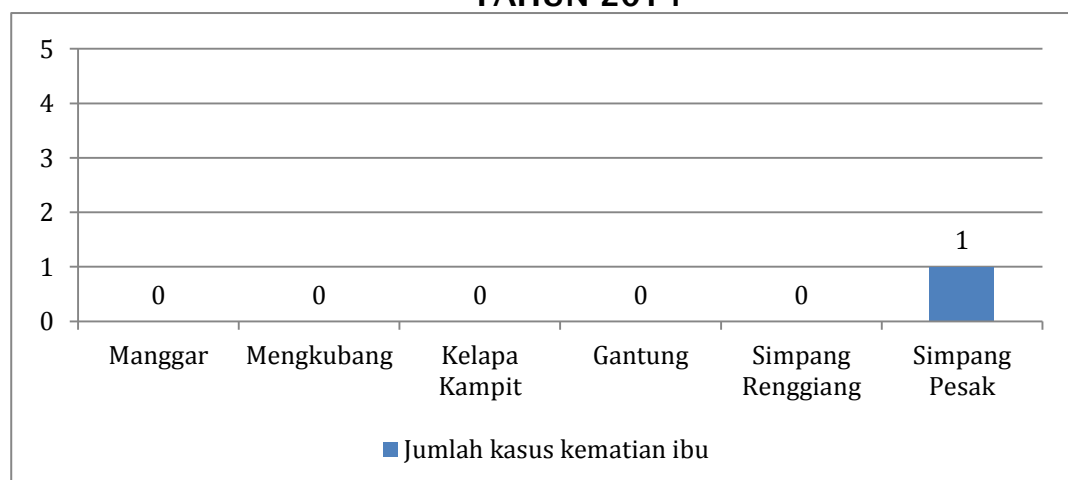


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

- **Kematian Ibu Maternal / Angka Kematian Ibu (AKI)**

Kematian Ibu Maternal atau Angka Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada seorang ibu yang terjadi karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan) tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Kematian Maternal atau Angka Kematian ibu (AKI) menggambarkan status gizi dan tingkat pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu masa nifas. Dari gambar 2.5, dapat kita lihat distribusi Angka Kematian Ibu dan di Puskesmas Simpang Pesak berjumlah 1 kasus kematian (kematian ibu hamil=0, kematian ibu bersalin=1, kematian ibu nifas=0), dengan jumlah Angka Kematian Ibu berjumlah 46,45 per 100.000 Kelahiran Hidup. Tingginya AKI ini disebabkan angka pembagi yaitu jumlah kelahiran hidup yang tidak mencapai 100.000 kelahiran hidup.

GAMBAR 2.16
JUMLAH KEMATIAN IBU DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2014

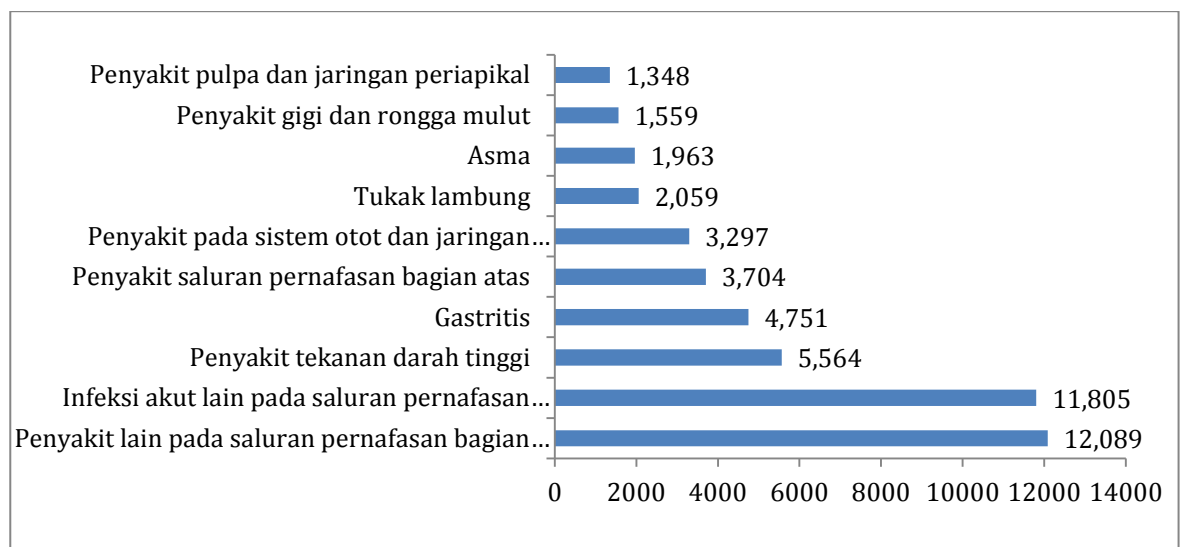


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

B. MORBIDITAS

Morbidity is the number of cases, both *incident* and *prevalence*, of a disease or the number of cases that occur in a community. In Belitong Regency in 2014, from the ten most common diseases, the highest disease was other diseases of the upper respiratory tract with a total of 12,089 cases, while the lowest case was pulp and periapical disease with a total of 1,348 cases.

GAMBAR 2.17
GAMBARAN SEPULUH (10) PENYAKIT TERBANYAK DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitong Timur, Tahun 2014

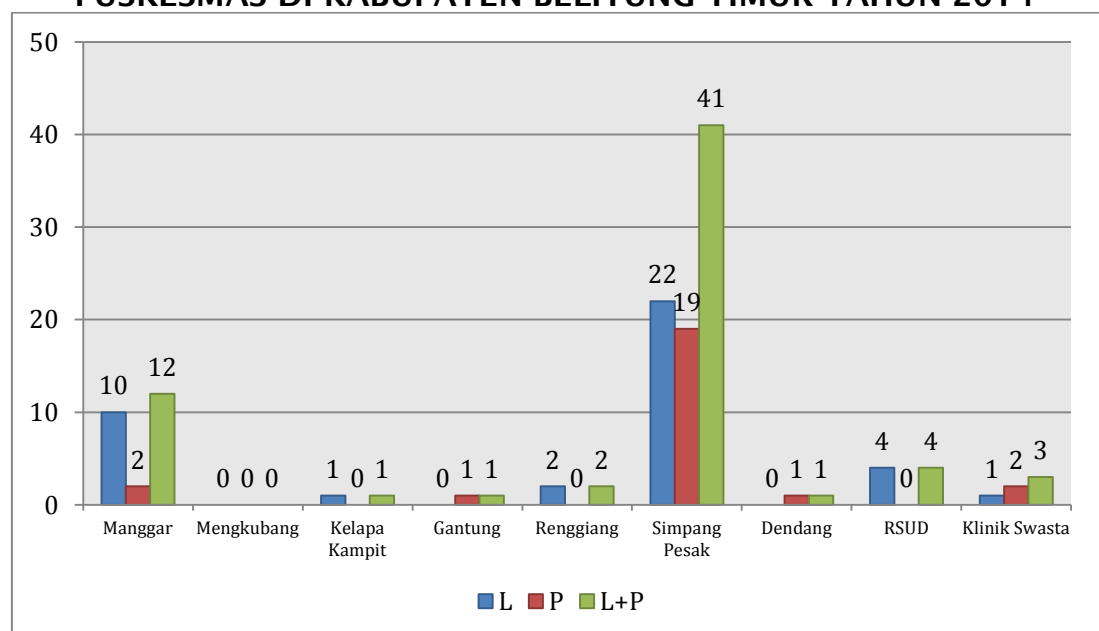
In Belitong Regency in 2014, the number of communicable diseases, among others, are Malaria, TB, Paru BTA +, HIV/AIDS, Syphilis, and Infectious Diseases.

Menular Sexual Diobati, Penyakit Kusta, Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), dan penyakit potensial wabah.

- **Penyakit Malaria**

Angka Kesakitan Malaria di Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2014 adalah berjumlah 0,55 per 1000 penduduk. Persentase sediaan darah yang diperiksa pada tahun 2014 adalah 0,98% dengan total 65 kasus sediaan darah positif dari total 6609 sediaan darah yang diperiksa dan dapat kita ketahui Penyakit malaria tertinggi terdapat di Puskesmas Simpang Pesak dengan jumlah 41 kasus, dan Penyakit malaria terendah terdapat di Puskesmas Mengkubang dengan 0 kasus.

GAMBAR 2.18
DISTRIBUSI ANGKA KESAKITAN MALARIA MENURUT
PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

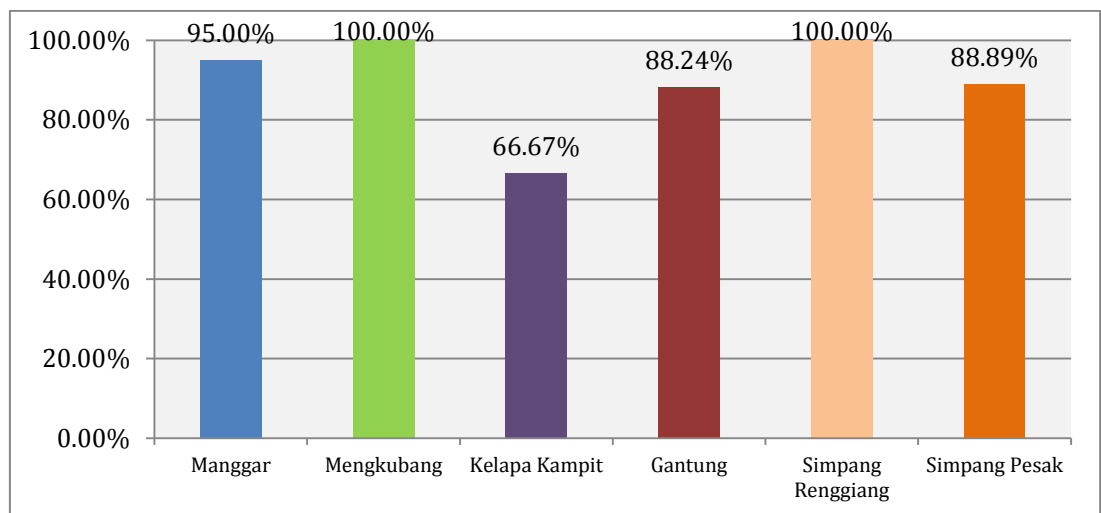


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

- **Penyakit TB Paru**

Di Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2014 penyakit paru adalah salah penyakit menular yg tergolong tinggi. CNR Kasus Baru BTA+ adalah Jumlah Kasus baru TB BTA+ per 100.000 jumlah penduduk yang ada dalam wilayah dan kurun waktu yang sama. CNR kasus baru BTA+ pada tahun 2014 sebesar 54,43 per 100.000 penduduk. CNR seluruh kasus TB adalah Jumlah pasien TB (semua tipe) yang ditemukan dan diobati (TB07) per 100.000 jumlah penduduk yang ada dalam wilayah dan kurun waktu yang sama, pada tahun 2014 ini CNR seluruh kasus TB per 100.000 penduduk adalah 79,10. Proporsi TB Anak yaitu jumlah kasus TB pada anak dari 100% jumlah pasien TB (semua tipe) yang ditemukan dan diobati pada tahun 2014 adalah sebesar 7,53%. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+ (cure rate) adalah jumlah penderita TB Paru BTA+ yang sembuh di suatu wilayah selama periode tertentu dari 100% jumlah penderita TB Paru BTA+ yang diobati disuatu wilayah pada kurun waktu yang sama, Angka kesembuhah penderita TB Paru BTA+ pada tahun 2014 di Kabupaten Belitung Timur sebesar 84,38% dari 64 pasien BTA+ positif yang diobati.

GAMBAR 2.19
PERSENTASE KESEMBUHAN PENYAKIT TB-PARU MENURUT
PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

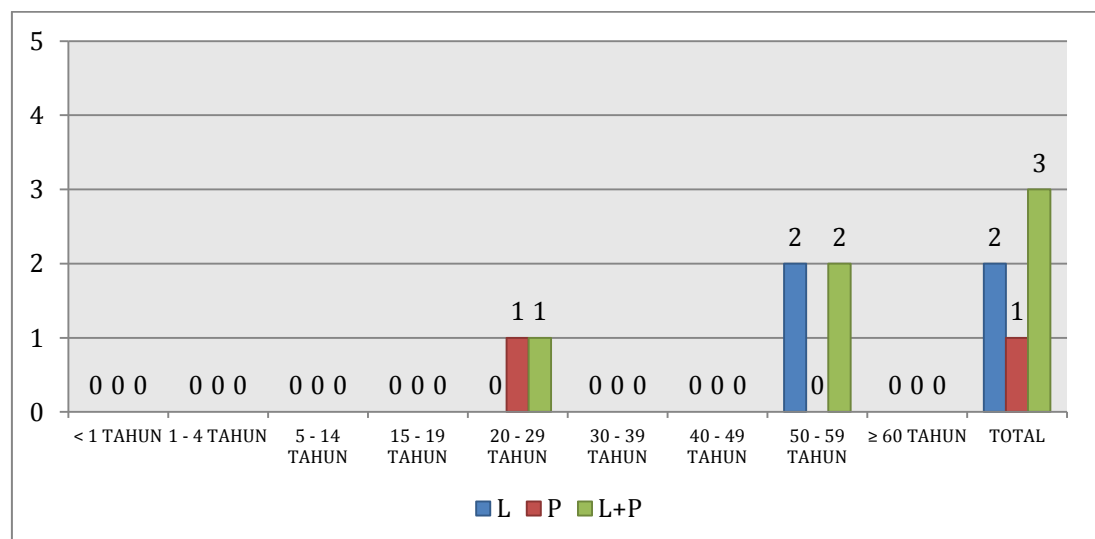
- **Penyakit HIV/AIDS**

Di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 Jumlah Kasus HIV, AIDS, dan Sphyilis menurut jenis kelamin terbanyak pada kelompok umur 50-59 tahun dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang. Total jumlah penderita di kabupaten Belitung Timur yang terinfeksi HIV pada tahun 2014 berjumlah 3 orang. Sementara yang telah memasuki tahap AIDS masih kosong, jumlah kematian akibat AIDS pada tahun 2014 juga kosong. Jumlah orang terjangkit HIV/AIDS menurut Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Belitung berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin pada tahun 2014. pada tahun 2014 ditemukan kasus sebanyak 3 (tiga) kasus penderita HIV, dengan kelompok umur terbanyak pada umur 50-59 tahun, sebanyak 2

(dua) orang berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan 1 (satu) orang perempuan ditemukan pada kelompok umur 20-29 tahun.

Sementara dari donor darah yang dilakukan skrining terhadap HIV di Unit Transfusi Darah RSUD Kab. Belitung Timur, dari 1.081 jumlah pendonor semua sampel darah pendonor diperiksa dan ditemukan 1 sampel darah yang positif HI.

GAMBAR 2.20
JUMLAH KASUS BARU HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT
KELOMPOK UMUR DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2014



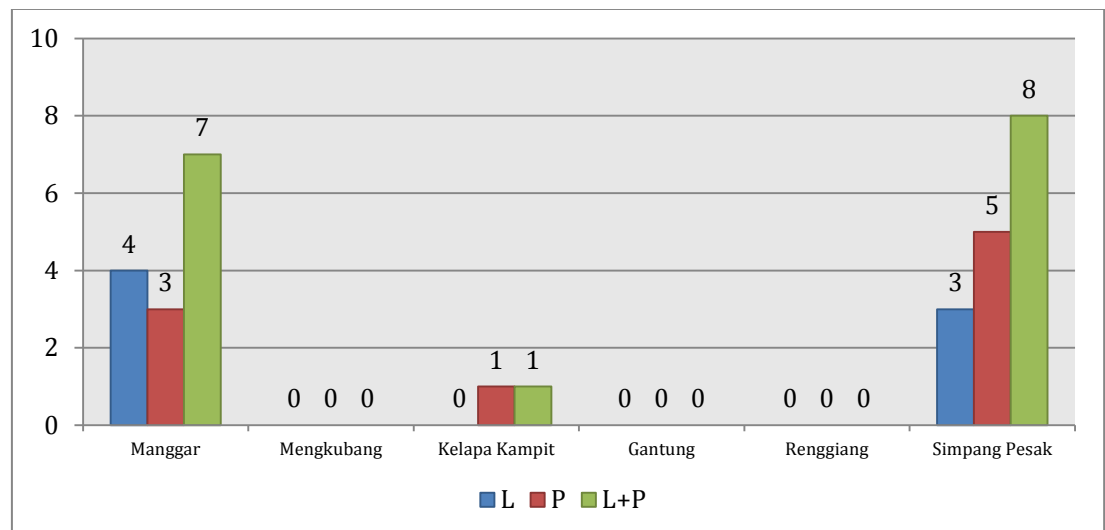
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

- **Penyakit Kusta**

Penyakit kusta di Indonesia sudah mencapai eliminasi mulai dari tahun 2000, akan tetapi Penyakit Kusta merupakan salah satu masalah penyakit yang masih ada di masyarakat. Penemuan kasus baru kusta pada tahun 2014 di setiap Puskesmas. Di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 berjumlah

16 kasus penyakit kusta Baru. Penyakit kusta tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Simpang Pesak dengan jumlah 8 orang penyakit kusta baru, selanjutnya Puskesmas Manggar dengan 7 Penyakit kusta baru, Puskesmas Kelapa Kampit 1 orang, sementara Puskesmas Mengkubang, Gantung, dan Renggiang 0 kasus.

GAMBAR 2.21
JUMLAH KASUS PENYAKIT KUSTA MENURUT PUSKESMAS DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

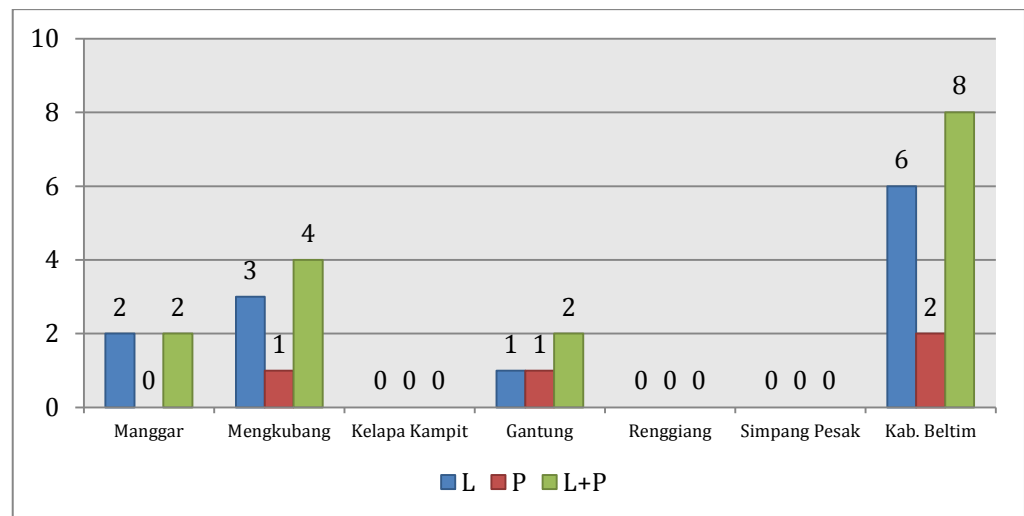
- **Penyakit Potensial KLB/ Wabah**

Di Kabupaten Belitung Timur ada beberapa penyakit yang menular berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun wabah. Frekuensi KLB tertinggi adalah Demam Berdarah Dengue, Campak Tetanus, Keracunan Makanan dan Diare.

1) Penyakit DBD

Kasus DBD di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 berjumlah 8 kasus, dengan rincian kasus per puskesmas dapat kita lihat dalam gambar 2.11. Penyakit DBD tertinggi terjadi di Puskesmas Mengkubang dengan 4 kasus, puskesmas Manggar dan Puskesmas Gantung masing-masing 2 kasus. Dari total 8 kasus DBD yang terjadi sepanjang tahun 2014, 1 (satu) penderita meninggal dunia, dari kecamatan Gantung.

GAMBAR 2.22
JUMLAH KASUS DBD MENURUT PUSKESMAS DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

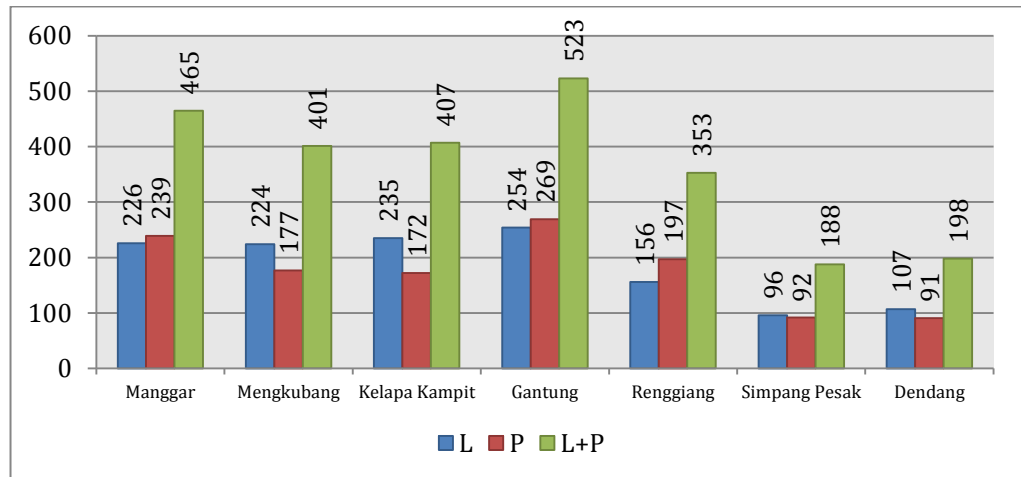


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

2) Penyakit Diare

Di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 perkiraan jumlah kasus diare berjumlah 2.516 kasus. Jumlah kasus ditemukan dan ditangani per Puskesmas dapat kita lihat pada gambar 2.12. Dapat kita ketahui dan lihat pada gambar 2.12 bahwa di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Gantung sebanyak 523 kasus. Jumlah kasus yang ditangani sebesar 2.535 kasus atau sebesar 100,75% dari total perkiraan kasus yang terjadi. Persentase jumlah kasus yang ditangani melebihi 100%, angka capaian tersebut disebabkan oleh penetapan angka target capaian program Diare Nasional yang diturunkan dari 423/1000 penduduk menjadi 214/1000 penduduk. Angka kesakitan tersebut menjadi faktor pengali terhadap jumlah penduduk tahun berjalan, dimana angka yang didapat selanjutnya menjadi sasaran (penyebut) dalam definisi operasional untuk menentukan angka penemuan penderita diare.

GAMBAR 2.23
JUMLAH KASUS DIARE MENURUT PUSKESMAS DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

3) Penyakit Filariasis

Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas dasar kesepakatan global WHO tahun 2000 yaitu *“The Global Goal Of Elimination Of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem The Year 2000”*. Hasil laporan dari bidang khususnya program Pemberantasan penyakit menular yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, menyatakan bahwa tidak terdapat kasus Filariasis pada tahun 2014 di Kabupaten Belitung Timur.

2.6 SARANA PELAYANAN KESEHATAN DAN TENAGA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

Salah satu peranan Pemerintah dalam pembangunan kesehatan adalah menyediakan sarana kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat luas, baik dari segi finansial maupun dari segi lokasi. Pada bagian ini akan diuraikan tentang sarana kesehatan antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Sarana Pelayanan Farmasi.

- **RUMAH SAKIT**

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2014 sebanyak 1 Rumah Sakit yaitu RSUD Belitung Timur dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 100 TT.

- **PUSKESMAS**

Di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 Jumlah Puskesmas menurut kecamatan adalah sebanyak 6 (enam) unit Puskesmas dengan rincian 4 (empat) unit Puskesmas Keperawatan yaitu Puskesmas Gantung, Puskesmas Simpang Pesak, Puskesmas Renggang dan Puskesmas Kelapa Kampit, sedangkan 2 (dua) unit Puskesmas Non Keperawatan adalah Puskesmas Manggar, dan Puskesmas Mengkubang.

TABEL 2.10
JUMLAH PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2014

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	PUSKESMAS KEPERAWATAN	PUSKESMAS NON KEPERAWATAN
1.	Dendang	Simpang Pesak		
2.	Simpang Pesak		1	
3.	Gantung	Gantung	1	
4.	Simpang Renggiang	Renggiang	1	
5.	Manggar	Manggar		1
6.	Damar	Mengkubang		1
7.	Kelapa Kampit	Kelapa Kampit	1	
Jumlah				

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

- **PUSKESMAS PEMBANTU**

Di Kabupaten Belitung Timur Jumlah Puskesmas Pembantu pada tahun 2014 adalah sebanyak 17 (tujuh belas) pustu:

TABEL 2.11
JUMLAH PUSKESMAS PEMBANTU MENURUT PUSKESMAS, KECAMATAN
DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUSTU
1	Manggar	Manggar	3
2	Damar	Mengkubang	1
3	Gantung	Gantung	3
4	Sp. Renggiang	Renggiang	1
5	Klp. Kampit	Klp. Kampit	2
6	Simpang Pesak	Simpang Pesak	2
7	Dendang		5
Jumlah			17

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

- **POSYANDU**

Posyandu merupakan Pos Pelayanan Terpadu yang berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, posyandu melayani kegiatan berupa penimbangan bayi dan balita, pemberian imunisasi, konsultasi kesehatan dan pemberian PMT. Jumlah Posyandu di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 adalah sebanyak 131 posyandu, bertambah 1 unit posyandu dari tahun 2013, yaitu di Kecamatan Renggiang.

- **POSYANDU USILA**

Posyandu Usila mulai beroperasi pada Bulan Oktober 2007 pada wilayah kerja 6 (enam) Puskesmas yang ada di Kabupaten Belitung Timur. Rincian jumlah Posyandu Usila di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 .Di kabupaten Belitung Timur pada tahun 2014 terdapat 48 (empat puluh delapan) Posyandu Usila, dan sebanyak 130 (seratus tiga puluh buah) Posyandu.

TABEL 2.12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSYANDU USILA MENURUT
PUSKESMAS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014**

NO	PUSKESMAS	POSYANDU	POSYANDU USILA
1	Simpang Pesak	23	8
2	Gantung	22	7
3	Renggiang	8	4
4	Mengkubang	12	8
5	Manggar	42	9
6	Kelapa Kampit	23	12
JUMLAH		130	48

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014

B. TENAGA KESEHATAN

Untuk melengkapi SDM kesehatan yang belum memenuhi standar rasio kesehatan penduduk dilakukan *recruitment*, penetapan dan penyebaran tenaga kesehatan. Penambahan dan penetapan SDM kesehatan dilakukan kerjasama dengan pihak-pihak yang terkait, antara lain Departemen Kesehatan RI, Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Provinsi. Program beasiswa dilakukan terus menerus dalam upaya peningkatan SDM Kesehatan ini. Sumber pembiayaan dari APBN, APBD Tk.I, maupun APBD Tk. II, setiap tahunnya ditargetkan untuk tugas belajar (Tubel) dengan pembagian yang merata di setiap Pusat Kesehatan yang ada di setiap kecamatan.

- **Dokter Umum, Dokter Gigi, dan Dokter Spesialis**

Di Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2014 Jumlah Dokter Umum adalah sebanyak 39 (Tiga Puluh Sembilan) orang dengan rasio 33,17 per 100.000 penduduk. Dokter Gigi berjumlah 9 (Sembilan) orang dengan rasio 7,65 per 100.000 penduduk. Dokter Spesialis di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 berjumlah 4 (Empat) orang dengan rasio 3,4 per 100.000 penduduk.

- **Perawat**

Di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 Jumlah tenaga kesehatan Perawat sebanyak 321 (Tiga Ratus Dua Puluh Satu) orang dengan rasio 273,01 per 100.000 penduduk. Sedangkan Perawat Gigi pada tahun 2013 berjumlah 17 (Tiga Belas) orang dengan rasio 14,46 per 100.000 penduduk.

- **Bidan**

Di Kabupaten Belitung Timur tahun 2014 Jumlah tenaga kesehatan Bidan adalah sebanyak 106 (Seratus Enam) orang dengan rasio 187,85 per 100.000 penduduk perempuan.

- **Kefarmasian**

Di Kabupaten Belitung Timur Jumlah Apoteker di tahun 2014 adalah sebanyak 7 (Tujuh) orang dengan rasio 5,95 per 100.000 penduduk. Sedangkan jumlah tenaga teknis kefarmasian adalah 19 orang dengan rasio 16,16 per 100.000 penduduk.

- **Tenaga Sanitarian, Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan Tenaga Gizi**

Di Kabupaten Belitung Timur Jumlah tenaga Sanitarian adalah 10 (Sepuluh) orang dengan rasio 8,50 per 100.000 penduduk, Sarjana Kesehatan Masyarakat berjumlah 22 (Dua Puluh Dua) orang dengan rasio 18,71 per 100.000 penduduk, dan Tenaga Gizi berjumlah 17 (Tujuh Belas) orang dengan rasio 14,46 per 100.000 penduduk.

TABEL 2.13
RASIO PEMENUHAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	RASIO TAHUN 2014 (PER 100.000 PENDUDUK)	TARGET NASIONAL RPTK 2011-2025 TAHUN 2014 (PER 100.000 PENDUDUK)
1.	Dokter Spesialis	3,4	10
2.	Dokter Umum	33,17	40
3.	Dokter Gigi	7,65	12
4.	Perawat	273,01	158
5.	Perawat Gigi	14,46	15

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	RASIO TAHUN 2014 (PER 100.000 PENDUDUK)	TARGET NASIONAL RPTK 2011-2025 TAHUN 2014 (PER 100.000 PENDUDUK)
6.	Bidan	187,85	100
7.	Apoteker	5,95	9
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian	16,16	18
9.	SKM	18,71	13
10.	Sanitarian	8,5	15
11.	Tenaga Gizi	14,46	10

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, Tahun 2014



BAB 3

ANALISA KECENDERUNGAN INTERNAL

Analisa kondisi internal RSUD Kabupaten Belitung Timur akan ditentukan terlebih dahulu Variabel internal, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai kecenderungan faktor internal untuk masa mendatang dengan menetapkan terlebih dahulu faktor-faktor internal yang terkait dengan perkembangan RSUD Kabupaten Belitung Timur dalam rangka pengembangan kedepan dengan menetapkan variabel-variabelnya. Adapun variabel-variabel tersebut adalah variabel sebagai berikut :

1. Kondisi Rumah Sakit
2. Jenis Layanan
3. Kinerja pelayanan
4. SDM dan organisasi

3.1 KONDISI EKSISTING RUMAH SAKIT

A. SEJARAH

RSUD Kabupaten Belitung Timur Timur dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur No. 05 Tahun 2006 tentang organisasi dan tata kerja RSUD Kabupaten Belitung Timur memiliki tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. RSUD Kabupaten Belitung Timur Timur resmi beroperasi terhitung tanggal 1 September 2006.

B. VISI, MISI DAN MOTTO

Visi :

“Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Prima dan Terpercaya”

Misi :

1. Mewujudkan tata kelola Rumah sakit yang profesional dan akuntabel, dan
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprhensif, berkesinambungan dan akuntabel

Motto :

“ Bersahabat, Tanggap, dan Penuh Tanggung jawab (BTP)”

C. KONDISI FISIK

Bangunan RSUD Kabupaten Belitung Timur Timur saat ini telah beroperasi sebagai Rumah Sakit Kelas D, adapun konsep

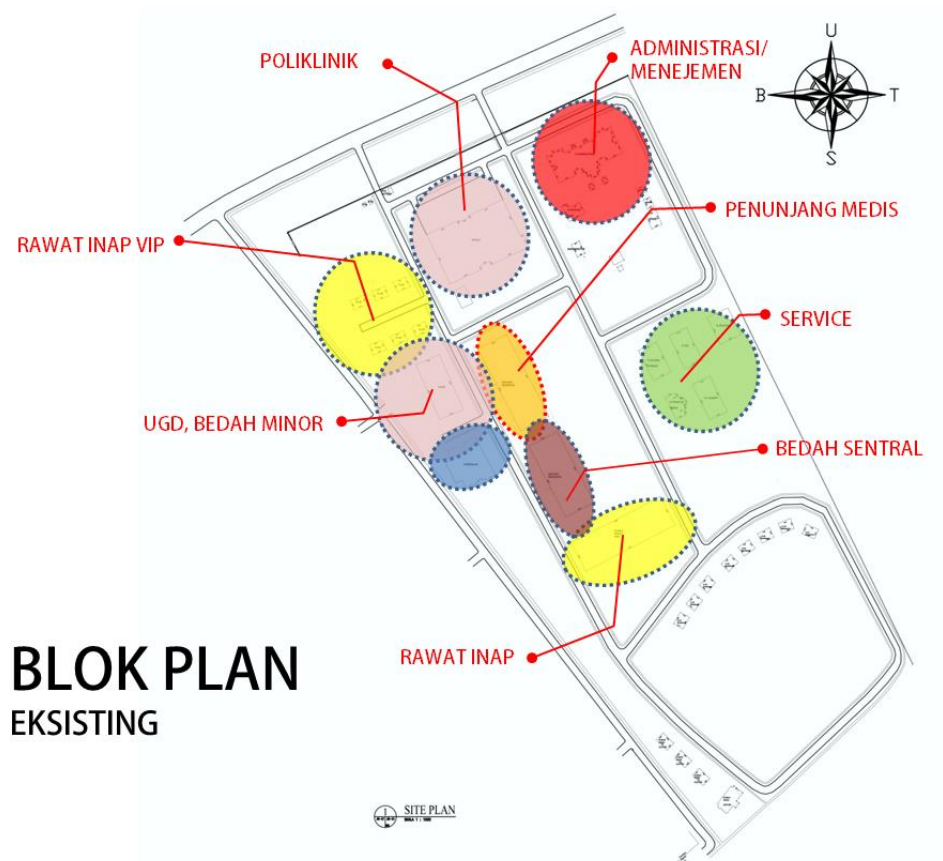
dari bangunan ini adalah horizontal yang dihubungkan dengan selasar terbuka sebagai penghubung antar unit. Peletakan bangunan berdasarkan unit-unit layanan secara pengelompokkan fungsi bangunan atau zoning berdasarkan fungsi masih belum terkelompok sehingga perlu dilakukan penataan kembali sesuai dengan pengelompokkan fungsinya, sehingga hubungan antar fungsi pada unit-unit layanan tertata secara dengan baik.

Kegiatan jasa konsultansi dilaksanakan dilokasi kompleks RSUD Kabupaten Belitung Timur yaitu di Jl. Raya Gantung Desa Padang Belitung Timur.

GAMBAR 3.1
LOKASI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



GAMBAR 3.2
ZONING EKSISTING RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



3.2 JENIS LAYANAN RUMAH SAKIT

Pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Belitung Timur , meliputi :

- **GAWAT DARURAT**

Gawat Darurat adalah suatu Instalasi atau Unit Layanan yang disebut Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang memberikan pertolongan pertama kelangsungan hidup seseorang yang

meliputi pelayanan untuk *Emergency* yang dapat dilaksanakan selama 24 jam dalam sehari dilengkapi dengan poli umum, yang dilengkapi dengan kendaraan *Ambulance* dan fasilitas ruang serta sumber daya yang dapat menunjang pelayanannya.

- **RAWAT JALAN**

- A. JENIS LAYANAN YANG ADA**

- 1. *Poliklinik dewasa*
 - 2. *Poliklinik anak*
 - 3. *Poliklinik kia/kb*
 - 4. *Poliklinik gigi*

- B. PELAYANAN MEDIK SPESIALIS DASAR**

- 1. *Pelayanan penyakit dalam,*
 - 2. *Kesehatan anak,*
 - 3. *Bedah,*
 - 4. *Obstetri dan ginekolog*

- C. PELAYANAN MEDIK SPESIALIS LAINNYA**

- 1. *Mata*
 - 2. *THT*
 - 3. *Syaraf*

- **RAWAT INAP**

Rawat inap RSUD Kabupaten Belitung Timur saat ini berkapasitas 100 TT dengan pembagian perawatan sebagai berikut :

- A. Perawatan Umum
 - B. Perawatan Anak
 - C. Perawatan Kebidanan
 - D. Perawatan Bedah

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH
1	RUANG BEDAH KELAS I	3
2	RUANG BEDAH KELAS II	4
3	RUANG BEDAH KELAS III	12
4	RUANG PENYAKIT DALAM I	4
5	RUANG PENYAKIT DALAM II	8
6	RUANG PENYAKIT DALAM III	23
7	RUANG ANAK-ANAK I	2
8	RUANG ANAK-ANAK II	6
9	RUANG ANAK-ANAK III	9
10	RUANG PERINATOLOGI	10
11	RUANG KEBIDANAN	11
12	ICU	3
13	VIP	5
	JUMLAH	100

- **BEDAH SENTRAL**

Jenis tindakan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah sebagai berikut :

- A. Emergency (cito)
- B. Elektif

- **PENUNJANG MEDIK**

- A. Laboratorium
- B. Radiologi
- C. Farmasi
- D. *Fisioterapy*

3.3 KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT

Kinerja Pelayanan di RSUD Kabupaten Belitung Timur, meliputi :

1. PELAYANAN RAWAT JALAN

a. Kunjungan Rawat Jalan

Kegiatan kunjungan RSUD Kabupaten Belitung Timur selama tahun 2014 secara umum pada Tahun 2014 yaitu sebanyak 21713 kunjungan. Dengan jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 17524 kunjungan, sedangkan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 4189 kunjungan.

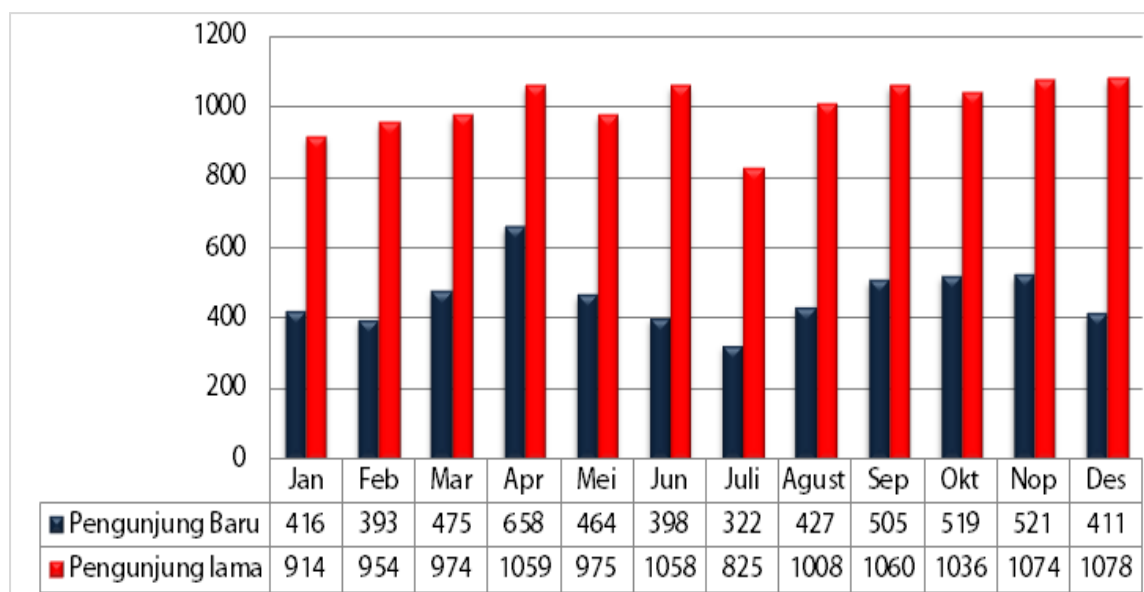
TABEL 3.1
JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN
BELITUNG TIMUR TAHUN 2014

JENIS KUNJUNGAN	BULAN												JUMLAH
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JULI	AGUST	SEP	OKT	NOP	DES	
Pengunjung Baru	416	393	475	658	464	398	322	427	505	519	521	411	5509
Pengunjung lama	914	954	974	1059	975	1058	825	1008	1060	1036	1074	1078	12015
JUMLAH	1330	1347	1449	1717	1439	1456	1147	1435	1565	1555	1595	1489	17524

Sumber Data : Rekam Medis RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

Hasil perkembangan kunjungan rawat jalan RSUD Kabupaten Belitung Timur dari data diatas menunjukkan bahwa selama tahun 2014 kunjungan pasien ke RSUD Kabupaten Belitung Timur untuk kunjungan Baru 5509 orang dan kunjungan lama 12015 orang. Kemudian Pada tabel diatas menunjukkan yang paling mendominasi jumlahnya pada kunjungan lama.

GAMBAR 3.3
KUNJUNGAN RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN BELITUNG
TIMUR TAHUN 2014



Sumber : Profil RSUD Kabupaten Belitung Timur, 2014

b. JUMLAH KUNJUNGAN BARU RAWAT JALAN (KUNJUNGAN BARU) BERDASARKAN JENIS PELAYANAN RAWAT JALAN

Kunjungan Rawat jalan menurut kunjungan baru yaitu pengunjung yang baru pertama kali datang ke RSUD Kabupaten Belitung Timur dan dapat melakukan kunjungan di beberapa poliklinik sebagai kunjungan baru dengan kasus baru dan setiap pengunjung baru diberikan nomor rekam medis dan nomor rekam medis diberikan hanya satu kali seumur hidup. Adapun jumlah kunjungan baru bisa dilihat tabel dibawah ini sebagai berikut :

TABEL 3.2
JUMLAH KUNJUNGAN BARU RAWAT JALAN (KUNJUNGAN
BARU) BERDASARKAN JENIS PELAYANAN RAWAT JALAN
TAHUN 2014

NO	RAWAT JALAN	KUNJUNGAN BARU												TOTAL JMLAH
		JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Poli Gigi	52	32	62	53	49	46	28	39	39	46	46	30	522
2	Poli Umum	95	116	189	275	100	71	59	81	100	52	72	55	1265
3	Poli Kandungan	91	99	76	111	81	85	56	73	92	90	78	77	1009
4	Poli anak-anak	29	52	39	44	62	64	36	30	38	46	40	34	514
5	Poli Bedah	74	46	33	72	52	41	31	70	70	63	56	46	654
6	Poli Spesialis Syaraf	2	1	5	17	13	7	5	12	14	13	11	12	112
7	Poli penyakit dalam	-	-	1	16	6	7	9	5	17	52	42	43	198
8	UGD	73	47	70	70	101	59	82	79	89	86	87	99	942
9	Poli Mata	-	-	-	-	-	18	16	38	46	54	50	0	222
10	THT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	39	15	71
	Total	416	393	475	658	464	398	322	427	505	519	521	411	5509

Sumber data : Rekam Medis RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

Jumlah kunjungan rawat jalan pasien baru di sepanjang tahun 2014, adapun jumlah kasus baru dirawat jalan dimana secara yang paling banyak dikunjungi adalah di ruang poli umum berjumlah 1265 orang, Poli Kandungan berjumlah 1009, UGD berjumlah 942, Poli Bedah berjumlah 654, Poli gigi berjumlah 522, poli Anak-anak berjumlah 514, poli mata berjumlah 222, poli Penyakit Dalam berjumlah 198, poli syaraf berjumlah 112 dan kunjungan yang paling terendah yaitu poli THT berjumlah 71 (pelayanan dimulai pada tahun 2014).

Kunjungan pasien lama pada Rawat Jalan yaitu kunjungan pasien yang datang untuk kedua dan seterusnya yang

datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau kunjungan baru dengan kasus lama atau kasus baru dan tidak mendapat nomor rekam medis lagi. Berikut data kunjungan pasien lama yang berkunjung berobat ke RSUD Kabupaten Belitung Timur :

TABEL 3.3
JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN
(KUNJUNGAN LAMA) BERDASARKAN JENIS PELAYANAN
RAWAT JALAN TAHUN 2014

NO	RAWAT JALAN	KUNJUNGAN LAMA												TOTAL
		JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Poli Gigi	78	73	102	117	89	86	59	54	90	64	64	33	909
2	Poli Umum	433	465	427	400	394	392	330	434	283	141	117	123	3939
3	Poli kandungan	112	97	124	156	126	145	70	79	98	92	133	78	1310
4	UGD	53	37	39	26	39	44	74	33	35	43	46	56	525
5	Poli Anak	73	97	95	84	94	98	77	64	78	81	88	112	1041
6	Poli Bedah	146	175	147	169	147	149	96	178	190	149	133	161	1840
7	Poli Syaraf	19	10	27	57	70	90	65	101	92	103	95	140	869
8	Poli Penyakit Dalam	-	-	13	50	16	19	17	15	146	292	308	348	1224
9	Poli THT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	28	27	72
10	Poli Mata	-	-	-	-	-	35	37	50	48	54	62	0	286
	TOTAL	914	954	974	1059	975	1058	825	1008	1060	1036	1074	1075	12015

Sumber data : Rekam Medis RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

Bisa dilihat kunjungan rawat jalan pasien lama tingkat kunjungan yang paling banyak dikunjungi di ruang poli umum berjumlah 3939 orang, Poli Bedah berjumlah 1840, Poli Kandungan berjumlah 1310, Poli Penyakit dalam 1224, Poli Anak-anak berjumlah 104, Poli Gigi berjumlah 909, Poli Syaraf berjumlah 869, UGD berjumlah 525, Poli Mata berjumlah 286 dan paling rendah kunjungan dari poli lainnya

yaitu di Poli THT berjumlah 72. Berdasarkan tabel diatas bahwa Rumah Sakit selama Tahun 2014 ada penambahan layanan kesehatan yaitu pelayanan Spesialis THT dimulai bulan Oktober sedangkan pelayanan Spesialis Mata dimulai bulan Juni Tahun 2014.

2. PELAYANAN RAWAT INAP

a. KUNJUNGAN RAWAT INAP

Kunjungan rawat inap adalah dimana pasien yang masuk membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik atau dari IGD dengan telah terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit bersangkutan. Kunjungan Rawat Inap (kunjungan baru dan kunjungan lama) selama tahun 2014 yaitu sebanyak 4189 kunjungan, yang tersebar di 9 (Sembilan) ruang perawatan. Adapun gambaran ruangan dari jumlah kunjungan tersebut pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

TABEL 3.4
JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP (KUNJUNGAN BARU) DI
TIAP RUANG PERAWATAN RSUD KABUPATEN BELITUNG
TIMUR SELAMA TAHUN 2014

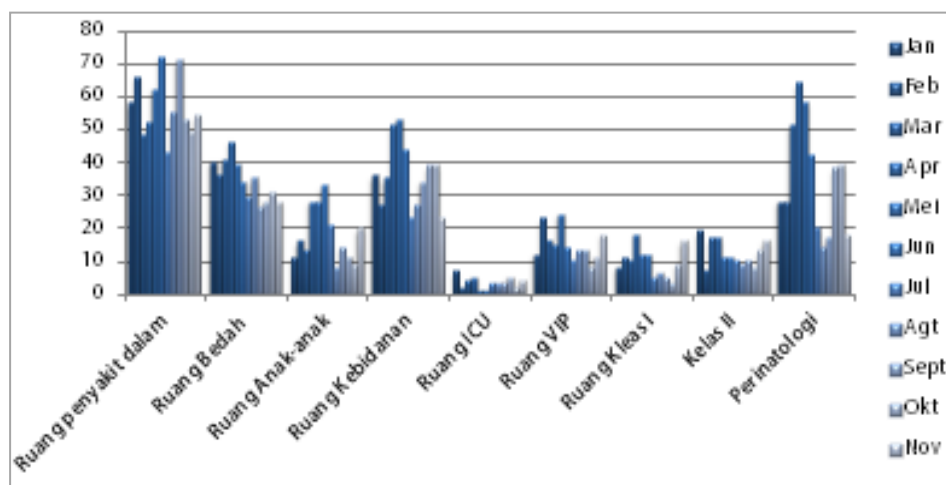
NO	RAWAT INAP	KUNJUNGAN BARU												TOTAL
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEPT	OKT	NOV	DES	
1.	Ruang penyakit dalam	58	66	48	52	62	72	43	55	71	53	49	54	683
2.	Ruang Bedah	40	36	41	46	39	34	29	35	26	28	31	28	413
3.	Ruang Anak-anak	11	16	13	28	28	33	21	8	14	11	9	20	212
4.	Ruang Kebidanan	36	27	35	51	53	44	23	27	34	39	39	23	431

NO	RAWAT INAP	KUNJUNGAN BARU												TOTAL
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEPT	OKT	NOV	DES	
5	Ruang ICU	7	2	4	5	1	1	3	3	3	5	2	4	40
6	Ruang VIP	12	23	16	15	24	14	10	13	13	8	11	18	177
7	Ruang Kleas I	8	11	10	18	12	12	5	6	5	3	9	16	115
8	Kelas II	19	7	17	17	11	11	10	9	10	8	13	16	148
9	Perinatologi	28	28	51	64	58	42	20	14	17	38	39	18	417
	TOTAL	219	216	235	296	288	263	164	170	193	193	202	197	2636

Sumber data : Rekam Medis RSUD Kabupaten Belitung Timur

• KUNJUNGAN BARU

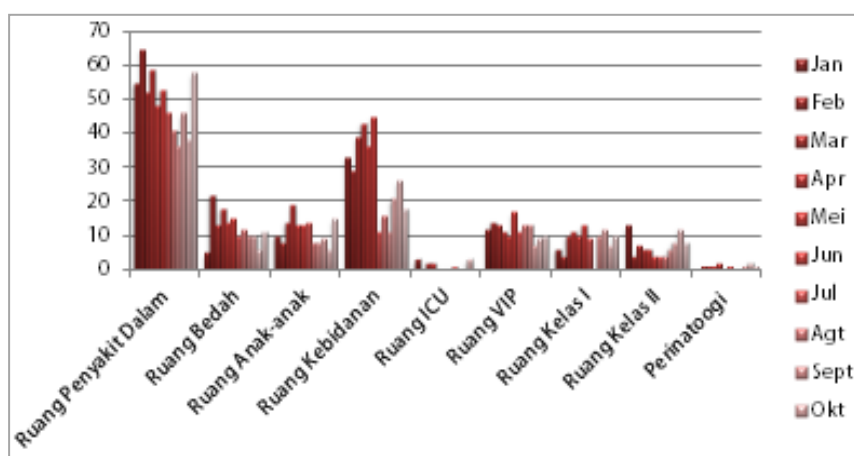
Jumlah kunjungan yang paling terbanyak dari ruang perawatan lainnya yaitu ruang penyakit dalam, Ruang Kebidanan, ruang perinatologi, ruang bedah, ruang anak-anak, ruang VIP, ruang Kelas II, Ruang Kelas I, dan yang paling terendah dari ruang perawat lainnya yaitu ruang ICU berjumlah 40 orang karena ruang icu hanya memiliki tempat tidur yang sedikit.



• KUNJUNGAN LAMA

Jumlah kunjungan pasien lama rawat inap yang sudah pernah datang berobat pada sebelumnya yaitu yang terbanyak adalah pasien pada Penyakit Dalam berjumlah

597 orang, ruang kebidanan berjumlah 328, ruang bedah berjumlah 146, ruang VIP berjumlah 140, ruang anak-anak berjumlah 137, ruang Kelas 1 berjumlah 102, ruang Kelas II berjumlah 82, ruang ICU berjumlah 11 kemudian data diatas terlihat ruang perawatan yang terendah yaitu berjumlah ruang perinatologi adalah 10 orang.kedatangan pasien ulang/lama yang berkunjung ke rumah sakit dapat terjadi dikarenakan dikirim oleh dokter praktek diluar rumah sakit, dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas, atau jenis pelayanan kesehatan lainnya dan terjadi atas kemauan sendiri



b. KUNJUNGAN RAWAT INAP MENURUT JENIS KEDATANGAN PASIEN KE RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Tata cara penerimaan pasien yang datang berobat kerumah sakit yang akan dirawat adalah bagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit baik kunjungan baru atau kunjungan lama. Adapun jenis dan jumlah penerimaan

pasien yang datang ke RSUD Kabupaten Belitung Timur selama tahun 2014 dengan rinciannya sebagai berikut :

TABEL 3.5
JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP RSUD KABUPATEN
BELITUNG TIMUR SELAMA TAHUN 2014

NO.	JENIS PELAYANAN RAWAT INAP	KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	TOTAL
1.	Ruang Bedah	413	146	559
2.	Ruang Penyakit Dalam	683	597	1280
3.	Ruang Anak-anak	212	137	349
4.	Ruang Kebidanan	431	328	759
5	Ruang ICU	40	11	51
6	Ruang VIP	177	140	317
7	Ruang Kelas I	115	102	217
8	Ruang Kelas II	148	82	230
9	Perinatologi	417	10	427
	Total	2636	1553	4189

Sumber data : Rekam Medis RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

Data jumlah kunjungan rawat inap di RSUD Kabupaten Belitung Timur selama tahun 2014 menunjukkan dari beberapa jenis pelayanan rawat inap yang ada di RSUD Kabupaten Belitung Timur, secara keseluruhan jenis kunjungan baru dan kunjungan lama berjumlah 4189 orang. Dengan jumlah tingkat kunjungan ruangan yang berbeda-beda, dari kunjungan terbanyak dari jenis ruangan yaitu kunjungan baru dengan jumlah kunjungan sebanyak 2636 orang selanjutnya kunjungan Lama berjumlah 1553 orang.

c. INDIKATOR KINERJA RAWAT INAP RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Bed Occupancy Rate (BOR) pada rawat inap di RSUD Kabupaten Belitung Timur terlihat perawatan Penyakit dalam dan VIP mempunyai tingkat hunian paling tinggi dibanding ruang perawatan lainnya.

TABEL 3.6
INDIKATOR KINERJA RAWATINAP BERDASARKAN JENIS LAYANAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	RUANG PERAWATAN	INDIKATOR RS					
		BOR (%)	LOS (HARI)	TOI (HARI)	BTO (KALI)	KEMATIAN > 48	KEMATIAN <48
1	VIP	57%	4	2	66	6	2
2	ICU	30 %	3	7	37	23	17
3	Perinatologi	27%	3	6	42	11	7
4	Bedah	43%	3	4	48	6	5
5	Kebidanan	37 %	2	3	70	0	1
6	Penyakit Dalam	72%	5	2	56	76	45
7	Kelas I	28 %	3	8	31	3	4
8	Kelas II	19 %	4	18	17	7	6
9	Anak-anak	36 %	4	6	37	5	6
	JUMLAH	41,45%	4	5	44	137	93

Sumber Data : Profil RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

TABEL 3.7
INDIKATOR KINERJA RAWATINAP BERDASARKAN KELAS PERAWATAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

KELAS	TAHUN		
	2012	2013	2014
VIP	70%	68%	57%
I	42%	35%	28,37%
II	35%	38%	19%
III	52%	43%	53%

Sumber Data : Profil RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

3. KEBIDANAN

Jumlah pasien berdasarkan jenis kegiatan/pelayanan kebidanan di RSUD Kabupaten Belitung Timur dari 2012 ke 2013 memiliki kecenderungan meningkat, namun pada tahun 2014 mengalami penurunan jumlah pasien di semua jenis kegiatan/pelayanan pada unit kebidanan.

TABEL 3.8
JUMLAH PASIEN BERDASARKAN JENIS KEGIATAN/PELAYANAN
KEBIDANAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	JENIS KEGIATAN/PELAYANAN	TAHUN		
		2012	2013	2014
1	Persalinan Normal	415	444	223
2	Persalinan Komplikasi	60	263	48
3	Antepartum	0	0	0
	Post partum	0	0	0
	Pre Eklamsia	59	57	0
	Eklamsia	1	2	0
	Infeksi	-	-	0
	Lain-lain		203	0
4	Sc (Sectio Caesaria)	57	263	187
5	VE/Embrio	-	-	-
6	Abortus	39	34	5
7	Bayi Lahir Hidup	532	707	271
8	Bayi lahir Mati	8	6	16
9	Bayi lahir < 2,5	45	69	60
10	Bayi lahir > 2,5	389	460	267

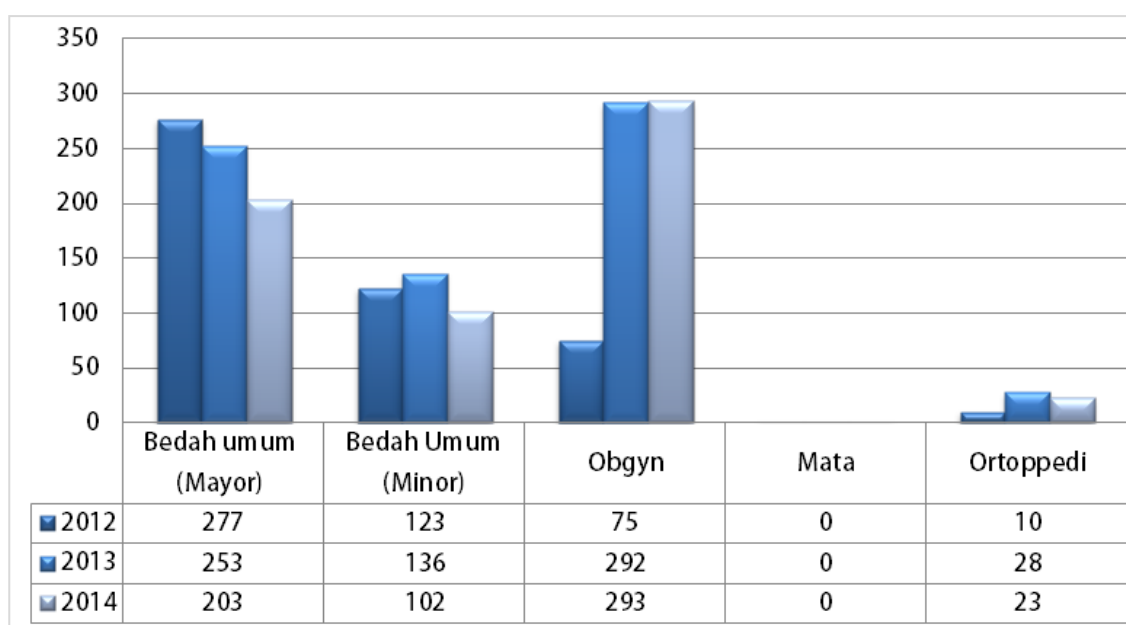
Sumber Data : Profil RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

4. BEDAH SENTRAL

Hal serupa terjadi pula di instalasi bedah sentral, jumlah pasien berdasarkan jenis tindakan di RSUD Kabupaten Belitung Timur dari 2012 ke 2013 memiliki kecenderungan meningkat, namun

pada tahun 2014 mengalami penurunan jumlah pasien. Kecuali pada tindakan obgyn mengalami peningkatan walaupun sedikit dibanding peningkatan tahun 2013.

GAMBAR 3.4
JUMLAH PASIEN BERDASARKAN JENIS TINDAKAN PADA
INSTALASI BEDAH SENTRAL DI
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

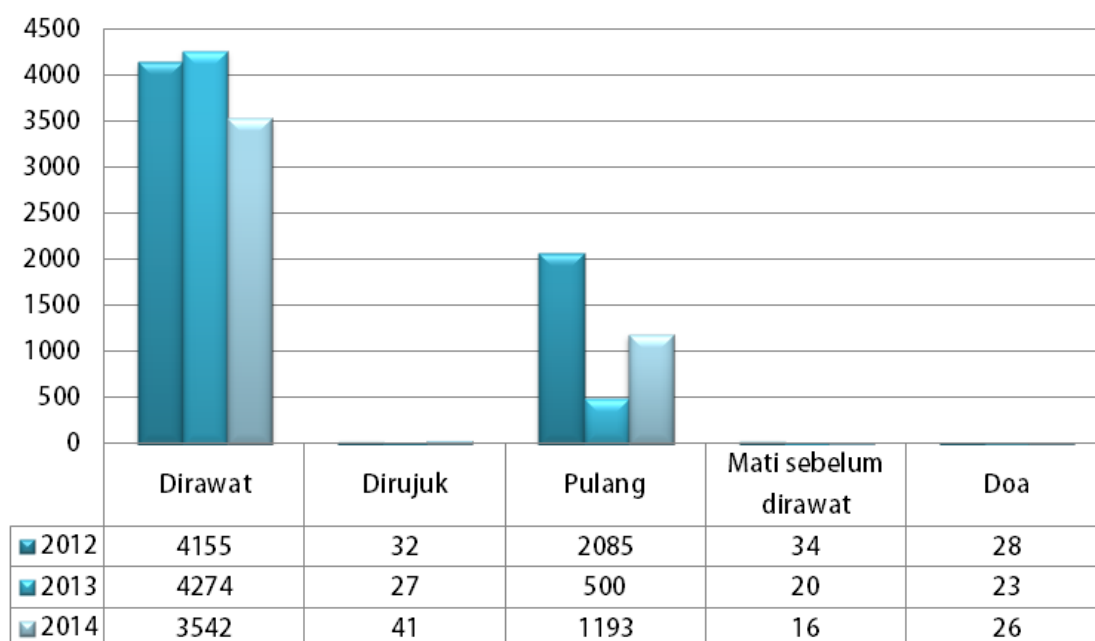


Sumber Data : Profil RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

5. UNIT GAWAT DARURAT

Pada pelayanan UGD jumlah pasien dirujuk mengalami peningkatan di tahun 2014, hal ini bisa disebabkan karena SDM dan SDA yang terbatas terkait dengan jenis penyakit yang ada, sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk peningkatan layanan kegawat daruratan.

GAMBAR 3.5
JUMLAH PASIEN PADA UGD BERDASARKAN JENIS KASUS DI
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

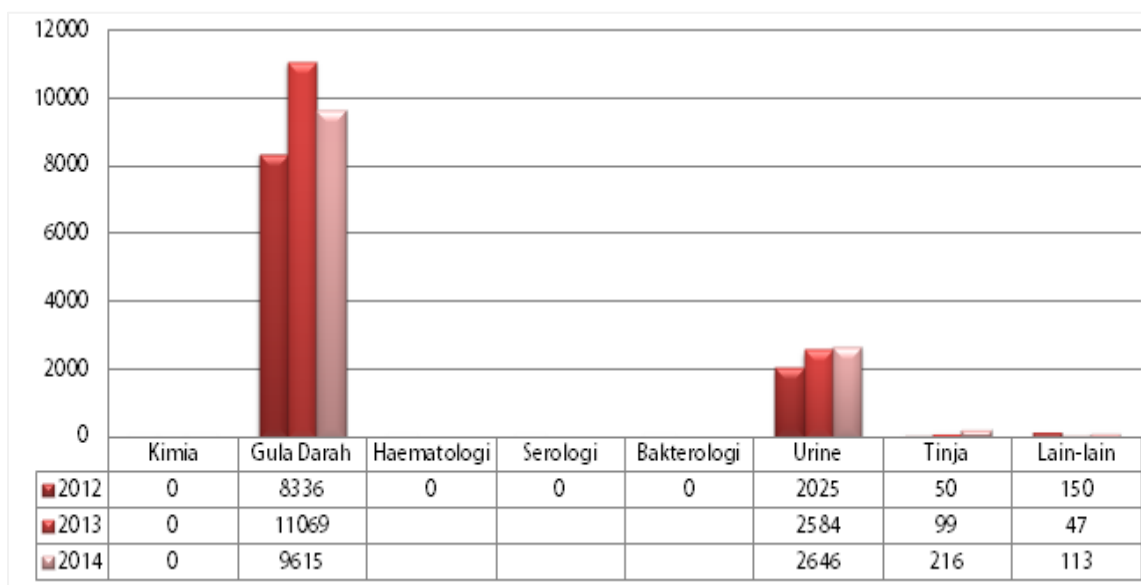


Sumber Data : Profil RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

6. LABORATORIUM

Pada unit laboratorium untuk pemeriksaan urin dan tinja mengalami peningkatan setiap tahunnya, sedangkan untuk pemeriksaan gula darah mengalami penurunan pada tahun 2014.

GAMBAR 3.6
JUMLAH PASIEN PADA LABORATORIUM BERDASARKAN JENIS
PEMERIKSAAN DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Sumber Data : Profil RSUD Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014

3.4 SDM DAN ORGANISASI

Tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Belitung Timur setiap tahunnya meningkatkan dengan berbagai macam latar belakang pendidikan dan keahlian yang tersebar pada masing-masing instalasi/unit kerja. guna memenuhi pelayanan spesialis saat ini RSUD Kabupaten Belitung Timur melakukan kerjasama dengan kementerian Kesehatan RI dan Universitas samratulangi dalam bentuk penyediaan dokter residen di RSUD Belitung Timur. Jumlah tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Belitung Timur dari Tiga Tahun terakhir secara rinci sebagai berikut:

TABEL 3.9
TENAGA KESEHATAN YANG ADA DI BELITUNG TIMUR

No	Jenis Pegawai	Tahun 2012			Total	Tahun 2013			Total	Tahun 2014			Total
		PNS	PTT	PHL		PNS	PTT	PHL		PNS	PTT	PHL	
1	Direktur	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
2	Struktural (Kasie dan Kasubbag)	3	-	-	3	5	-	-	5	5	-	-	5
3	Dokter Spesialis												
	a. Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	b. Anak	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	c. Penyakit Dalam	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
	d. Obygin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	e. Anastesi	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
	f. Rehabilitasi Medik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	g. Neurologi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	h. Radiologi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
4	Dokter Spesialis Residen												
	a. Bedah	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
	b. Anak	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
	c. Penyakit Dalam	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1
	d. Obygin	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
	e. Anastesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	f. Rehabilitasi Medik	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	g. Neurologi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
5	Dokter Umum	8	11	-	19	7	11	-	18	11	10	-	21
6	Dokter Gigi	1	-	-	1	2	1	-	3	2	-	1	2
7	Perawat												
	a. Sarjana Keperawatan S1 ners	1	-	-	1	1	1	-	2	5	-	-	5
	b. D IV Keperawatan	9	-	-	9	9	-	-	9	9	-	-	9
	c. D 3 Keperawatan	32	-	50	82	36	-	50	86	44	-	47	51

	d. SPK	26	-	6	32	25	-	6	31	16	-	6	22
8	Perawat Gigi	2	-	-	2	2	-	-	2	3	-	-	3
	Bidan	12	-	13	25	12	-	13	25	16	-	19	35
	Apoteker	2	-	-	2	2	-	1	3	1	-	1	2
	Asisten Apoteker	3	-	4	7	3	-	4	7	4	-	4	8
	Nutrisiionist	4	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-	4
	Sanitarian	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2
	Ahli Kesehatan Masyarakat	2	-	1	3	2	-	2	4	3	-	3	6
	Fisioterapi	5	-	-	5	5	-	-	5	4	-	-	4
	Pranata Laboratorium Kesehatan	6	-	1	7	6	-	1	7	8	-	-	8
	Penata Rontgen	6	-	-	6	6	-	-	6	6	-	-	6
	Perekam Medik	1	-	1	2	1	-	1	2	2	-	-	2
	Administrasi umum	21	-	10	31	17	-	13	30	22	-	10	22
	Teknisi elektromedik	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
	Petugas UTDRS	-	-	3	3	-	-	3	3	-	-	3	3
	Ketenagalistrikan	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-	4	4
	Gudang Farmasi	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2
	Petugas Pendaftaran	-	-	5	5	-	-	6	6	-	-	6	6
	Resepsionis	-	-	2	2	-	-	3	3	-	-	3	3
	Satpam	-	2	6	8	-	2	8	10	-	2	8	10
	Tukang masak	-	-	5	5	-	-	6	6	-	-	6	6
	Tukang Cuci	-	-	4	4	-	-	6	6	-	-	6	6
	Sopir Ambulance	1	2	1	4	1	2	1	4	1	2	1	4
	Sopir Operasional kantor	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1
	Cleaning Service	-	-	19	19	-	-	18	18	-	-	18	18
	Pekarya	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	4	4
	Pemulasaran Jenazah	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2
	Tukang Kebun	-	-	5	5	-	-	5	5	-	-	5	5
	Total	151	15	151	317	151	17	165	333	172	14	153	339

Tenaga Kesehatan yang ada di RSUD Kabupaten Belitung Timur menerangkan bahwa tenaga kesehatan dan non kesehatan setiap tahunnya meningkat dari tahun 2012 berjumlah 317, tahun 2013 bertambah menjadi 333, selanjutnya pada tahun 2014 bertambah lagi berjumlah 339 hal ini menunjukkan setiap tahunnya kebutuhan tenaga kesehatan dan non kesehatan meningkat karena tingkat pelayanan RSUD Kabupaten Belitung Timur semakin meningkat serta lahan Rumah Sakit yang cukup luas.

BAB 4

MASTER PROGRAM & PROGRAM FUNGSI



4.1 KEBUTUHAN FASILITAS RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

4.1.1 KEBUTUHAN FASILITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT

RSUD Kabupaten Belitung Timur akan direncanakan melakukan peningkatan menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Fasilitas Prasarana dan Sarana perlu dipenuhi mengingat beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur harus dapat terakomodir dengan baik sehingga kinerja rumah sakit yang direncanakan 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 RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah Layanan Kesehatan Penyakit Ibu Dan Anak,

Unggulan ini direncanakan akibat kebutuhan yang tinggi dilihat dari pertumbuhan penduduk, proporsi usia anak dan usia produktif serta seimbangnya komposisi laki dan perempuan. Maka dalam mendukung unggulan RSUD Kabupaten Belitung Timur dalam hal ini adalah pelayanan Ibu dan Anak maka rumah sakit ini akan menitik beratkan pada unggulan ini dengan menyediakan layanan sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Anak Yang Paripurna Mencakup

- *Kesehatan remaja putri* yaitu kesehatan reproduksi.
- *Kesehatan pra nikah* yaitu skrining pemeriksaan fisik dan laboratorium pra nikah, kurun reproduksi sehat, konseling kelainan genetic.
- *Masalah infertilitas* yaitu diagnosis dan penanganan infertilitas, inseminasi, bedah laparoskopi dan persiapan bayi tabung.
- *Pelayanan kehamilan* yaitu pemeriksaan rutin dan skrining selama kehamilan secara laboratorium dan pemakaian USG 2D, 3D dan 4D, senam hamil dan kelas antenatal
- *Pelayanan persalinan* yaitu persalinan normal, melahirkan tanpa nyeri (painless labour), melahirkan dalam air (*water birth*), operasi sesar
- *Pelayanan nifas* yaitu klinik ASI, klinik KB termasuk sterilisasi
- *Masalah ginekologi* yaitu infeksi ginekologi, skrining dan pencegahan kanker pada wanita

- *Imunisasi bayi balita* yaitu Imunisasi lengkap bayi dan balita
- *Klinik tumbuh kembang* yaitu Klinik dengan pelayanan terpadu dari berbagai keahlian untuk menangani kelainan atau kebutuhan khusus yang dialami bayi dan anak.
- *Pelayanan intensif* yaitu pelayanan NICU dan PICU bagi bayi yang mempunyai masalah kritis.
- *Deteksi dini kelainan pada bayi dan anak* yaitu skrining fungsi penglihatan, pendengaran, motorik, bicara dan kecerdasan.

b. Pelayanan Rujukan yaitu dengan lengkapnya SDM dan Fasilitas Pelayanan Ibu Dan Anak, maka RSUD Kabupaten Belitung Timur akan dapat menjalin kerja secara sinergis dengan sarana pelayanan kesehatan sekitarnya, baik pemerintah maupun swasta, dimana rujukan memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan tingkat kemampuan profesional dan sarana yang memadai dan membangun komunikasi sesama sarana pelayanan kesehatan melalui asosiasi yang telah ada, sehingga akan terjalin kerjasama yang harmonis dan bersifat *co branding* sehingga sarana pelayanan Kota menjadi lengkap tanpa masing-masing harus memaksakan penyediaan sarana yang berlebihan apalagi apabila tidak didukung oleh SDM yang profesional, dan dapat dipasarkan kepada masyarakat.

Untuk mendukung unggulan yang akan diberikan oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur, maka SDM berupa dokter spesialis yang tergabung dalam pendirian RSUD Kabupaten Belitung Timur harus mempunyai keahlian khusus dan telah terlibat dengan banyak pelatihan untuk para dokter dan paramedis ataupun petugas pelayanan kesehatan lainnya untuk dapat menunjang pelayanan unggulan yang akan diberikan kepada masyarakat, maka pengembangan sarana pelatihan dan pendidikan akan memberikan warna lain dari RSUD Kabupaten Belitung Timur, berbagai pelatihan pendidikan yang dapat diberikan antara lain:

- Pelatihan teknis pelayanan khusus.
- Pelatihan bedah laparoskopi bagi dokter bekerjasama dengan trainer profesional dalam dan luar negeri.
- Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan sekitar baik paramedis maupun dokter praktek.
- Jangka panjang akan dibuat sarana pendidikan tenaga kesehatan yang siap pakai.

Berdasarkan analisa kebutuhan pelayanan maka perencanaan Fasilitas pelayanan kesehatan yang perlu disediakan oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah sebagai berikut :

1. PELAYANAN MEDIK

A. GAWAT DARURAT

Gawat Darurat adalah suatu Instalasi atau Unit Layanan yang disebut Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang memberikan pertolongan pertama kelangsungan hidup seseorang yang meliputi pelayanan untuk *Emergency* yang dapat dilaksanakan selama 24 jam dalam sehari dilengkapi dengan poli umum, yang dilengkapi dengan kendaraan *Ambulance* dan fasilitas ruang serta sumber daya yang dapat menunjang pelayanannya.

Kelengkapan Instalasi ini terdiri atas:

1. Bagian Triase yang merangkap tempat pemeriksaan umum:

Bagian triase merupakan tempat dimana dilakukan seleksi penderita untuk menjamin agar tidak ada penderita yang tidak mendapatkan perawatan medis yang diperlukan. Dalam seleksinya penderita di bagi atas:

- Penderita Gawat dan Darurat
- Penderita Gawat dan Tidak Darurat
- Penderita Tidak Gawat dan Darurat
- Penderita Tidak Gawat dan Tidak Darurat
- Penderita yang sudah meninggal.

Pelayanan klinik umum di IGD adalah untuk kelompok penderita tidak gawat dan tidak darurat. Sedangkan untuk penderita kriteria lain kecuali yang sudah meninggal dunia memerlukan tindakan medis yang tepat dan sesuai.

2. Area untuk tindakan seperti resusitasi, pertolongan persalinan, dll

3. Fasilitas Utama

Fasilitas resusitasi, life support dan general emergency yang dapat dikelompokkan atas penderita bedah dan non-bedah (medis), disertai dengan kelengkapan persyaratannya.

4. Fasilitas Penunjang

- Ketersediaan perlengkapan dan ruang untuk tindakan resusitasi dan tindakan pertolongan awal
- Tersedianya obat dan peralatan life saving
- Mempunyai akses yang lancar tanpa hambatan dengan peralatan radiologi, laboratorium dan apotik rumah sakit dan ruang Operasi dan Kamar Bersalin

B. PELAYANAN MEDIK UMUM

- Pelayanan medik dasar,
- Gigi mulut,
- Kesehatan ibu dan anak,
- Keluarga berencana

C. PELAYANAN MEDIK SPESIALIS DASAR

- Pelayanan penyakit dalam,
- Kesehatan anak,
- Bedah,
- Obstetri dan ginekolog

D. PELAYANAN MEDIK SPESIALIS PENUNJANG

- Radiologi
- Laboratorium
- Rehabilitasi Medik
- Anestesi
- Rehabilitasi Medik Gigi

2. PELAYANAN JIWA DAN NAPZA

3. PELAYANAN KEFARMASIAN

- A. Pengelolaan sediaan farmasi,
- B. Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai,
- C. Pelayanan farmasi klinik

4. PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

- A. Asuhan keperawatan
- B. Asuhan kebidanan

5. PELAYANAN PENUNJANG KLINIK

- A. Pelayanan darah,
- B. Perawatan ICU, PICU, NICU
- C. Gizi

D. Sterilisasi instrumen

E. Rekam medik.

6. PELAYANAN PENUNJANG NONKLINIK

A. *Laundry/linen*

B. Jasa boga/dapur

C. Teknik dan pemeliharaan fasilitas

D. Pengelolaan limbah

E. Gudang

F. Ambulans

G. Sistem informasi dan komunikasi

H. Pemulasaraan jenazah

I. Sistem penanggulangan kebakaran

J. Pengelolaan gas medic

K. Pengelolaan air bersih

7. PELAYANAN RAWAT INAP

A. Jumlah tempat tidur perawatan kelas 3 paling sedikit 30% (Tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur.

B. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur.

ANALISA KEBUTUHAN TEMPAT TIDUR

Dengan ratio 1000 jumlah penduduk dibutuhkan 1 tempat tidur layanan kesehatan rumah sakit, maka pada Kabupaten Belitung Timur untuk tahun 2029 atau 15 tahun mendatang membutuhkan 156 TT sedangkan tahun 2021 atau 5 tahun mendatang membutuhkan 130 TT.

TABEL 4.1
KEBUTUHAN TEMPAT TIDUR DI
KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	KECAMATAN	2014	2016	2018	2020	2021	2023	2024	2026	2027	2028	2029
1	Manggar	34,817	36,430	38,117	39,883	40,797	42,686	43,664	45,687	46,733	47,803	48,898
2	Damar	11,682	12,276	12,900	13,555	13,896	14,602	14,969	15,729	16,124	16,529	16,944
3	Gantung	24,263	25,632	27,079	28,608	29,404	31,063	31,928	33,730	34,669	35,634	36,626
4	Dendang	9,091	9,460	9,844	10,244	10,450	10,874	11,093	11,543	11,775	12,012	12,253
5	Kelapa Kampit	16,992	17,662	18,359	19,083	19,456	20,224	20,619	21,432	21,851	22,277	22,713
6	Simpang Renggang	6,671	6,912	7,162	7,420	7,553	7,826	7,966	8,254	8,402	8,552	8,705
7	Simpang Pesak	7,709	7,959	8,217	8,483	8,619	8,898	9,041	9,334	9,484	9,636	9,791
	JUMLAH	111,225	116,331	121,678	127,276	130,174	136,174	139,279	145,709	149,037	152,443	155,929

1. Secara total dari 1 (satu) rumah sakit saat ini dengan kapasitas 100 TT, seharusnya sudah dirasakan jenuh, karena saat ini hanya membutuhkan 111 TT jika menggunakan rasio 1 TT untuk 1.000 penduduk.
2. Perlunya peningkatan atau optimalisasi layanan kesehatan di Kabupaten Belitung Timur pada rumah sakit yang tersebar di Kabupaten Belitung Timur baik milik pemerintah maupun swasta, sehingga pelayanan kesehatan berjenjang di kabupaten belitung timur dapat tercapai.
3. Diperlukan atau dibutuhkan jumlah TT di Kabupaten Belitung Timur untuk 15 tahun mendatang pada kapasitas

rumah sakit sebanyak 156 TT dengan mengoptimalkan layanan kesehatan yang ada.

Penyediaan kapasitas TT di RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah sebagai berikut :

KEBUTUHAN TT	2014	2024	2029
KAB. BELTIM	111	139	156
PENYEDIAAN RSUD BELTIM	100	100	150



**OPTIMALISASI
PELAYANAN DAN
PENUNJANG MEDIK**

Berdasarkan hasil analisa kebutuhan TT, maka penyediaan TT di RSUD Kabupaten Belitung Timur tetap bertahan hingga tahun ke 10, namun akan dilakukan optimalisasi pelayanan dan penunjang medik melalui kesiapan SDM, peralatan serta penataan sarana prasarana bangunan Rumah Sakit berdasarkan zoning dengan melakukan refungsi, renovasi maupun pembangunan gedung baru jika diperlukan. Pengembangan akan dilakukan dengan penambahan kapasitas TT menjadi 150 TT pada tahun ke 15.

Rencana Penyediaan kapasitas TT di RSUD Kabupaten Belitung Timur untuk 15 tahun kedepan dengan kapasitas 150 TT adalah sebagai berikut :

TABEL 4.2
RENCANA PENYEDIAAN KAPASITAS TT DI RSUD
KABUPATEN BELITUNG TIMUR UNTUK 15 TAHUN
KEDEPAN

NO	KELAS PERAWATAN	JUMLAH TT	PERSENTASE
1	Kelas VIP	8	5%
2	Kelas Utama	7	5%
3	Kelas 1	20	13%
4	Kelas 2	30	20%
5	Kelas 3	65	43%
6	R. Perinatalogi	15	10%
7	R. ICU	5	3%
	JUMLAH	150	100%

Sumber : Hasil Analisa, 2015

PERAWATAN INAP DILENGKAPI PULA DENGAN:

1. Ruang bayi
2. Ruang bedah (OK) 3 TT
3. Ruang kebidanan (VK) 4 TT VIP

Perawatan Inap di Rumah sakit ini akan dibagi lagi menjadi :

A. Ruangan Rawat Medical & Surgical (Umum & Bedah)

Pembagian ruang rawat ini dilakukan berdasarkan kelas dan tidak berdasarkan jenis kelamin ataupun penggolongan *Medical* dan atau *Surgical*. Pemisahan akan dilakukan secara insidentil tergantung situasi dan beban pasien yang dilayani. Pengaturan yang

terlalu rinci dan ketat, kurang tepat diterapkan karena akan menurunkan tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR), sehingga pelayanan menjadi kurang berdayaguna dan berhasilguna.

B. Ruangan untuk Perawatan Kebidanan dan Kandungan

Merupakan tempat perawatan bagi semua jenis kelompok pasien Kebidanan, Kandungan. Tempat tidur khusus untuk bayi (basinet) merupakan fasilitas pelengkap dalam pelayanan ibu yang sudah bersalin bila kurang dikehendaki pelayanan yang *'rooming in'*. Pada dasarnya pembagian tempat tidur akan sangat fleksibel sesuai dengan ruangan yang tersedia, untuk selanjutnya disesuaikan dengan pasien yang sudah ada.

C. Ruang Perawatan Anak & Perinatologi

Ruang rawat Inap ini digunakan untuk perawatan inap anak dari usia 0 – 14 tahun, dan dilengkapi dengan inkubator untuk penanganan gangguan perinatal. Perawatan bayi baru lahir pada umumnya berdekatan atau bergabung dengan ruang kebidanan. Peran dan tanggung jawab tambahan bagi perawat yang bertugas di bagian ini adalah membangun hubungan dengan orang tua anak. Diperkirakan 12 – 15% dari jumlah tempat tidur di rumah sakit di peruntukkan bagi bagian Anak ini.

TABEL 4.3
RENCANA KAPASITAS TEMPAT TIDUR
BERDASARKAN JENIS PENYAKIT

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH
1	UTAMA	7
2	VIP	8
3	RUANG BEDAH KELAS I	2
4	RUANG BEDAH KELAS II	9
5	RUANG BEDAH KELAS III	15
6	RUANG PENYAKIT DALAM I	6
7	RUANG PENYAKIT DALAM II	9
8	RUANG PENYAKIT DALAM III	20
9	RUANG KEBIDANAN I	6
10	RUANG KEBIDANAN II	6
11	RUANG KEBIDANAN III	15
12	RUANG ANAK-ANAK I	6
13	RUANG ANAK-ANAK II	6
14	RUANG ANAK-ANAK III	15
15	R. Perinatalogi	15
16	R. ICU	5
	JUMLAH	150

Sumber : Hasil Analisa, 2015

7. PENUNJANG LAIN

- a. Musholla
- b. Kantin
- c. Pos Jaga
- d. Tempat Parkir

4.1.2 KEBUTUHAN PERALATAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Sebagai kelengkapan telah disusun kebutuhan peralatan rumah sakit meliputi peralatan medis dan non medis. Peralatan disusun berdasarkan masing-masing unit/bagian layanan baik yang akan diadakan sendiri maupun yang akan dilakukan pengadaannya dalam bentuk kerja sama dengan pihak luar. Secara kasar kebutuhan biaya untuk pengadaan peralatan ini diperkirakan 40 hingga 60% dari biaya konstruksi.

DAFTAR PERALATAN YANG DEIPERLUKAN

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
1.	Instalasi Gawat Darurat	Examination Table
		Examination Lamp
		Operating Lamp
		Minor Surgery Set
		ECG (single channel)
		Defibrillator + Trolley
		Ambu bag
		Laryngoscope
		Suction Pump
		Ophthalmoscope
		Sterilisator (portable)
		Stretcher
		Wheel Chair
		Instrument Table
		Infusion Stand
		Instrument Cabinet
		X-ray Light Box
		Sphygmomanometer
		Height & Weight scale
		Stethoscope
		Double Bowl Steel
2.	Rawat Jalan	
	Penyakit Dalam/Umum	Examination Table

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
		Examination Lamp
		Sphygmomanometer
		Stethoscope
		Instrument Table
		Instrument Cabinet
		X-ray Light Box
		Reflex Hammer
	Kebidanan & Kandungan	Gynaecologic Chair
		Examination Table
		Examination Lamp
		Stethoscope
		Instrument Table
		Instrument Cabinet
		Vaginal Examination Set
		Fetalthone Doppler
		USG (portable)
	Kesehatan Anak	Pediatric Examination Table
		Examination Lamp
		Stethoscope
		Instrument Cabinet
		Ambu Set (Pediatric)
		X-ray Light Box
	Gigi & Mulut	Dental Unit
		Dental X-ray Machine
		Ultra Sonic Scaler
		Dry Sterilisator
		Amalgamator
		Light Curing Machine Command
		Light Curing Arcus
		Dental Cabinet
		Filling Instrument
		Extraction Instrument
3.	Radiagnostik	Multipurpose X-ray
		Darkroom Accessories
		- Automatic X-ray processor kodak
		- Lead glass, Uk 40x50 cm
		- Window Cassette (PL Type)
		(N1203)
		Uk 18x24 cm
		24x30 cm

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
		30x40 cm
		35x35 cm
		35x43 cm
		- Window Intensifying Screen
		(green sensitive)
		Uk 18x24 cm
		24x30 cm
		30x40 cm
		35x35 cm
		35x43 cm
		- LD Printer (A-2)
		- Lisholm Grid, Uk 30x40 cm
		Lead Apron (merk : NTC-Japan)
		Type : LB-1 size : M 0,35 mm Pb
		- Darkroom Light (one side)
		- Lead gloves 0,35 mm 1 pair
		- X-ray Viewer
		- ID Camera
		- Darkroom Light
		Accessories
		- Shielding + lead gloves
		- Lead Apron
		- Viewing Box
		- Grid/lysolm ukuran 24x30 cm
		- Grid/lysolm ukuran 30x40 cm
		- Grid/lysolm ukuran 35x35 cm
		CT Scan
		Manografi
	Densitometri	BMD GE LUNAR
		Komputer
		Timbangan
		Alat ukur tinggi
		Phantom lumbal
		Phantom QC harian
		Forearm
		Spons lumbal
		Femur
4.	Laboratorium	
	Patology Klinik	Urine analyzer 10 parameters
		Clinical chemistry systems

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
		Blood cell counting
		Blood Gas analyzer
		Electrolite Analyzer
		Photometer (back up)
		Cito / Emergency Examis,
		Reflotron system
		Pipetting system
		Microscope binocular
		Centrifuger
		Waterbath
		Incubator
		Autoclave
		Refrigerator
5.	Farmasi	Analytical balances
		Micro Balance
		Top loading balance
		Mortars & pastle
		Capsule filling machine
		Hot plate
		Drugs / medicine cabinet
		Pippette and glassware
		Equipment
		Bucket
6.	Rehab Medik	Electrostimulation
		Shortwave diathermy
		Treatment + Massage
		Pulley system
		Quadriiceps bench
		Sun lamp, UV & Infra red
		Microwave diathermy
		Ultrasound diathermy
		Compact Interferential
		Complete traction packages
		---> Cervical traction package
		---> Cervical traction package
		(Leather)
		---> Lumbal traction package
		---> Cervical lumbal traction
		package
		Exercises mats 200x100x5 m

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
		Tilt table
		Pedal apparatus
		Parallel bars
		Correction mirror (mobile)
		Wheel Chair
		Shoulder abduction
		Shoulder wheel
		Stall bars
		Guthrie smith suspension
		Apparatus
		Foot stool
		Treadmill
7.	ICU/ICCU/PICU/NICU	<i>Bed side monitor (adult)</i>
		ECG + SaO2 + NIBP
		Defibrillator + Trolley
		Respirator (infant)
		Respirator (adult)
		Syringe pump
		Infusion Pump
		Resuscitation Set
		ECG Multi Channel
		Matras anti decubitus
		Instrument Cabinet
		Instrument Table
		Dressing Trolley
8.	Kebidanan & kandungan (persalinan)	Delivery Table
		Examination Table
		Examination Lamp
		Stethoscope
		Instrument Table
		Instrument Cabinet
		Vaginal Examination Set
		Fetalthone Doppler
		Vacum extractor curretage
		Partus normal set
		Dilatation & curretage set
		Infant warner system
		Suction Pump
		Cardiotocography (CTG)
9.	Ruang Operasi	

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
	Operasi Besar	Operating Table
		Anesthesia Machine (with ventilator)
		Electrosurgical unit
		Mobile surgical suction pump
		Patient monitor
		Syringe Pump
		Mobile surgical light
		Defibrillator with trolley
		Operating Lamp (ceiling type)
		Oxygen monitor
		Laryngoscope (adults) & Pediatric
		Instrument Table
		Mayo table
	Operasi Kecil	Operating Table
		Operating Lamp (ceiling type)
		Anesthesia Machine + Respirator
		Electrosurgical unit
		Mobile surgical suction pump
		Patient monitor
		Standby emergency lamp
		Laryngoscope (adults) & Pediatric
		Instrument Table
		Mayo table
	Instrument OK	Adult basic set
		Appendectomy set
		Child basic set
		Additional Instrument for
		Laparotomy set
		Sectio Caesarian / Hysterectomy set
		Dilatation and curret diagnostic
		Dilatation and curret abortus
		Haemorhoid / Para anal fistula set
		Tonsilectomy / adenoudectomy set
		Laparoscopy
		Craniotomy set
		Minor Set
		Ortopedi Set
10	Rawat Inap	VIP bed (electronic, 3 kranks)
		First class bed (electronic)
		Bed (non electronic, 3 kranks)

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
		Bed (non electronic, 2 kranks)
		Bed (non electronic, 1 kranks)
		X-ray light box (double)
		Examination lamp
		Ophthalmoscope
		Head lamp
		Anti decubitus matras
		Medication cart
		Instrument Table
		Spyghmomanometer
		Stethoscope
		Medical scale
		Sterilisator
		ECG single channel
		Medical thermometer
		Stretcher
		Wheel Chair
		Linnen hamper carriage
		Ultra violet sterilization
		Emergency trolley
		Baby resuscitation set
		Blue light therapy
		Incubator
		Baby scale
		Fetal tone doppler
		Baby basket / transport cart
		Matras
		Baby clothes cabinet
		Suction pump
		Instrument set
		Bedside Monitor
		Minor set
	Rawat Inap Kamar Bayi	VIP bed (electronic, 3 kranks)
		First class bed (electronic)
		Bed (non electronic, 3 kranks)
		Bed (non electronic, 2 kranks)
		Bed (non electronic, 1 kranks)
		X-ray light box (double)
		Examination lamp
		Ophthalmoscope

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
		Head lamp
		Anti decubitus matras
		Medication cart
		Instrument Table
		Spyghmomanometer
		Stethoscope
		Medical scale
		Sterilisator
		ECG single channel
		Medical thermometer
		Stretcher
		Minor Set
		Bed Side Monitor
		Linnen hamper carriage
		Ultra violet sterilization
		Emergency trolley
		Baby resuscitation set
		Blue light therapy
		Incubator
		Baby scale
		Fetal tone doppler
		Baby basket / transport cart
		Matras
		Baby clothes cabinet
		Suction pump
		Instrument set
		dll
11.	Pusat Steril	Ultrasonic cleaner
		Stainless steel work table
		Stainless steel double bowl sink
		Stainless steel wall shelf
		Stainless steel table trolley
		Wooden rack
		Spray gun rinser selecta for rinsing spray
		Stainless steel folding table
		Stainless steel adjustable solid
		Work chair
		Stainless steel packing table
		Autoclave steam heated (147 ltr)
		Autoclave dry heated

NO.	UNIT FUNGSIONAL	KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN
12.	Kamar Jenazah	Stretcher
		Mortuary fridge
		Trolley mortuary
		Freezer fos spare parts
13.	Laundry	Washer extractor
		Drying tumbler
		Flatwork ironer
		Pony steam hand ironer with ironing table
		Stainless steel work table
		Sink double bowls (stainless steel)
		Chemical rack (stainless steel)
		Soiled linen trolley
		Clean linen trolley
		Delivery trolley
		Adjustable solid, shelving 4 tiers
14.	Dapur	Gas range
		Gas deep fat
		Gas griddle
		Gas stock pot stoves
		Bain marie
		Commercial refrigerator
		Food plate stainless
		Rice cooker
		Reach in freezer
		Reach in refrigerator

4.1.3 KEBUTUHAN FASILITAS PERPARKIRAN

Kebutuhan lahan parkir kendaraan pada fasilitas-fasilitas umum dalam hal ini rumah sakit dirasakan sangat perlu mengingat fasilitas parkir kendaraan salah satu dari tingkat kenyamanan pengunjung dan pegawai dalam menggunakan fasilitas rumah sakit ini.

Perhitungan/analisa jumlah sarana parkir kendaraan yang dibutuhkan akan mempertimbangkan asumsi jumlah pengunjung yang datang serta pihak pegawai/ manajemen rumah sakit dengan mempertimbangkan standar yang ada. Kebutuhan fasilitas parkir yang perlu disediakan oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah sebagai berikut :

A. Kebutuhan Parkir Pengunjung :

Standar Kebutuhan Parkir Pengunjung Rawat Inap:

NO	RUANG PERAWATAN	JUMLAH TT	JUMLAH PARKIR
1	Kelas Utama	7	7
2	Kelas VIP	8	8
3	Kelas 1	20	10
4	Kelas 2	30	15
5	Kelas 3	65	22
6	R. Perinatalogi	15	15
7	R. ICU	5	5
	JUMLAH	75	82

B. Kebutuhan Parkir Manajemen:

Standar Kebutuhan Parkir Manajemen:

- a. Kelompok Eksekutif → 1:1
- b. Kelompok Tenaga Administrasi, Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Gizi, Tenaga Keuangan, Tenaga

Informasi, Penunjang Pelayanan Medik, Tenaga
Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit → 2 - 10 :1

Diperkirakan jumlah parkir bagi manajemen 27 Mobil
Jumlah parkir kendaraan/ mobil yang harus disediakan secara
total minimal 109 Mobil dan 2 parkir Mobil Ambulance.

4.2 KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Dalam hal pemenuhan ketenagaan atau Sumber Daya Manusia (SDM) perlu mempertimbangkan/ memperhitungkan tenaga seefektif mungkin agar menjadikan suatu manajemen rumah sakit yang optimal.

Berdasarkan kelompok-kelompok tersebut dapat dihitung jumlah SDM yang akan diperlukan oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur untuk kapasitas 150 TT adalah sebagai berikut :

Berdasarkan kelompok-kelompok tersebut dapat dihitung jumlah SDM yang akan diperlukan oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur sebagai berikut :

JUMLAH TT = 150

Tenaga medis = 1:5 = (150 TT /5) x 1	=	30
Tenaga keperawatan = 1:1 = (150/1)	=	150+5 bidan
Tenaga non perawatan = 1:3 = (150TT /3) x 1	=	50
Tenaga non medis = (150 TT/4)	=	38
Administrasi (sesuai kebutuhan)	=	55
TOTAL	=	328 ORANG

Jumlah perkiraan SDM yang dibutuhkan adalah 328 orang .

TABEL 4.4
RENCANA KEBUTUHAN SDM RSUD BELITUNG TIMUR

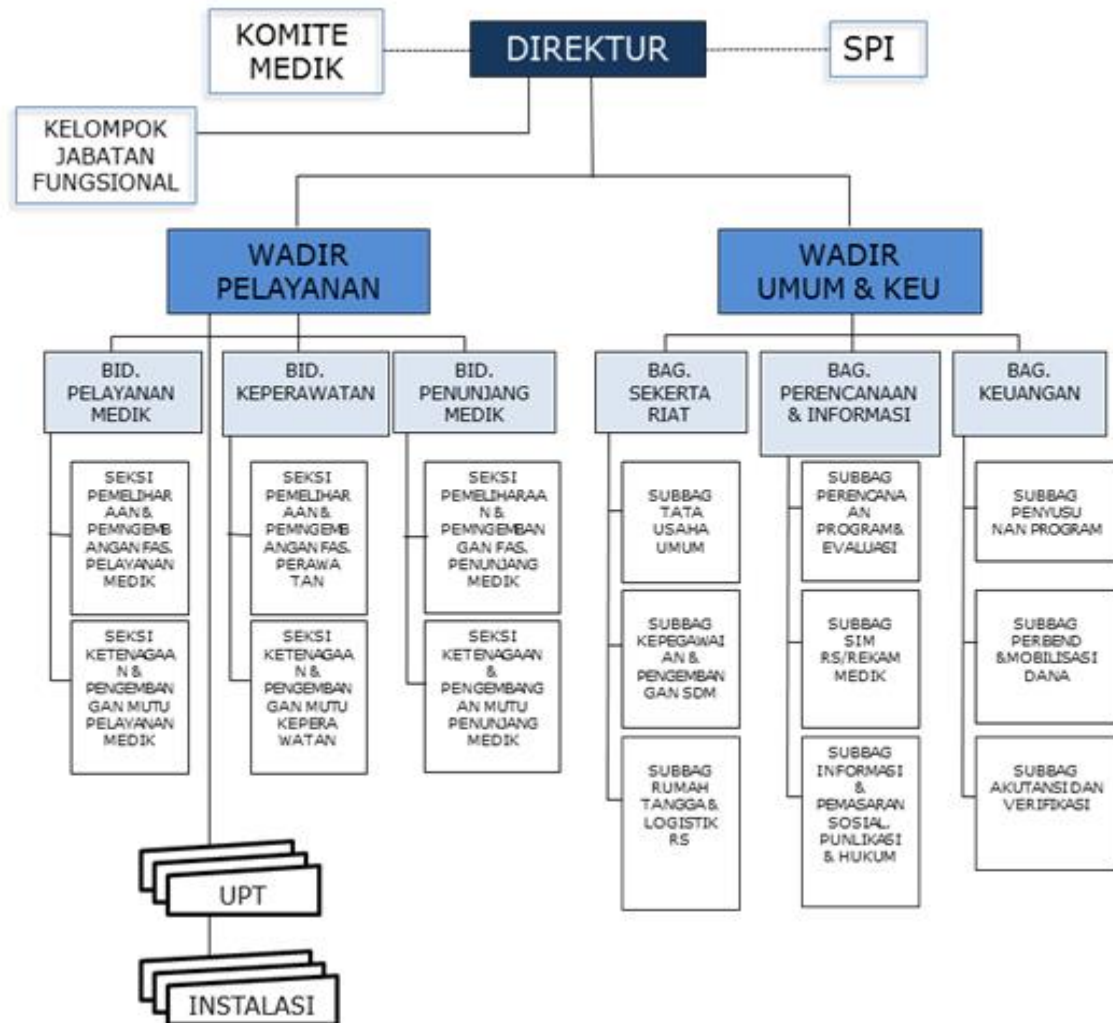
NO	KOMPETENSI SDM	KEBUTUHAN SDM (ORANG)
1	TENAGA MEDIS	
	a. Dokter	26
	b. Dokter Gigi	4
2	TENAGA KEPERAWATAN	
	a. Perawat	150
	b. Bidan	5
3	TENAGA NON KEPERAWATAN/TENAGA KESEHATAN LAIN	50
4	TENAGA NON MEDIS	
	a. Apoteker	9
	b. Tenaga Kefarmasian	7
	c. Radiografer	6
	d. Analis Kesehatan	7
	e. Tenaga Gizi	9
5	ADMINISTRASI DAN MENEJEMEN	55
	JUMLAH	328

Sumber : Hasil Analisa, 2015

Rencana pengadaan SDM berupa rekrut SDM dilakukan secara bertahap dengan cara menseleksi langsung dari pihak

menejemen rumah sakit maupun dapat dilakukan kerjasama dengan pihak institusi sesuai dengan kebutuhan dan kesiapan kompetensinya. Namun saat ini jumlah SDM di RSUD Kabupaten Belitung Timur sudah sebanyak 339 orang, salah satu penyebab dari kelebihan kondisi kebutuhan jumlah SDM ini dikarenakan karena bangunan RSUD Kabupaten Belitung Timur memiliki konsep bangunan horizontal, sehingga jumlah SDM yang diperlukan lebih banyak dari standar kebutuhan SDM yang ada, sehingga hanya perlu dilakukan optimalisasi SDM sesuai dengan kompetensinya. Penataan kawasan bangunan di Rumah Sakit ini adalah salah satu upaya optimalisasi kebutuhan SDM RSUD Kabupaten Belitung Timur sehingga dengan 339 SDM ini dapat berfungsi sesuai dengan kapasitas dan kompetensinya.

GAMBAR 4.1
STRUKTUR ORGANISASI
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Menyesuaikan struktur organisasi dengan strategi pengembangan Rumah Sakit dan operasionalnya, artinya merencanakan atau menyusun struktur organisasi sedemikian

rupa hingga aktivitas-aktivitas dan unit-unit organisasi yang krusial bagi strategi berperan utama dalam struktur organisasi. Dalam organisasi, terdapat aktivitas yang dipandang sebagai kunci dan krusial untuk dilakukan sebaik mungkin, seperti pada awal pendirian membutuhkan program pemasaran yang gencar, sehingga struktur dasar yang berasal dari Kemenkes RI ditambahkan unit marketing. Hal yang lain adalah pendekatan strategi inovasi dan diferensiasi pada tahap pertumbuhan, dimana rumah sakit harus selalu melakukan perubahan dan tampil berbeda dari pesaingnya. Untuk itu struktur organisasi harus dapat mengakomodasi kebutuhan strategi sehingga tampil dinamis dan kompetitif. Pada umumnya, pelayanan medik dasar dan spesialis sudah terstandarisasi, sehingga rumah sakit harus bisa tampil beda dan menarik pada hal-hal yang terkait penampilan sekunder dan tersier.

Ada lima prosedur yang sistematis yang harus dilakukan untuk membuat aktivitas kunci menjadi berperan sentral dalam organisasi, yaitu :

1. Mengidentifikasi aktivitas ataupun fungsi yang merupakan kunci dari keberhasilan strategi.
2. Memahami hubungan antar fungsional dan antar aktivitas dengan aktivitas rutin dan penunjang dari organisasi.
3. Pengelompokan aktivitas menjadi unit organisasi dan membuatnya sebagai peran sentral dalam aktivitas organisasi.

4. Pengotonomian unit-unit organisasi tersebut, sekaligus penentuan seberapa besar level otonominya.
5. Pengkoordinasian antar unit-unit organisasi.

Karakteristik rumah sakit sangat kompleks, sehingga membutuhkan pengelolaan yang terdiferensiasi dengan pemberdayaan di level menengah. Fungsi antar produk layanan saling terkait sehingga fleksibilitas antar instalasi dalam koordinasi dibawah payung besar harus mendapat perhatian ekstra. Sebagai contoh, kinerja unit farmasi sangat erat terkait dengan unit rawat inap dan rawat jalan, sementara rawat inap erat melekat dengan gizi dan laundry. RSUD Kabupaten Belitung Timur dalam fungsi pemasaran menjadi sangat penting agar produk layanan yang dihasilkan dapat diketahui dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Ditambah lagi target pangsa pasar yang mengarah kepada produk unggulan kesehatan ibu dan anak, maka pihak manajemen harus sangat gencar melakukan program promosi. Uraian pekerjaan dalam organisasi RSUD Kabupaten Belitung Timur, diantaranya adalah :

1. Direktur

Bertugas memberikan pengarahan atas kegiatan Rumah Sakit yang dipimpinnya dan mengelola (merencanakan dan mengatur kegiatan) Rumah Sakit ini agar dapat mencapai tujuan dan sasaran.

2. Wadir Pelayanan

Bertugas merumuskan kebijaksanaan medis dan perawatan agar dapat memberikan pelayanan medis dan perawatan yang cukup baik sesuai dengan tujuan Rumah Sakit ini dan menyelenggarakan administrasi atau pencatatan medis serta kegiatan kegiatan yang menunjang kelancaran pemberian pelayanan medis. Wadir Pelayanan ini bertanggung jawab atas segala kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan medik serta penunjang mediknya.

3. Wadir Umum dan Keuangan

Bertugas menyelenggarakan pekerjaan pembukuan (Administrasi & Umum), administrasi personalia, dan administrasi Rumah Sakit lainnya termasuk sekretariat dan rumah tangga, serta merumuskan kebijaksanaan personalia dan rumah tangga untuk menjamin kelancaran kegiatan Rumah Sakit ini, serta Bertugas melaksanakan kebijaksanaan keuangan yang dirumuskan oleh Menejer Administrasi Umum dan menyelenggarakan administrasi keuangan (pembukuan Rumah Sakit ini) serta Sistem Informasi dalam Rumah Sakit.

4. Bidang Pelayanan Medik

Bertugas melaksanakan kebijaksanaan mengenai kegiatan pemberian pelayanan medis dari delapan poli dan IGD,

serta melakukan usaha usaha untuk meningkatkan pelayanan Divisi Pelayanan Medis.

5. Bidang Keperawatan

Bertugas melaksanakan kebijaksanaan mengenai kegiatan kegiatan perawatan serta melakukan usaha usaha untuk meningkatkan pelayanan bidang Perawatan serta Bertugas melaksanakan kebijaksanaan Kepala Divisi Perawatan dalam merencanakan, mengatur, melayani dan meningkatkan kebutuhan dalam bidang perawatan.

6. Bidang Penunjang Medik

Bertugas melaksanakan kebijaksanaan mengenai kegiatan kegiatan yang menunjang kelancaran pemberian pelayanan medis, serta melakukan usaha usaha untuk meningkatkan pelayanan Divisi Penunjang Medis (listrik, air, bengkel, dapur, cuci, sanitasi dll).

7. Bagian Sekertariat

Bertugas melaksanakan kegiatan kesekretariatan, tata usaha umum dalam lingkungan Rumah Sakit ini.

8. Bagian Keuangan

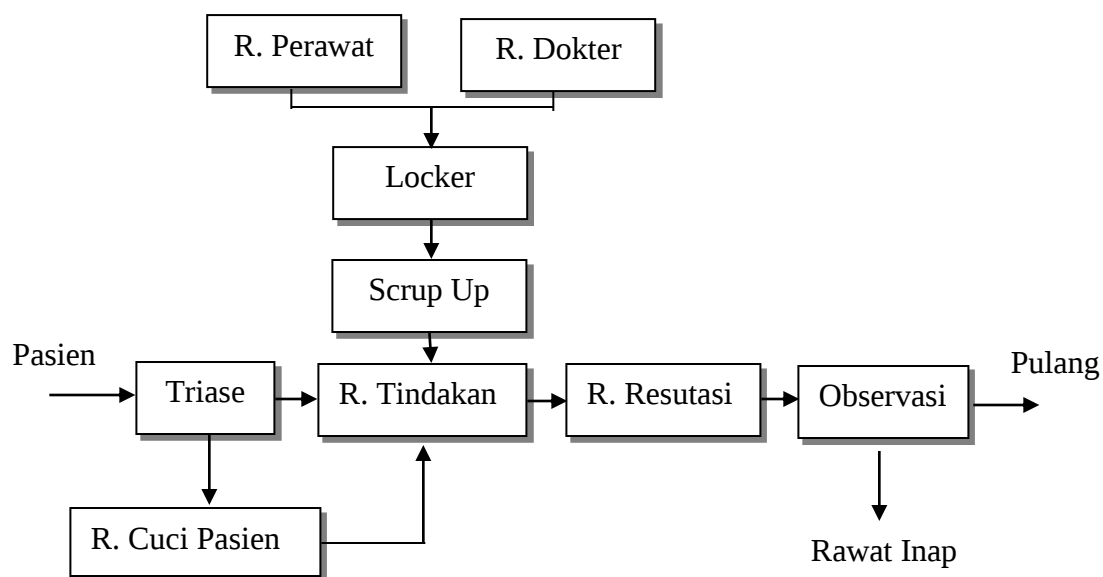
Bertugas melaksanakan kebijaksanaan keuangan yang dirumuskan oleh Wakil Direktur Umum & Keuangan dan menyelenggarakan administrasi keuangan (pembukuan Rumah Sakit ini)

4.3 AKTIFITAS KERJA RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

A. Pola Sirkulasi Unit Gawat Darurat

Pada unit gawat darurat pola sirkulasi untuk pasien setelah masuk ke ruangan langsung menuju kebagian triase yang selanjutnya menuju ruang tindakan, dari ruang tindakan kemudian langsung menuju ruang resusitasi dan observasi. Setelah itu pasien diperbolehkan pulang atau yang memerlukan perawatan diarahkan menuju ruang perawatan. Untuk tenaga perawat dan dokter dari masing-masing ruangan langsung menuju ke *locker* dan selanjutnya menuju ke ruang tindakan untuk melakukan pemeriksaan medis.

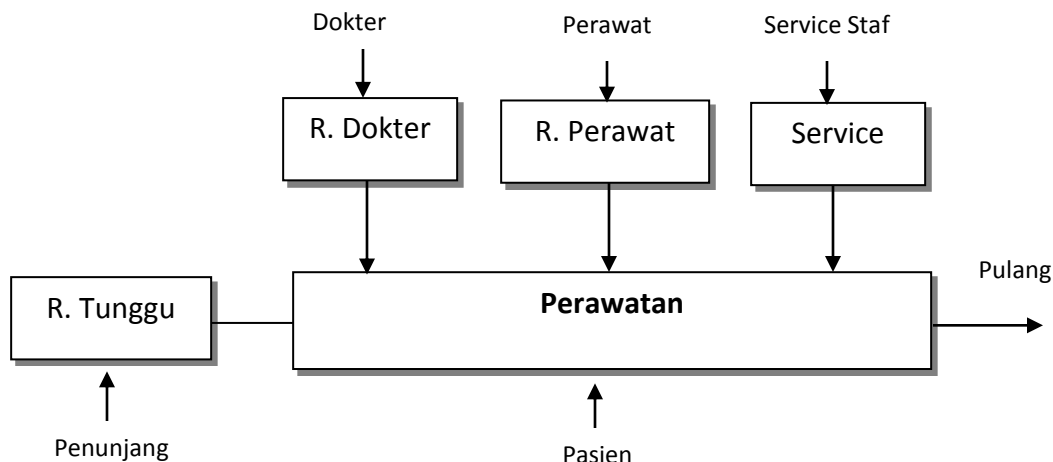
Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi dalam instalasi gawat darurat dapat dilihat pada skema sebagai berikut :



B. Pola Sirkulasi Ruang Perawatan

Sistem sirkulasi dalam ruang perawatan menjadi salah satu hal yang penting terutama pada saat jam kunjungan (besuk). Selain itu kecepatan dalam pelayanan menjadi salah satu hal penting sehingga hubungan antara ruang dokter, perawat dan service dengan ruangan perawatan menjadi sangat erat. Untuk itu perlu adanya suatu pengaturan yang khusus antar ruang-ruang tersebut. Untuk pengunjung perlu terdapat jalur khusus yang terpisah dari jalur pasien dan jalur pegawai medis dan non medis. Hal tersebut dapat memberikan kelancaran dan keteraturan dalam ruang perawatan.

Lebih jelasnya mengenai hal ini dapat dilihat pada skema sirkulasi sebagai berikut:

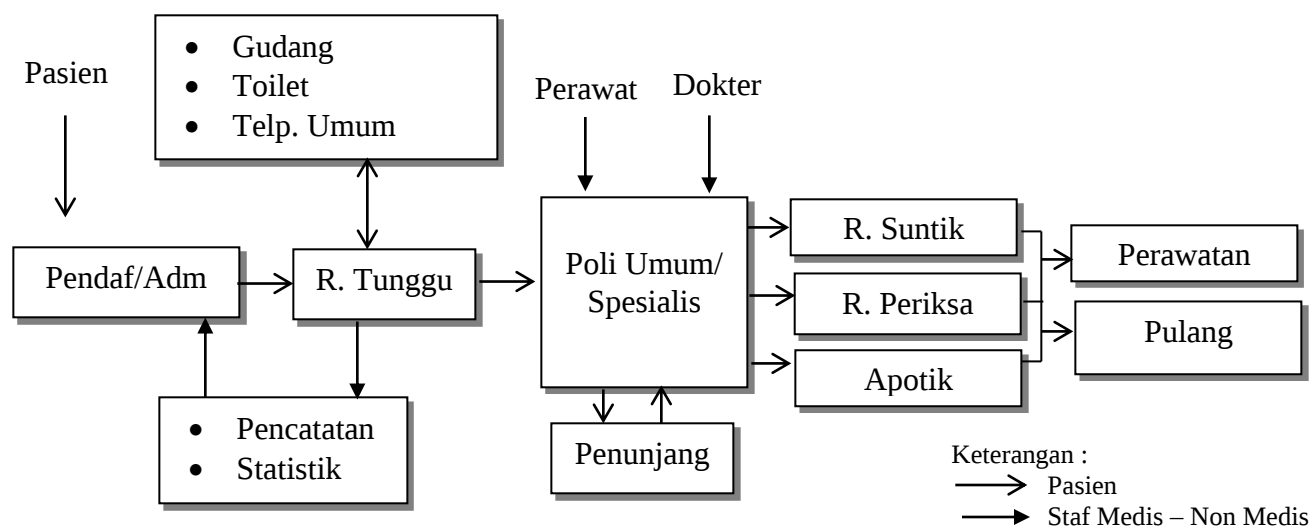


C. Pola Sirkulasi Rawat Jalan

Konsep sirkulasi dalam ruangan instalasi rawat jalan dibagi 2 jalur yaitu untuk pasien dan jalur khusus untuk staf medis dan non medis. Hal ini dimaksudkan agar pola pergerakan menjadi lebih cepat dan pelayanan bagi para pengunjung menjadi lebih teratur. Poliklinik biasanya merupakan tempat yang paling ramai untuk dikunjungi sebelum pasien menuju ke bagian lainnya.

Pasien menuju tempat pendaftaran kemudian sebelum masuk ke poliklinik untuk diperiksa pasien menunggu di ruang tunggu. Untuk dokter dan perawat langsung masuk menuju tempat pemeriksaan yang terpisah dari jalur pasien. Setelah pasien selesai diperiksa kemudian menuju pintu keluar. Untuk pasien yang harus dirawat diarahkan menuju tempat perawatan atau

ke bagian lainnya. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:

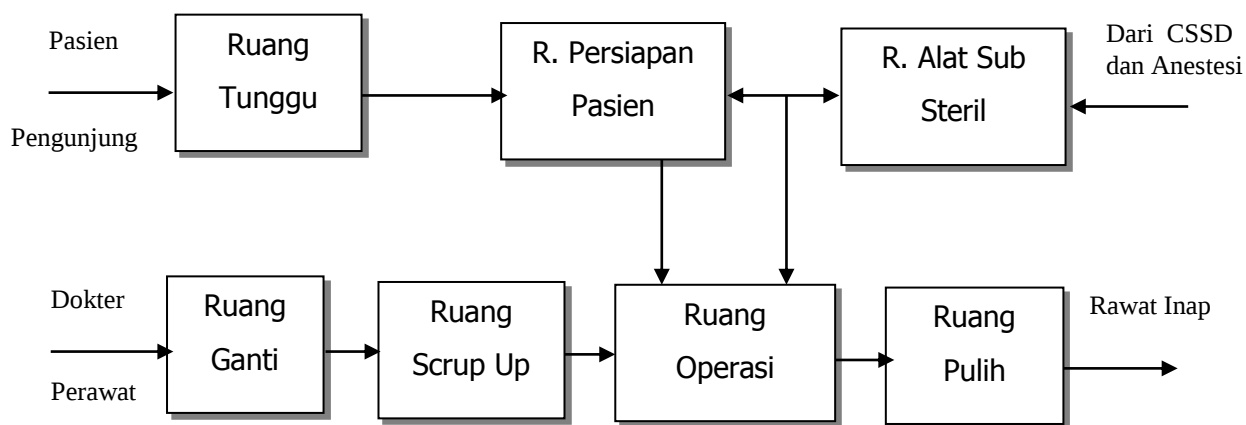


D. Pola Sirkulasi Instalasi Bedah Central

Instalasi Bedah Central mempunyai keterkaitan dengan instalasi lainnya seperti CSSD dan Anestesi. Pola sirkulasi dalam instalasi ini mempunyai pola khusus dimana untuk pasien dan pengunjung yang datang langsung masuk ke ruang tunggu. Dari ruangan ini pasien langsung menuju ruang persiapan operasi pasien dan selanjutnya menuju ruang operasi. Setelah selesai pasien ditempatkan di ruang pemulihan.

Sedangkan untuk dokter dan perawat langsung memasuki ruang ganti dan ruang scrup up dan selanjutnya memasuki

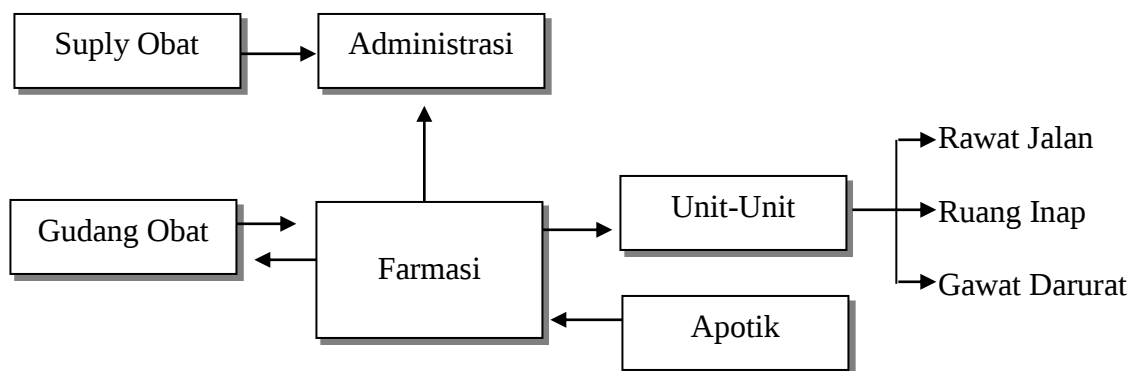
ruang operasi. Untuk alat disuplai dari ruang alat sub steril dimana berhubungan erat dengan Ruang Sentralisasi dan untuk Anestesi dari Ruang Anestesi. Ruangan ini sangat terkait erat dengan ruang persiapan pasien dan ruang operasi, sehingga sirkulasi diantara semua ruangan ini harus baik. Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi dalam gedung bedah dapat dilihat pada skema sebagai berikut :



E. Pola Sirkulasi Instalasi Farmasi

Pola sirkulasi dalam Instalasi Farmasi terkait dengan unit lainnya seperti rawat jalan, ruang inap dan gawat darurat, hal ini terkait dengan pelayanan penyediaan obat bagi pasien. Pengaturan sirkulasi di ruangan perlu diatur sedemikian rupa sehingga hubungan terutama dengan apotik, gudang obat dan administrasi dapat berjalan dengan lancar.

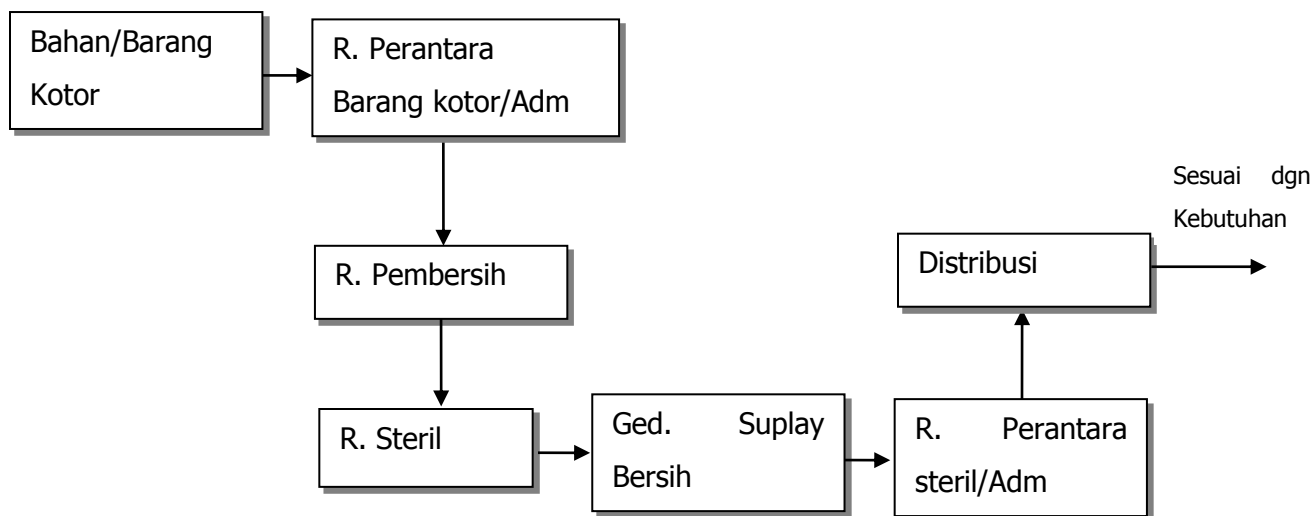
Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi di Instalasi Farmasi dapat dilihat pada skema sebagai berikut :



F. Pola Sirkulasi Ruang Sterilisasi

Pola sirkulasi dalam Ruang Sterilisasi perlu diatur sehingga proses sterilisasi perlu diatur, dimana proses kegiatan sirkulasi harus terpisah dari lalu lintas staf. Barang kotor dan barang steril perlu diterima melalui ruang perantara. Bahan/ barang kotor diterima di ruang perantara barang kotor, dari sini kemudian menuju pada ruang pembersih dan masuk ke ruang steril. Dari ruang ini barang selanjutnya disalurkan ke ruang suply bersih dan kemudian masuk ke ruang perantara steril/ Administrasi dan selanjutnya didistribusikan sesuai dengan kebutuhan.

Lebih jelasnya mengenai konsep sirkulasi di Ruang Sterilisasi dapat dilihat pada skema sebagai berikut :

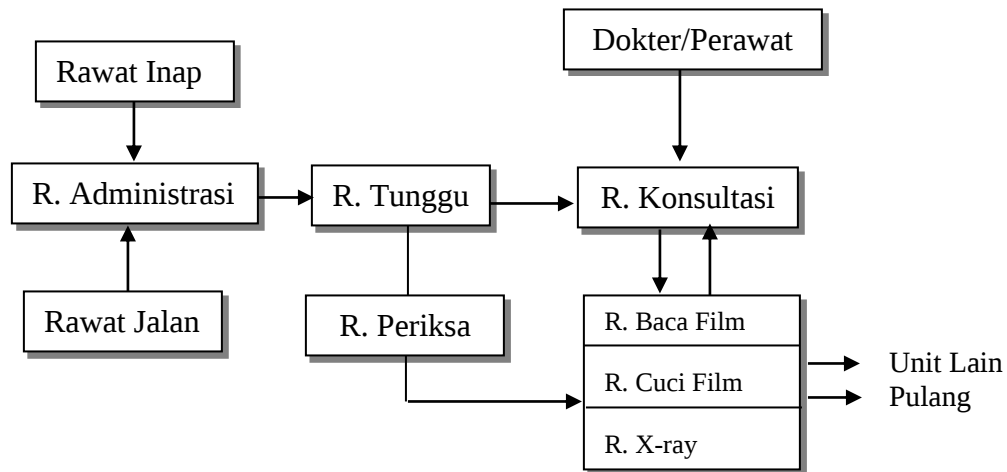


G. Pola Sirkulasi Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi memiliki keterkaitan yang cukup erat dengan bagian-bagian lain dalam suatu rumah sakit. Beberapa ruang utama yang terdapat dalam ruangan ini adalah ruang baca film, ruang cuci film, dan ruang X-ray. Secara umum pola gerak dalam ruang Instalasi ini dapat dijelaskan sebagai berikut: dari ruang rawat inap atau rawat jalan pasien langsung menuju ruang administrasi, selanjutnya pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu yang disediakan. Untuk pasien yang tidak memerlukan konsultasi langsung menuju ruang periksa sedangkan untuk pasien yang memerlukan konsultasi menuju ruang konsultasi. Dari ruangan ini kemudian pasien diarahkan pada jenis pemeriksaan yang dianjurkan oleh dokter, dan selanjutnya pasien dapat meninggalkan ruangan atau dapat kembali ke

ruang konsultasi untuk berkonsultasi dengan dokter setelah melihat hasil pemeriksaan.

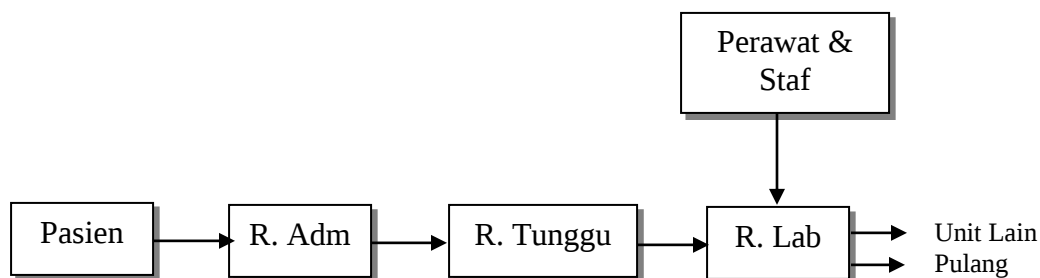
Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi dalam Instalasi Radiologi dapat dijelaskan pada skema sebagai berikut:



H. Pola Sirkulasi Instalasi Laboratorium

Secara umum Instalasi Laboratorium ditujukan untuk memberikan pelayanan patologi bagi pasien. Secara umum pola gerak dalam gedung ini dapat dijelaskan sebagai berikut: pasien yang datang langsung menuju ruang administrasi, selanjutnya pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu yang disediakan. Setelah menunggu pasien kemudian menuju pada ruang laboratorium untuk melakukan pemeriksaan dan setelah selesai dapat meninggalkan ruangan atau menuju unit lainnya.

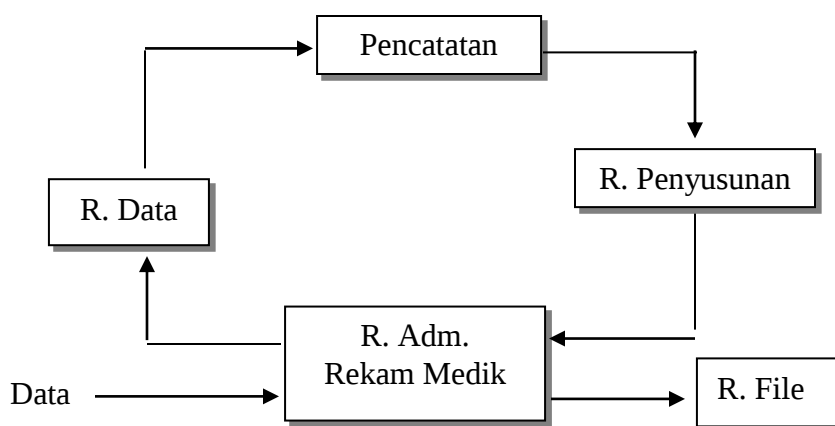
Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi dalam Instalasi laboratorium dapat dijelaskan pada skema sebagai berikut :



I. Pola Sirkulasi Instalasi Administrasi dan Rekam Medik

Secara umum pola gerak dalam instalasi ini adalah data masuk ke ruang administrasi dan rekam medik kemudian masuk ke ruang data dan selanjutnya dilakukan pencatatan dan masuk ke ruang penyusunan. Dari ruang penyusunan data masuk ke ruang administrasi medik dan selanjutnya disimpan di ruang file.

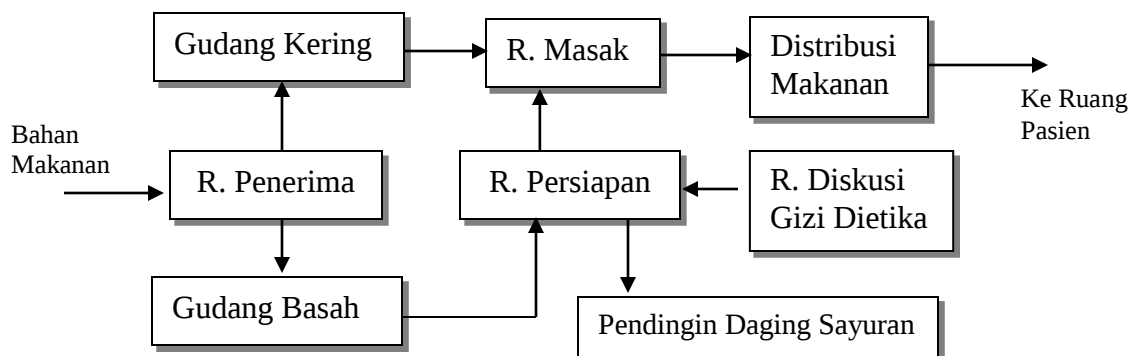
Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi dalam gedung radiologi dapat dijelaskan pada skema sebagai berikut :



J. Pola Sirkulasi Dapur/Instalasi Gizi

Secara umum pola gerak dalam ruang Instalasi ini, bahan makanan masuk ke ruang penerima dan dipisahkan antara bahan yang basah dengan yang kering. Barang kering masuk ke gudang kering sedangkan bahan basah masuk ke ruang basah. Untuk bahan kering dari gudang kering bahan makanan dapat langsung dimasak di ruang masak sedangkan untuk bahan basah harus terlebih dahulu masuk ke ruang persiapan. Dari ruang masak makanan dapat langsung didistribusikan ke ruang pasien.

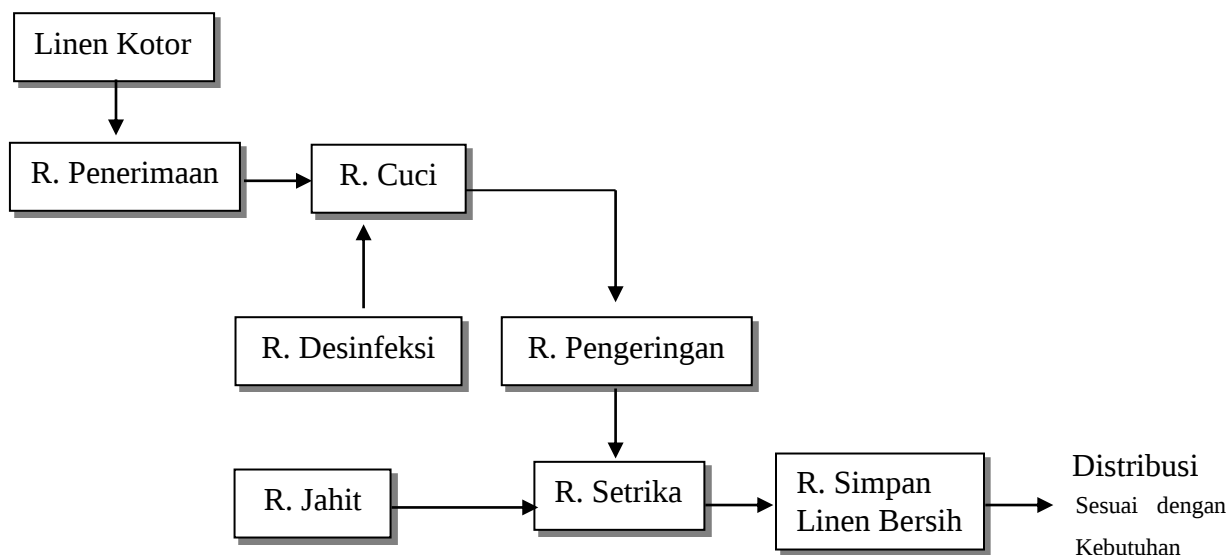
Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi dalam ruang Instalasi ini dapat dijelaskan pada skema sebagai berikut:



K. Pola Sirkulasi Ruang Cuci/ Laundry

Secara umum pola gerak dalam ruang ini dapat dijelaskan sebagai berikut: Linen kotor masuk ke ruang penerimaan dan selanjutnya dicuci di ruang cuci dan disterilkan, dari ruang cuci kemudian linen dikeringkan dan dsetrika. Jika terdapat linen yang sobek dan rusak maka dapat dilakukan perbaikan di ruang jahit dan setelah selesai linen dapat didistribusikan ke semua ruangan.

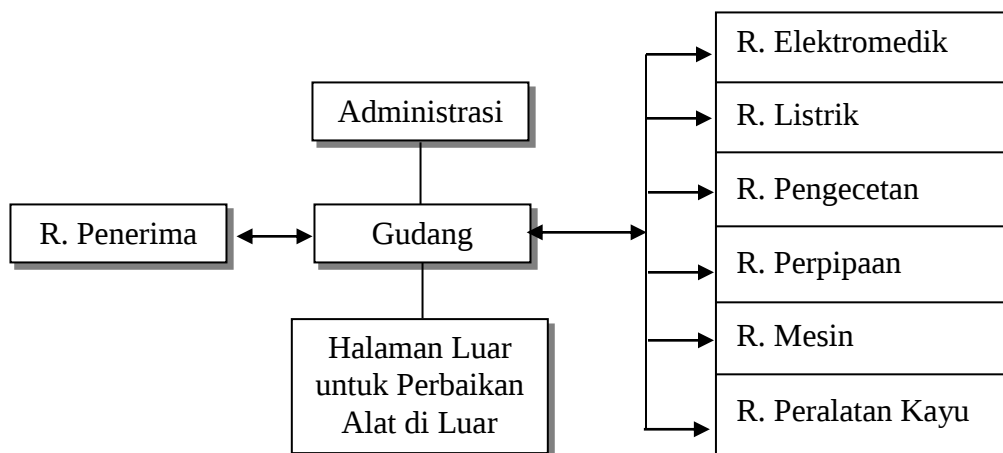
Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi dalam Ruang Cuci/ Laundry dapat dijelaskan pada skema sebagai berikut:



L. Pola Sirkulasi Instalasi Bengkel (*Work Shop*)

Instalasi Bengkel pada rumah sakit terdiri dari ruang elektromedik, ruang listrik, ruang pengecatan, ruang perpipaan, ruang mesin dan ruang peralatan kayu. Selain itu instalasi ini dilengkapi dengan bagian administrasi, ruang penerimaan dan halaman luar untuk perbaikan alat di luar.

Lebih jelasnya mengenai pola sirkulasi instalasi bengkel dapat dijelaskan pada skema sebagai berikut:



M. Sirkulasi Kendaraan Pasien, Pengunjung/Petugas, Service

Sirkulasi kendaraan pasien masuk melalui Pintu Utama, yang memiliki akses pencapaian langsung dari jalan raya dan berukuran paling besar agar dapat digunakan bagi kendaraan masuk dan keluar tanpa terjadi cross sirkulasi. Selain pintu utama diadakan pula pintu untuk services dan khusus untuk Ambulance pada lokasi rumah sakit yang penggunaannya tidak saling mengganggu dengan kendaraan pasien dan pengunjung rumah sakit.

N. Sirkulasi Pejalan Kaki

Adanya area pemberhentian angkutan yang dekat dengan entrance utama dengan maksud langsung mengarahkan pejalan kaki ke arah fasilitas utama.

BAB 5

RENCANA KONSEP UTILITAS



Kebutuhan pelayanan jaringan utilitas bagi kawasan Rumah Sakit merupakan suatu keharusan, karena keberadaannya akan sangat mempengaruhi kelancaran kegiatan Rumah Sakit. Kebutuhan jaringan utilitas di kawasan Rumah Sakit ini meliputi:

- Air bersih
- Telepon/Komunikasi
- Listrik
- Saluran drainase
- Saluran pembuangan air kotor dan limbah
- Tempat pembuangan sampah
- Pemadam kebakaran

Rencana penataan jaringan utilitas di kawasan rumah sakit pada dasarnya mengikuti pola jaringan yang telah ada. Penyediaan ini akan berkaitan langsung dengan beberapa instansi yang berwenang menangani permasalahan ini. Secara teknis, pembangunan jaringan utilitas tersebut dilakukan secara hirarkis sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk jenis jaringan utilitas tersebut.

5.1 SISTEM AIR BERSIH

Tersedianya air bersih dalam jumlah yang cukup disetiap waktu dan memenuhi syarat kesehatan adalah salah satu prasarat fasilitas yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Dengan pertimbangan tuntutan kehandalan dan efisiensi pengadaan air bersih maka pasokan air bersih dilakukan dari beberapa sumber dan dibantu proses daur ulang (*recycling*) untuk mengoptimalkan pemakaian air bersih.

1. Prasyarat sistem, segi kualitas dan segi kuantitas

Persyaratan umum sistem

Penggunaan yang sangat luas dalam segala segi kehidupan dan aktivitas manusia, maka suatu penyediaan air untuk suatu community haruslah :

- a. Aman dari segi hygienisnya
- b. Baik dan dapat diminum
- c. Tersedia dalam jumlah cukup
- d. Cukup murah dan ekonomis

Dari segi kualitas adalah terpenuhinya syarat-syarat kualitas, agar dapat dipergunakan dengan aman, higienis, tanpa khawatir akan terinfeksi oleh kuman-kuman penyakit. Dari segi kuantitas adalah tersedianya dalam jumlah yang cukup dan dapat dipergunakan setiap waktu.

Kualitas Air bersih

Menjamin bahwa air minum suatu sistem penyediaan air minum adalah aman, higienis, dan baik serta dapat diminum tanpa kemungkinan dapat menginfekSir para

pemakai air maka haruslah terpenuhi suatu persyaratan kualitas. Air minum selain bebas dari zat yang berbahaya bagi kesehatan, juga tidak berbau ataupun berasa. Dalam perencanaan/pelaksanaan fasilitas penyediaan air minum (sumber, penampungan dan jaringan distribusi) harus bebas dari kemungkinan pengotoran dan kontaminasi.

Persyaratan kualitas air minum terdiri dari :

1. Persyaratan fisik : kualitas fisik menyangkut segi kesehatan dan kenyamanan, batasan kualitas fisik air minum :
 - Tidak berbau, tidak berasa; bau/rasa yang dapat diterima.
 - Temperatur : $10^{\circ} - 25^{\circ} \text{C}$ (av. 20°C)
 - Tidak berwarna : $\pm 10 \text{ ppm}$.
 - Rasa segar atau tidak memberikan rasa lain.
 - Kekeruhan turbidity 1 mg/l sio^2
2. Persyaratan kimiawi : Kandungan unsur kimia di dalam air harus mempunyai kadar dan tingkat konsentrasi tertentu yang tidak membahayakan kesehatan manusia atau makhluk hidup lainnya, pertumbuhan tanaman, atau tidak membahayakan kesehatan dalam penggunaannya dalam industri serta tidak menimbulkan kerusakan pada instalasi sistem penyediaan air minumnya sendiri. Kualitas kimiawi pada dasarnya dibagi menurut unsur-unsurnya menjadi 4 golongan yaitu : unsur-unsur yang bersifat racun, unsur-unsur tertentu yang dapat mengganggu kesehatan, unsur-unsur yang dapat menimbulkan gangguan pada sistem ataupun pada penggunaannya untuk keperluan atau aktifitas manusia, unsur-unsur yang merupakan indikator pengotoran.

3. Persyaratan bakteriologis : Dalam persyaratan ini di tentukan batasan tentang jumlah bakteri pada umumnya dan bakteri atau kuman-kuman penyakit dan bakteri golongan coli khususnya. Beberapa standard menentukan pula frekwensi pemeriksaan bakteriologis berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani, baik untuk air yang diolah ataupun air yang tidak mengalami pengolahan.

Kualitas Air Minum

Penyediaan air dalam jumlah yang cukup baik untuk keperluan domestik ataupun kegiatan lainnya tidak hanya mempunyai arti terpenuhinya permintaan dan kebutuhan itu sendiri akan tetapi lebih jauh dari pada itu akan mendukung kemungkinan dapatnya masyarakat hidup secara higienis.

Supply Penyediaan Air Bersih (Sumber).

Air adalah sumber daya yang terbarukan. Air mempunyai siklus yang dinamakan daur hidrologi. Supply air dapat terdiri sumber dan sistem pengambilan/ pengumpulan (collection works) saja ataupun dapat pula dilengkapi suatu sistem pengolahan (purification/treatment works). Beberapa sumber air yang dapat merupakan supply bagi pelayanan Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- Air hujan (*rain water*) : dengan atap dan sistern (*individual*) serta daerah tangkapan dan reservoir (*community*).
- Air permukaan (*surface water*) : sungai, waduk (*artifical reservoir*).

- Air tanah (*ground water*): mata air (*spring*), sumuran (*well*), pipa pengambilan (*infiltration gallery*).

2. Sistem Penyediaan Air Bersih

Dilihat dari sudut bentuk dan teknisnya, sistem penyediaan air bersih dapat dibedakan atas dua macam sistem :

- **Penyediaan air bersih individual**

Sistem penggunaan individual dan untuk pelayanan terbatas. Sistem bentuk ini, pada umumnya sangat sederhana mulai dari sistem yang tadinya hanya satu sumur atau satu sumber saja sebagai sistem, seperti halnya sumur - sumur yang digunakan dalam rumah tangga.

- **Penyediaan air bersih komunitas**

Dimaksudkan disini adalah suatu sistem untuk komunitas, dan bentuk pelayanan yang menyeluruh. Sistem ini pada umumnya merupakan sistem yang mempunyai kelengkapan komponen yang menyeluruh dan kadang-kadang sangat kompleks baik dilihat dari sudut teknik maupun sifat pelayanannya.

3. Distribusi (*Distribution Works*)

Sistem distribusi terdiri dari suatu reservoir (*stroge tank*) dan pipa distribusi (*piping system*). Reservoir, dapat merupakan tanki pada permukaan tanah (*ground tank*) ataupun tanki di atas kaki (*elevated tank*) baik untuk sistem gravitasi ataupun pemompaan suatu reservoir mempunyai tiga fungsi :

- a. Penyimpanan (storage) untuk :
 - Melayani fluktuasi pemakaian perjam
 - Cadangan air untuk pemadam kebakaran
 - Pelayanan dalam keadaan emergency, diakibatkan oleh terputusnya sumber, transmissi, ataupun terjadinya kerusakan atau gangguan pada bangunan pengolahan air, dll.
- b. Pemerataan aliran dan tekanan (equilizing) akibat variasi pemakaian didalam daerah distribusi.
- c. Sebagai distributor, pusat atau sumber pelayanan dalam daerah distribusi.

Sistem perpipaan distribusi adalah sistem yang mampu membagikan air pada setiap konsumen dengan berbagai cara, baik dalam bentuk sambungan langsung rumah ataupun sambungan melalui kran-kran umum. Dalam pengembangan sistem, masalah pokok yang harus menjadi perhatian :

1. Masalah sistem perpipaan distribusi : sistem lingkaran, tertutup, sistem cabang.
2. Sistem zoning, pembagian sistem distribusi atas zona-zona distribusi, tergantung dari pertimbangan atas dua hal : luas kota, menyangkut pertimbangan efisiensi dan kelancaran pelayanan dan perbedaan elevansi kota; dibedakan atas zone-zone distribusi apabila terdapat perbedaan elevasi antara bagian kota yang satu dengan yang lainnya setinggi ± 60 m.
3. Sistem pengaliran : sistem gravitasi, sistem pemompaan, sistem gravitasi dan pemompaan.

4. Masalah teknis dan engineering: kapasitas sistem, perhitungan engineering, konstruksi, peralatan perlengkapan, bahan pipa.

Sistem transmisi (sistem saluran pembawa)

Sistem transmisi untuk :

- Air baku, dari sistem pengumpulan sampai bangunan pengolahan air minum ; open channel; pipe line.
- Air bersih, dari sumber yang sudah memenuhi syarat kualitas atau dari bangunan pengolahan air minum sampai reservoir distribusi; pipe line untuk menghindarkan kontaminasi dan pengotoran.

Cara pengangkutan yang digunakan dalam sistem transmisi ini menggunakan cara gravitasi dan pemompaan.

Permintaan (Demand) Penyediaan Air Bersih

Pemakaian dan kebutuhan adalah dua kata yang hampir sama dalam penggunaannya akan tetapi sedikitnya mempunyai arti yang berbeda. Pemakaian air bertitik tolak dari jumlah air yang terpakai dari sistem yang ada bagaimanapun keadaannya. Pemakaian air dapat terbatas oleh kerana terbatasnya air yang tersedia pada sistem yang dipunyai, yang belum tentu sesuai dengan kebutuhan. Pemakaian air pada daerah-daerah yang dominan penggunaan domestik, cenderung pemakaian air rendah, sedangkan kota-kota industri pemakaian air perkapita menunjukkan angka-angka jauh lebih tinggi.

Pengertian kebutuhan air adalah merupakan jumlah air yang diperlukan secara wajar untuk keperluan pokok manusia (domestik) dan kegiatan-kegiatan lainnya yang

memerlukan air. Kebutuhan air menentukan besaran sistem dan ditetapkan berdasarkan pengalaman-pengalaman dari pemakai air. Untuk daerah pedesaan dan daerah padat dalam kota direncanakan kebutuhannya sebesar 20-60 lt/orang/hari, dimana pelayanan dilakukan melalui kran-kran umum dan MCK, dan angka demikian sesuai dengan rekomendasi WHO yakni sebesar 30 -60 lt/orang/hari.

Pemakaian atau kebutuhan dipengaruhi oleh banyak faktor, dimana faktor tersebut dibedakan atas dua hal :

1. Faktor-faktor sosial dan ekonomi, antara lain populasi, besarnya kota, iklim, tingkat hidup, pendidikan, tingkat ekonomi, dan lain-lain
2. Faktor teknis, yaitu keadaan sistem sendiri, antara lain mengenai kualitas dan kuantitas air, tekanan, harga, pemakaian meter, sewer facilities dan lain - lain.

Pemasangan jaringan air bersih di kawasan perencanaan menggunakan pola "*grid iron*". Pola ini memiliki beberapa kelebihan, antara lain tekanan air disemua tempat relatif sama, sehingga tekanan lebih merata dan lebih mudah dalam menanggulangi kebocoran.

RENCANA KEBUTUHAN AIR BERSIH RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

1. KEBUTUHAN AIR BERSIH PASIEN RAWAT INAP dengan jumlah tempat tidur sebanyak 150 TT :

Jumlah Tempat Tidur = 150 TT
 BOR = 70 %
 Kebutuhan per-orang = 500 liter/orang/hari
Jumlah Kebutuhan = 52.500 liter/hari atau 52,500 m³/hari

2. KEBUTUHAN AIR BERSIH PASIEN RAWAT JALAN :

Jumlah Kunjungan/hari (asumsi) = 100 orang/hari
 Kebutuhan air/orang/hari = 20 liter/orang/hari
Kebutuhan RAJAL → 20 lt/org/hr x 100 org/hr = 2.000 liter → 2,0m³/hari

3. KEBUTUHAN AIR BERSIH KARYAWAN RUMAH SAKIT sebanyak 328 orang :

Jumlah Karyawan = 328 orang
 Kebutuhan per-orang = 100 liter/orang/hari
Jumlah Kebutuhan = 32.800 liter/hari atau 32,8 m³/hari

Total kebutuhan air per hari adalah 87,3 m³ (asumsi bor 70%) yang akan diambil dari *deep well* (sumur bor) yang akan ditampung pada *ground tank & roff tank*.

5.2 SISTEM DRAINASE

Dalam perencanaan suatu kawasan agar dapat terencana dengan baik maka diperlukan adanya sistem drainase. Drainase atau limpasan permukaan adalah jumlah air hujan yang tidak dapat diserap oleh tanah sehingga limpasan ke permukaan tadi mengalir ke badan-badan air penerima seperti saluran air lingkungan, penampungan air lingkungan atau danau, sungai dan laut. Prinsip-prinsip dalam sistem drainase adalah :

- Pada bagian hulu sebesar-besarnya dapat diserap (karena pada bagian hulu belum terjadi perubahan) untuk cadangan.
- Pada bagian hilir (karena sudah diperuntukkan oleh manusia) dilimpaskan secepatnya agar tidak terjadi genangan.

Sistem drainase bawah permukaan maupun permukaan harus dipisahkan secara memadai untuk mengumpulkan dan menyalurkan air hujan dan air bawah tanah. Sistem ini memberikan keamanan dan kenyamanan perlindungan terhadap bangunan, prasarana dan daerah terbangun lainnya dari bahaya banjir, erosi dan kerusakan lain yang mungkin timbul. Adapun syarat-syarat yang harus diperhatikan dalam merencanakan sistem drainase adalah:

1. Drainase harus dirancang agar mampu menampung limpasan air hujan yang dihitung berdasarkan kondisi kekuatan batas pembangunan tapak.
2. Landaian minimum pada bangunan dan bukaan pada kolong bangunan harus berada pada ketinggian tertentu sehingga terhindar dari banjir dengan tingkat 50 tahunan.

3. Jalan harus dapat digunakan apabila terjadi limpasan yang setara dengan tingkat banjir 10 tahunan.
4. Drainase tapak harus dapat diarahkan ke suatu penampungan permukaan atau bawah permukaan permanen yang memadai untuk menampung limpasan dari tapak untuk saat ini maupun perkiraan di masa yang akan datang.
5. Ukuran pipa untuk sistem pembuangan air hujan utama harus mempunyai diameter yang didasarkan pada analisis rancangan.
6. Kelandaian minimum harus dapat ditetapkan untuk memungkinkan pembersihan dari saluran pada keadaan aliran lambat agar dapat memudahkan pemindahan endapan daerah drainase di masa yang datang.
7. Pada saluran kedua air hujan ukuran pipa untuk sistem pembuangan utama air hujan memadai harus disediakan dan dihubungkan ke pipa pembuangan yang memadai pula sesuai yang diperlukan menurut analisis.
8. Selokan diperkeras untuk mempunyai kelandaian minimum 0,5 % dan selokan dan cekungan harus diberi bibit rumput, bibit jerami atau diperkeras sebaik-baiknya untuk memperkecil potensi erosi.
9. Saluran terbuka harus dilindungi dari erosi oleh penutup vegetasi, pelapisan atau perlakuan lain secara memadai.
10. Limpasan air hujan dari awal saluran selama belum berbahaya, dihambat agar ada kesempatan infiltrasi sebesar-besarnya, sehingga dapat mengurangi debit limpasan ke bawah aliran dan sekaligus berfungsi sebagai konservasi air tanah pada daerah atas.
12. Kecepatan aliran tidak boleh terlalu besar agar tidak terjadi pengikisan dan tidak terlalu rendah agar tidak terjadi pengendapan.

Dalam sistem drainase ada empat metode yang biasa digunakan untuk mengadakan drainase tapak yaitu :

- Sistem drainase permukaan
- Sistem drainase bawah-tanah permukaan tertutup
- Sistem drainase bawah tanah tertutup dengan tempat penampungan pada tapak
- Sistem drainase tertutup untuk daerah yang diperkeras dan drainase terbuka untuk daerah yang tidak diperkeras.

5.3 SISTEM AIR KOTOR

Air kotor atau juga bisa disebut dengan air bekas adalah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang bersifat tidak bersih, dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia. Adanya aktivitas manusia dalam kehidupannya sehari-hari seperti mandi, cuci, dan lain sebagainya menyebabkan air yang tadinya bersih mengalami pencemaran. Air yang tercemar tadi kemudian dibuang ke alam sehingga air tersebut mencemari kelestarian alam, dan pada gilirannya keadaan ini akan menyulitkan bagi kehidupan manusia itu sendiri, misalnya mengganggu kesehatan dan lain sebagainya. Untuk itu perlu dicari solusi sehingga air tersebut (air kotor/ air limbah) dapat dimanfaatkan kembali.

Air yang kotor/ air limbah tersebut diolah sedemikian rupa sehingga tidak mencemari lingkungan, tidak mendatangkan penyakit pada manusia dapat dimanfaatkan kembali, terutama di tempat yang sulit ditemukan air, seperti untuk rekreasi. Sumber dan macam air limbah sangat dipengaruhi oleh tingkat kehidupan masyarakat yang makin tinggi tingkat

kebudayaannya sehingga makin kompleks pula sumber serta macam air limbah yang dihasilkan.

Tergantung dari sumber ini, maka macam serta komposisi air limbah beraneka ragam. Pada lazimnya susunan air kotor terdiri dari tiga komponen yang utama, yaitu :

- a. Bahan padat
- b. Bahan cair
- c. Bahan gas

Kesemua bahan-bahan ini berada dalam air limbah bentuk :

- Bahan yang mengapung (*floating material*)
- Bahan yang larut (*dissolved solids*)
- Bahan mengendap (*sediment*), serta
- Bahan melayang (*dispersed solids*)

5.4 PENGELOLAAN AIR LIMBAH

Pengolahan air limbah pada dasarnya bertujuan untuk :

- Melindungi kesehatan anggota masyarakat dari ancaman terjangkitnya penyakit.
- Melindungi timbulnya kerusakan tanaman, terutama jika air limbah tersebut mengandung zat organis yang membahayakan kelangsungan hidup.
- Menyediakan air bersih yang padat dipakai untuk keperluan hidup sehari-hari, terutama jika sulit ditemukan air yang bersih.

Dalam kehidupan sehari-hari pengolahan air limbah dilakukan dalam dua bentuk, yaitu:

1. Sistem setempat (*On Site System*), ialah penyaluran pendek air limbah tersebut jauh dari bangunan utama,

tanpa diolah sebelumnya dan pengolahan setempat (contoh bangunan pengelolaan, cubluk dan septic tank)

2. Sistem terpusat (*Off Site System*), ialah menyalurkan air limbah tersebut setelah diolah sebelumnya dan kemudian diolah ke alam. Pengolahan air limbah ini dapat dilakukan secara individu atau terpusat, misalnya melalui sistem pengolahan air limbah (Instalasi Pengolahan Air Limbah/IPAL) yang sengaja dibangun untuk itu.

Jika air limbah tersebut dibuang begitu saja tanpa diolah sebelumnya maka ada beberapa syarat yang harus dipenuhi, yakni:

- a) Tidak sampai mengotori sumber air minum.
- b) Tidak menjadi tempat berkembang biaknya berbagai bibit penyakit dan vektor.
- c) Tidak mencemarkan alam sekitarnya

Air yang dibuang tanpa diolah sebelumnya ini biasanya dilakukan di rumah tangga dan khusus untuk rumah sakit harus diolah. Adapun cara yang lazimnya ditempuh yaitu :

Off Site System dengan Sistem Riol :

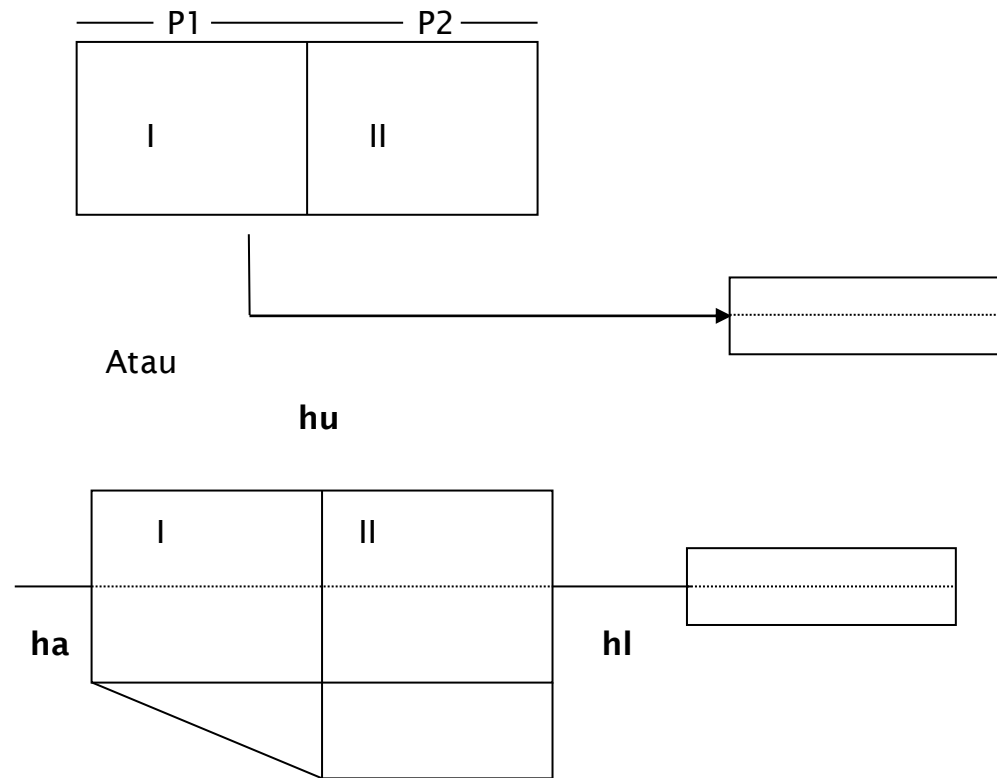
Adalah suatu jaringan pembuangan air limbah yang dimulai dari daerah perumahan, dan kemudian dialirkan ke tempat pembuangan akhir limbah yang biasanya merupakan kali atau laut. Sistem ini cukup baik, asal saja riol tersebut dapat dipelihara sehingga tidak tersumbat, dan tempat pembuangan air akhir tidak dipergunakan untuk air minum, serta air limbah tidak mengandung zat-zat kimia yang membahayakan.

On Site System

- **Septic Tank :**

Yaitu suatu unit penampungan dan penyaluran air limbah (dan juga kotoran manusia) di dalam tanah yang dibuat permanen. Prinsip dari septic tank adalah :

- 1) Tersedianya bak penampung yang gunanya untuk memisahkan bahan padat dari air limbah, karena proses biologis pada tingkat pertama terjadi pembusukan aerobik. Bak penampung ini memberikan kesempatan penahan air kotor dan bahan-bahan endapan selama 24 jam, serta besarnya tidak boleh kurang dari 2 x 3 meter.
- 2) Ruang rembesan, yaitu lubang atau sumur yang diisi lapisan pasir kasar atau kerikil, pasir halus, tanah liat campur pasir, ijuk, dan ditengahnya dialirkan saluran pipa. Lubang rembesan ini umumnya merupakan pelengkap dari bak penampung. Di sini terjadi proses biologis tingkat kedua, yakni penguraian bahan yang tersisa oleh bakteri aerobik. Disyaratkan supaya mengadakan ruang rembesan setidaknya berjarak 35 m dari sumber air serta 7 m dari bangunan rumah.



Gambar Sketsa Septic Tank Konstruksi Dua Kamar

Keterangan :

ha = tinggi air

hu = tinggi jagaan (udara)

hl = tinggi lumpur tinja

Limbah rumah sakit dapat dikategorikan menjadi limbah rumah tangga (domestik) yang tidak berbahaya dan limbah berbahaya. Untuk limbah yang tidak berbahaya saluran air limbah dapat disatukan dengan saluran drainase atau menggunakan saluran khusus yang langsung dapat dibuang. Sedangkan untuk limbah-limbah yang berbahaya sebelum dibuang harus terlebih dahulu diolah sehingga nantinya limbah tersebut tidak mencemari lingkungan. Untuk limbah-

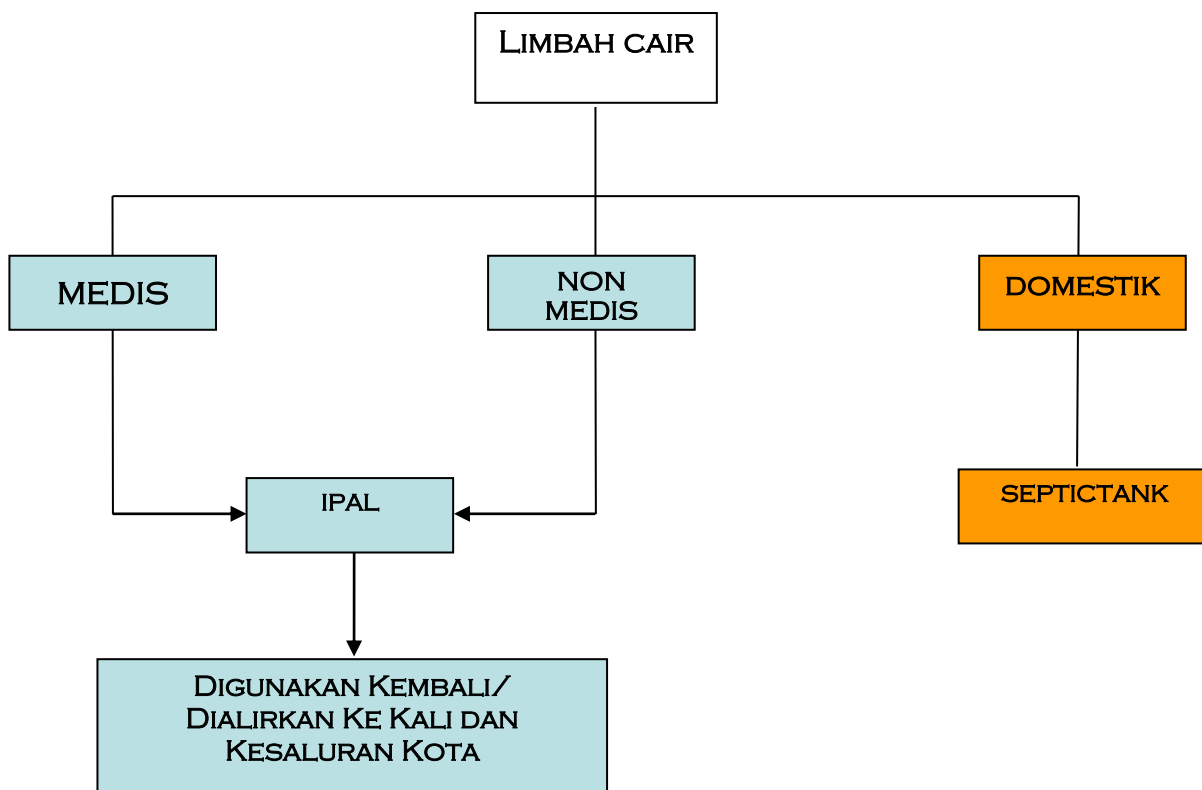
limbah seperti ini perlu khusus dibuat sistem pengolahan limbah berupa IPAL yang nantinya perlu dikontrol.

Penanganan limbah rumah sakit meliputi semua buangan dari aktifitas dengan program pengembangan fasilitas Pengolahan limbah dengan kapasitas sesuai kebutuhan yaitu:

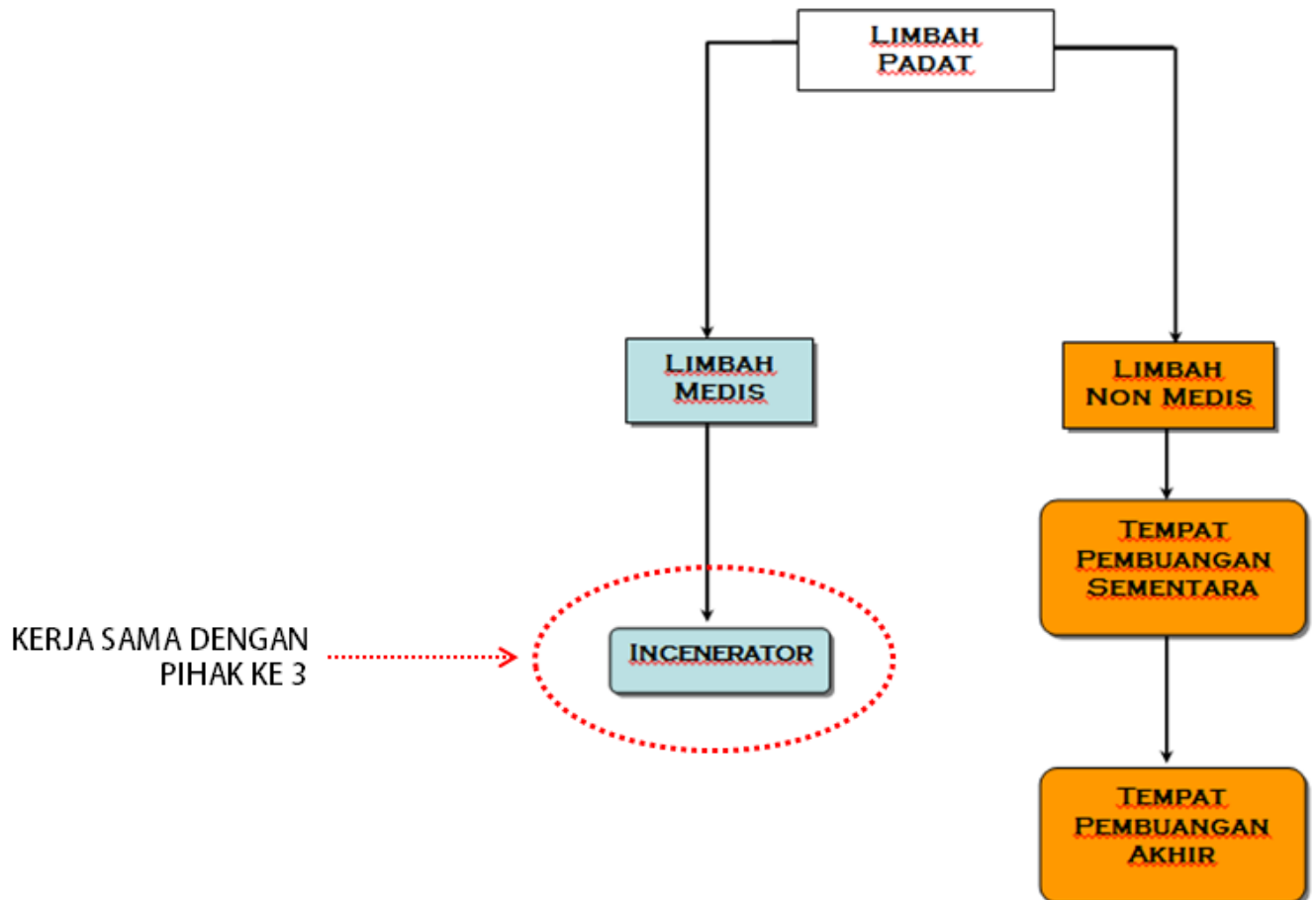
- Limbah cair medik dan domestik (Sewage Treatment Plant)
- Limbah cair khusus (Kimiawi) dan limbah beracun (Pre Processing dengan bak tampung khusus)
- Limbah padat medik (Incenerator)
- Limbah padat domestik/sampah non medik (Moveable Bak Sampah)

Sistem Pengolahan air limbah yang direncanakan untuk RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah dengan menggunakan pengolahan air limbah yang disebut dengan Instalasi Pengolahan air limbah (IPAL).

RENCANA SISTEM PEMBUANGAN LIMBAH CAIR RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



RENCANA SISTEM PENGOLAHAN LIMBAH PADAT RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Limbah Rumah Sakit ini pada umumnya berasal dari unit atau instalasi sebagai berikut :

- 1) Poli Klinik atau rawat jalan
- 2) Laboratorium
- 3) Ruang Operasi
- 4) Kamar Bersalin
- 5) Farmasi
- 6) Perawatan Inap

Kapasitas Limbah Cair secara keseluruhan (air kotor, air bekas dan air limbah klinis) berkisar sekitar 80% dari kebutuhan air bersih. Parameter-parameter yang harus diamati antara lain :

1) Karakteristik fisik

- Warna
- Bau
- Temperatur
- Kekeruhan

2) Karakteristik kimiawi

- Zat-zat organik
- Zat-zat anorganik

Sistem IPAL yang direncanakan harus mampu menghasilkan kualitas *effluent* sesuai dengan Baku Mutu Kualitas air Limbah menurut standar yang ada, yaitu :

- BOD = 69 mg/l
- COD = 150 mg/l
- TSS = 20 mg/l
- SS = 1 mg/l
- PH = 6 - 7

Perhitungan Air Limbah

Pembuangan limbah yang akan diolah pada IPAL hanya menampung limbah yang bersifat infeksius sedangkan limbah domestik (Dapur, Laundry, Ruang Jenazah) akan dimasukkan ke dalam *Septik Tank*. Perhitungan prakiraan air limbah adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Air pasien Rawat Inap	52,5 m ³ /hari
2. Kebutuhan Air pasien Rawat Jalan	2,0 m ³ /hari
3. Kebutuhan air bersih karyawan	32,8 m ³ /hari

Maka jumlah Kebutuhan air Rata-rata/hari adalah sebanyak 87,3 m³/hari, sehingga dapat diperhitungkan volume air limbah adalah 80% dari air bersih yaitu sebesar 69,84 m³/hari.

5.5 JARINGAN LISTRIK

Ditinjau dari level tegangannya sistem distribusi dibagi menjadi dua bagian :

- a) *Distribusi primer*, adalah bagian dari sistem distribusi yang beroperasi pada tegangan menengah (di Indonesia berkisar antara 6 KV, 7 KV, 12 KV dan 20 KV) tegangan jala-jala.
- b) *Distribusi sekunder*, merupakan bagian dari sistem distribusi yang beroperasi pada tegangan rendah (380/220 V, 220/127 V), yakni bagian yang langsung berhubungan dengan pemakaian atau beban.

Sedangkan ditinjau dari jenis konstruksinya jaringan sistem distribusi dapat dibedakan menjadi :

- a) Sistem Radial
- b) Sistem Loop
- c) Sistem Spindle
- d) Sistem Network (grid).

Dari keempat macam sistem jaringan tersebut masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan sendiri-sendiri.

Adapun pemilihan sistem tersebut pada umumnya berdasarkan atas beberapa pertimbangan antara lain, pertimbangan geografis, pertimbangan ekonomis, keandalan, serta jenis dan besar beban yang akan dilayani.

Untuk melayani daerah-daerah pusat perkotaan biasanya digunakan sistem spindle dengan media saluran kabel bawah tanah (SKTM). Sedangkan untuk daerah-daerah pinggiran atau luar kota lebih cocok dipergunakan sistem radial dengan media saluran hantaran udara (SUTM). Karena untuk daerah ini pada umumnya terdiri dari konsumen yang kurang begitu penting seperti pemukiman penduduk biasa yang tidak menuntut keandalan yang tinggi. Selain itu juga karena kondisi medannya yang berbukit-bukit serta bebannya yang berpencar-pencar di lokasi yang saling berjauhan, sehingga kurang menguntungkan untuk sistem spindle.

Dilihat dari media penyalurannya, sistem distribusi dibedakan menjadi:

- a) *Saluran bawah tanah* , merupakan salah satu jenis saluran distribusi yang menggunakan hantaran berisolasi yang ditanam dibawah permukaan tanah, dengan pola pelayanan beban tiga fasa-tiga kawat dan tegangan kerja 20 KV atau 6 KV.
- b) *Saluran udara* , merupakan salah satu jenis saluran distribusi yang dipasang diatas tiang-tiang saluran. Terdapat dua macam saluran yang digunakan, yaitu kawat hantaran tanpa isolasi dan kawat hantaran berisolasi.

Komponen-Komponen Utama Sistem Distribusi

- **Gardu Induk Distribusi**

Gardu Induk (GI) Distribusi merupakan komponen utama sistem distribusi yang berfungsi sebagai catu daya, yang didalamnya terdapat peralatan-peralatan utama sistem tenaga listrik.

- **Saluran Distribusi Primer**

Saluran distribusi primer merupakan media untuk menyalurkan daya listrik dari Gardu Induk Distribusi ke gardu-gardu distribusi (GD) yang tersebar sepanjang jaringan. Saluran distribusi ini beroperasi pada tegangan menengah. Dikenal dua macam saluran, yakni saluran kabel tanah yang ditanam dibawah permukaan tanah dan saluran udara tegangan menengah yang dipasang diatas tiang-tiang saluran (besi, beton, atau kayu).

- **Gardu Distribusi**

Gardu distribusi berfungsi menurunkan tegangan menengah dari saluran distribusi primer menjadi tegangan rendah sebelum didistribusikan lebih lanjut ke pelanggan melalui saluran distribusi sekunder.

- **Saluran Distribusi Sekunder**

Sistem distribusi sekunder merupakan tahap paling akhir dari sistem penyaluran tenaga listrik. Saluran distribusi sekunder atau disebut juga jaringan tegangan rendah (JTR) berfungsi menyalurkan energi listrik tegangan rendah (TR) dari gardu-gardu distribusi kepada para pelanggan. Sebagai saluran biasanya digunakan media

hantaran udara yang direntangkan di atas tiang-tiang saluran tegangan rendah.

- **Key Point**

Untuk memperbaiki keandalan dan keluwesan oprasi pada sistem radial terutama yang menggunakan media saluran udara, maka antara penyulang (feeder) satu sama lain dipertemukan pada titik-titik terutama yang dinamakan key point, sehingga membentuk suatu hubungan interkoneksi.

- **Beban**

Dalam sistem tenaga listrik beban merupakan salah satu unsur yang sangat penting. Beban didefinisikan sebagai unsur dalam sistem yang menyerap energi dari sumber tenaga listrik. Oleh karena itu penentuan besar beban sangat penting sebagai dasar dalam merencanakan suatu sistem tenaga listrik, dan menentukan kapasitas pembangkit, transformator daya, saluran, alat pemutus tenaga, serta peralatan-peralatan lain yang mendukung sistem, sehingga diperoleh suatu sistem distribusi tenaga listrik yang aman, andal dan ekonomis dengan mutu tegangan yang baik dan dalam batas frekuensi yang diijinkan.

- **Klasifikasi Beban**

Secara umum beban listrik dibagi atas tiga kelompok :

- a) **Beban Domestik**

Merupakan kelompok beban, sebagian besar bebannya terdistribusi pada daerah pemukiman penduduk. Jenis beban domestik terdiri dari

peralatan rumah tangga seperti lampu penerangan, lemari pendingin, alat pemanas (setrika, kompor) listrik, pesawat TV, radio, mesin cuci, dan lain-lain.

b) Beban Komersil

Merupakan kelompok beban, sebagian besar bebannya terdistribusi pada daerah pusat perkantoran, pusat pemerintahan, perdagangan, hotel, dsb. Jenis beban pada kelompok ini antara lain terdiri dari lampu penerangan, air conditioning, dll.

c) Beban industri

Merupakan kelompok beban bagian terbesar beban-bebannya tersebar pada daerah atau kawasan tertentu yang jauh dari pemukiman penduduk, agar limbah yang dihasilkan tidak mencemari lingkungan pemukiman.

Rencana jaringan listrik di kawasan perencanaan mengikuti pola yang sudah ada di mana pemasangannya direncanakan di bawah tanah. Hal ini didasarkan atas pertimbangan segi keamanan dan keteraturan, sehingga tidak akan terjadi kesemerawutan yang diakibatkan oleh jaringan listrik tersebut.

Kebutuhan Rumah Sakit diperkirakan sebesar 400 KVA. Sesuai dengan pedoman dan persyaratan instalasi listrik di Rumah Sakit, maka satu daya utama listrik tegangan menengah 20 KV serta fasilitas transformer 2 x 1000 kVa sesuai dengan kebutuhan daya listrik yang diperkirakan sebesar 1600 kVa. Catu daya cadangan sebagai bagian dari sistem emergency menggunakan Genset kapasitas 2 x 1000 kVa (maksimum) dan harus dilengkapi dengan AMF dan ATS.

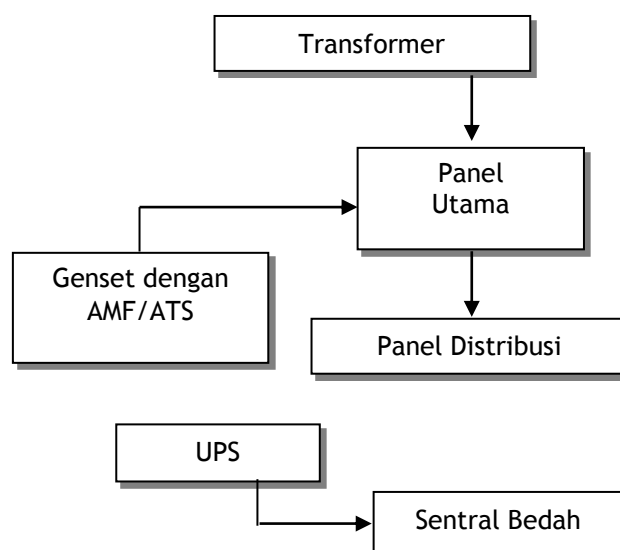
Beberapa kondisi persyaratan sistem kelistrikan yang dikembangkan yaitu:

- UPS dengan kapasitas sesuai dengan kebutuhan melayani Sentral bedah dan UGD.
- *Sistem grounding* yang baik, termasuk pemisahan grounding listrik dengan sistem grounding peralatan medik.
- *Emergency lighting* pada ruang tertentu termasuk pada jalur darurat kebakaran.

Sistem penerangan ruang (type armature) direncanakan sebagai berikut:

- Penerangan langsung dengan kuat cahaya 250–500 lux (istirahat/tidur)
- Penerangan langsung dengan kuat cahaya 500–750 lux (bekerja/ periksa/ tindakan)
- Penerangan langsung dengan kuat cahaya 750–1000 lux (bedah, laboratorium)

Dengan kategori diatas, ditetapkan penerangan setiap ruang sesuai fungsi dan sifat kegiatan.

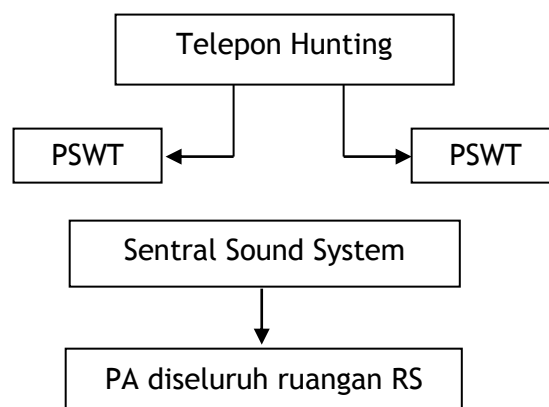


5.6 TELEKOMUNIKASI

Rencana jaringan telepon di kawasan perencanaan untuk masa yang akan datang, dalam pemasangannya sama halnya dengan jaringan listrik, yaitu terpasang di bawah tanah. Untuk menunjang kecepatan pelayanan maka sistem Telekomunikasi di rumah sakit dilengkapi sesuai jenis kebutuhannya yaitu:

- Telepon dengan hunting system
- Public Address (PA) dengan sound system (tata suara) terpusat.
- Nurse call perzona (modul layanan) nurse station di ruang perawatan.

Selain itu perlu disediakan pula telepon-telepon umum atau wartel bagi pengunjung untuk memudahkan komunikasi.



5.7 RENCANA PERSAMPAHAN

Adapun prosedur pembuangan sampah di kawasan perencanaan adalah sebagai berikut:

- Penyediaan bak/tong sampah di setiap ruang dan tempat terbuka di dalam bangunan dan lingkungan rumah sakit.
- Pengambilan sampah dari bak-bak sampah yang tersedia oleh petugas kebersihan dengan menggunakan gerobak atau alat pengangkut tertutup lainnya yang selanjutnya dibawa ke tempat pembuangan sementara (TPS).
- Pengangkutan sampah dengan menggunakan truck container sampah dari TPS ke tempat pembuangan akhir (TPA).

5.8 RENCANA LOKASI HIDRAN DAN ALAT PEMADAM KEBAKARAN

Lokasi hidran diletakan di jalan utama di depan kawasan rumah sakit, yaitu pada jaringan jalan yang dilalui oleh saluran primer air bersih. Sedangkan di dalam kawasan direncanakan menggunakan instalasi pemadam kebakaran atau menggunakan alat pemadam kebakaran yang berupa tabung pemadam kebakaran atau kotak hidran yang juga dihubungkan dengan saluran air bersih.

Keselamatan pasien, petugas dan seluruh pengguna-penghuni rumah sakit dari ancaman kebakaran merupakan persyaratan mutlak yang harus diprioritaskan dalam fasilitas bangunan. Program proteksi dibagi atas:

- Sistem dan peralatan
 - a. *Fire alarm* (*smoke* dan *heat detector*, *break glass* dan *bell alarm*)
 - b. *Fire fighting* (*extinguisher*, *splinker* dan *hydrant*)
 - c. *Fire escape* (ruang *transfer* dan tabung tangga landai bebas asap/api, chute)
- Prosedur dan proses kegiatan
 - a. Pembunyian bel tanda bahaya dari lokasi api oleh yang melihat kebakaran pertama kali atau otomatis berbunyi melalui detector.
 - b. Peralatan otomatis bekerja (*splinker*, pompa-pompa, *pressurized fan* / di *vestibule*)
 - c. Petugas dan staf (*nurse*) per lantai melakukan evakuasi seluruh pasien ke ruang transfer yang ada di setiap lantai, dibantu keluarga pasien dibawah koordinasi kepala lantai.
 - d. Khusus pada lantai yang kebakaran, sebagian petugas lantai melakukan pemadaman dengan *fire extinguisher* dan *hydrant* yang selanjutnya dibantu petugas jaga rumah sakit (sekuriti)
 - e. Setelah seluruh pasien dipindahkan keruang transfer (ruang bebas asap/api) dengan pemeriksaan akhir oleh kepala lantai, maka pasien diturunkan secara bergilir, dan diharapkan seluruh proses dilakukan maksimum dalam waktu 2 jam.

5.9 KONSEP AKSESIBILITAS PADA BANGUNAN UMUM DAN LINGKUNGAN

Guna dapat menciptakan lingkungan binaan yang aksesibel akan mendukung terwujudnya kemandirian masyarakat umum termasuk penyandang cacat dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, dengan menyediakan kemudahan bagi penyandang cacat agar terwujudnya kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.

Asas Aksesibilitas adalah:

1. Kemudahan, setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan
2. Kegunaan, setiap orang harus dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan
3. Keselamatan, setiap bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan terbangun, harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang
4. Kemandirian, setiap orang harus bisa mencapai, masuk dan mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain

Bangunan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit adalah termasuk dalam jenis bangunan umum yang wajib menerapkan pedoman persyaratan teknis Aksesibilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan, dengan prinsip-prinsip penerapan sebagai berikut:

1. Setiap pembangunan bangunan umum, tapak bangunan, dan lingkungan diluar bangunan harus dilakukan secara terpadu.
2. Setiap kegiatan pembangunan bangunan umum harus memperhatikan semua persyaratan teknis aksesibilitas pada:
 - Ukuran dasar ruang
 - Pintu
 - Ramp
 - Tangga
 - Lift
 - Kamar Kecil
 - Wastafel
 - Telepon
 - Perlengkapan dan Peralatan
 - Rambu
3. Setiap pembangunan tapak bangunan umum harus memperhatikan persyaratan teknis aksesibilitas pada:
 - Ukuran dasar ruang
 - Jalur pedestrian
 - Jalur pemandu
 - Area parkir
 - Ramp
 - Rambu
4. Setiap pembangunan lingkungan di luar bangunan harus memperhatikan persyaratan teknis aksesibilitas pada:
 - Ukuran dasar ruang
 - Jalur pedestrian

- Jalur pemandu
- Area parkir
- Rambu

Pedoman yang digunakan adalah: Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia No. 468/KPTS/1998 tanggal 1 Desember 1998 tentang: Persyaratan Teknis Aksesibilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan.



BAB 6

MASTER PLAN & RENCANA PENTAHAPAN

Pengadaan dan Pentahapan Penyediaan Rumah Sakit ini adalah bagian utama dari suatu Laporan Rencana Induk/ Master Plan Rumah Sakit, karena pada bagian ini akan didapat bagaimana rencana dan langkah-langkah dari tahapan yang harus dilakukan oleh pihak Penentu (Pemilik/Pyenyandang Dana ataupun Pengelola Rumah Sakit) dalam rangka mewujudkan target dan sasarannya dalam membangun Rumah Sakit dari aspek-aspek penentunya.

Perencanaan dan Pentahapan Penyediaan Rumah Sakit ini diuraikan dalam suatu Rencana Induk/Master Plan Rumah Sakit yang mencakup aspek-aspek penentunya, yaitu:

1. Rencana pentahapan penyediaan fisik rumah sakit
2. Rencana pentahapan penyediaan sumber daya manusia/ SDM rumah sakit.
3. Rencana pentahapan penyediaan pembiayaan pembangunan rumah sakit.
4. Rencana pentahapan penyediaan fasilitas prasarana dan sarana rumah sakit.

6.1 RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN FISIK RUMAH SAKIT

Penyediaan Fisik Rumah Sakit disini adalah Penyediaan Bangunan yang diperuntukan bagi kegiatan Pelayanan Kesehatan bagi Rumah Sakit, serta Prasarana dan Sarana penunjang kegiatan lainnya dari Rumah Sakit tersebut. Rumusan Perencanaan Fisik Bangunan akan diwujudkan kedalam Rencana Blok Bangunan/ Massa Bangunan (*Blok Plan*) Kawasan Rumah Sakit dan Penunjangnya. Rumah Sakit yang ada saat ini akan dilakukan pengembangan dan optimalisasi pada bangunan yang ada.

6.1.1 POLA AKTIFITAS DAN POLA SIRKULASI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

A. Pola aktifitas

Perencanaan sebuah Rumah Sakit memerlukan Kajian yang mendalam terkait dengan Fungsi, Aktifitas dan Pola Sirkulasi serta Dimensi dan Ketentuan Standar Alat serta Pelayanan yang harus dilakukan di Rumah Sakit. Perencanaan Pola Aktifitas dari Pengguna Bangunan dan yang dapat terjadi di Rumah Sakit ini. Aktifitas – aktifitas yang akan terjadi di rumah sakit ini adalah sebagai berikut:

- 1. Dalam Bangunan Rumah Sakit :** pola aktifitas yang terbentuk dari adanya pergerakan yang timbul dari kegiatan- kegiatan yang berlangsung di dalam bangunan rumah sakit, yang terdiri atas kegiatan perawatan medik, pelayanan penunjang medik dan

non medik, Administrasi dan Rekam Medik, Servis dan Utilitas, serta pelayanan perawatan gawat darurat.

2. Luar Bangunan Rumah Sakit : Pola aktifitas yang terbentuk dari adanya kegiatan-kegiatan yang terjadi di luar bangunan Rumah Sakit, yang terdiri atas pergerakan kendaraan pengunjung, pasien rawat jalan dan rawat inap, dokter/ staff Rumah Sakit, service dan gawat darurat. Selain itu faktor yang mempengaruhi aktifitas di luar bangunan adalah ketersediaan sarana parkir untuk Pasien, pengunjung, dokter/staf Rumah Sakit dan Servis, pola pengiriman barang dan servis dan aktifitas Instalasi Gawat Darurat.

Berbagai aktifitas di Rumah Sakit menyebabkan adanya pola aktifitas yang diakibatkan oleh jalur aktifitas. Di samping beragamnya jenis aktifitas dalam sebuah Rumah Sakit, jalur pola aktifitas dari dan menuju ke Rumah Sakit perlu juga dipertimbangkan.

Adapun Pola aktifitas utama Rumah Sakit terdiri dari:

1. Pola yang terbentuk dari adanya arus ulang-alik pasien baik yang menggunakan kendaraan pribadi maupun ambulans.
2. Pola yang terbentuk dari adanya arus ulang-alik pasien yang berjalan kaki.
3. Pola yang terbentuk dari jumlah pengunjung yang harus setara dengan penyediaan fasilitas parkir.
4. Pola yang terbentuk dari adanya aktifitas staff/karyawan Rumah Sakit yang dalam prakteknya harus memperoleh fasilitas parkir tersendiri.

5. Mempertimbangkan penambahan dan penurunan jumlah pegawai berkaitan dengan ketersediaan parkir.
6. Pengiriman barang kebutuhan operasional Rumah Sakit
7. Pemindahan jenazah dalam kasus kematian khusus
8. Pengiriman *supply* bahan bakar bagi Genset dan mentah bagi Dapur/Gizi
9. Pola aktifitas Pasien Rawat Jalan.
10. Pola aktifitas kegiatan Pendidikan dan Fasilitas Umum lainnya

Pola aktifitas di RSUD Kabupaten Belitung Timur harus direncanakan dengan baik, sehingga di beberapa titik tidak terjadi konflik sirkulasi atau sirkulasi silang akibat penempatan/pendaerahan fungsi - fungsi yang tidak tepat dan agar terciptanya jarak terpendek penghubung antar pusat kegiatan sehingga terjadi efisiensi dan efektif kerja dalam memberikan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit bagi penggunaannya.

Konsep dasar untuk mengelompokkan aktifitas di RSUD Kabupaten Belitung Timur ini adalah Dengan berdasarkan pada cara penyusunan sistem *Zoning* (daerah peruntukan yang sama kegiatan, aktifitas dan persyaratannya) dari aspek fungsi yang saling berkaitan dan saling mendukung antara satu pola aktifitas dengan aktifitas lainnya.

B. Pola Sirkulasi

Pada dasarnya jalur sirkulasi adalah jalur yang menjadi titik hubung antara satu pola aktifitas dengan aktifitas

lainnya, baik itu kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan, administrasi, maupun pemeliharaan teknis bangunan.

1. Sirkulasi Dalam Bangunan

Sirkulasi dalam Bangunan, bertujuan memberikan kemudahan dalam mencapai lokasi layanan dalam satu kawasan/site sehingga pelayanan yang diberikan pengguna atau kemudahan bagi pengguna dalam mencapai lokasi layanan dapat dengan mudah dan cepat. Sirkulasi inipun direncanakan untuk menghindari adanya *cross circulation* (sirkulasi silang) antara jalur Pemeliharaan Teknik dengan jalur Pengunjung/Pasien, hal ini disebabkan karena pengelompokan antar fungsi di dalam bangunan tidak tertata dengan baik, untuk pemecahan masalah sirkulasi di dalam bangunan dapat diatasi dengan cara pengelompokan fungsi secara baik dan teratur.

2. Sirkulasi Luar Bangunan

Kondisi sirkulasi di luar bangunan dilihat, dari besaran, kenyamanan, dan pencapaian serta jarak pencapaian antar unit harus teratur dan tertata. Hal ini diperuntukkan baik untuk pejalan kaki, maupun untuk kendaraan.

Unit-unit tertentu yang memerlukan akses cepat dan mudah ditemukan sehingga perlu dipertimbangkan:

- a. Peletakkan *entrance* /pintu masuk utama
- b. Peletakkan unit bangunan

- c. Pengaturan sirkulasi, jarak, dan besaran baik untuk pejalan kaki dan kendaraan
- d. Jarak Pencapaian dari kendaraan umum menuju Main *Entrance* harus dekat dan mudah.

6.1.2 HUBUNGAN FUNGSIONAL RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Hubungan fungsional Rumah Sakit adalah hubungan antar Fungsi kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang saling berkaitan satu sama lain guna menghasilkan pelayanan yang sesuai dengan standar dan dengan memperhatikan faktor efisiensi dan efektifitas dalam segala bidang. Rencana Fisik Bangunan dari sebuah Rumah Sakit pada dasarnya menjelaskan segala hal yang terkait dengan upaya penetapan lokasi kerja setiap unit pekerjaan dalam bentuk Rencana Peruntukan (*Zonning*)/Rencana Kelompok Peruntukan Ruang dan atau Rencana Block Bangunan Rumah Sakit sesuai dengan luasan lantai dan fungsinya bangunan guna memenuhi kebutuhan utama dan penunjangnya.

Pengelompokan Peruntukan/ Zoning sesuai rencana Kelompok Layanan RSUD Kabupaten Belitung Timur terdiri dari :

1. Zona Rencana Kelompok Utama Layanan Dalam Bangunan : Fasilitas seluruh Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Penunjangnya, yaitu: Poliklinik, Administrasi/ Medical Record, Fasilitas Umum, Pelayanan medis, Penunjang Medis, Rawat Inap dan Kantor
2. Zona Rencana Kelompok Sarana dan Prasarana Penunjang Layanan Dalam Bangunan : R. Jenazah, Dapur, Bengkel dan Kantin Umum/ Karyawan

3. Zona Rencana Kelompok Luar Bangunan: Jalan, Halaman Parkir dan Taman

Penyusunan Zoning Rencana Kelompok Layanan didasarkan pada hubungan antar fungsi dan proyeksi kebutuhan dari RSUD Kabupaten Belitung Timur untuk waktu sekarang dan mendatang yang akan dilaksanakan secara bertahap, yang akan di tuangkan dalam suatu Masterplan/ Rencana Induk berupa rencana penataan Blok Bangunan serta pentahapan pelaksanaannya. Berdasarkan hal tersebut, maka Zoning bangunan Rumah Sakit dapat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

- Zona Publik
- Zona Semi publik
- Zona Privat
- Zona Service

Untuk bangunan yang mempunyai fungsi / pola pelayanan yang sama dikelompokkan menjadi satu kesatuan dalam hal keterkaitan serta efektifitas fungsi kegiatan dalam satu zona pelayanan.

Pengelompokan Ruang menurut sifat, fungsi dan kegiatan

- a. Ruang yang bersifat Publik/ Umum (terbuka)
 1. Ruang Administrasi & Keuangan
 2. Ruang Poliklinik
 3. Ruang Rekam Medik/ *Medical Record*
 4. Ruang Gawat Darurat, Traumatic Center/ *Emergency*
 5. Ruang Pelayanan Farmasi/ Apotik
 6. Layanan Non Standar

b. Ruang bersifat Semi Publik

1. Ruang Laboratorium
2. Ruang Instalasi Radiologi
3. Ruang Instalasi Farmasi

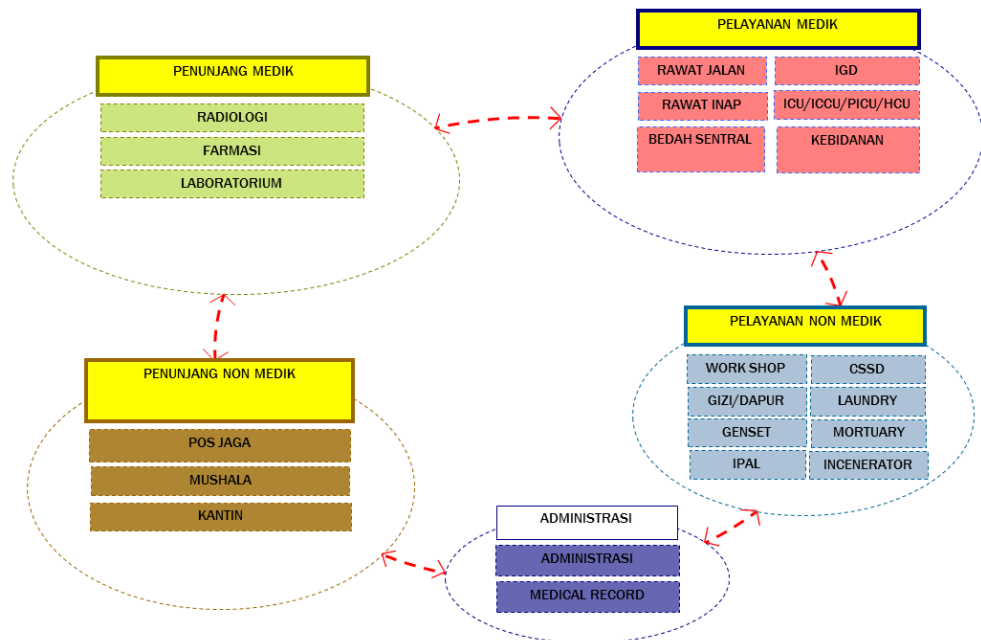
c. Ruang bersifat Privat

1. Ruang Bedah Sentral/ Operasi
2. Ruang ICU,ICCU,PICU,NICU
3. Ruang CSSD
4. Ruang Perawatan / Inap Pasien

Dalam Rumah Sakit terdapat area atau zona servis yang tersebar pada ke tiga zona tersebut, yaitu sebagai berikut:

1. Ruang Cuci/ Laundry
2. Ruang Dapur/ Gizi
3. Ruang Work Shop/ Bengkel dan Gudang
4. Ruang Jenazah
5. Ruang Genset
6. IPAL
7. Incenerator
8. Kantin

GAMBAR 6.1
KONSEP PENGELOMPOKKAN BERDASARKAN FUNGSI
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

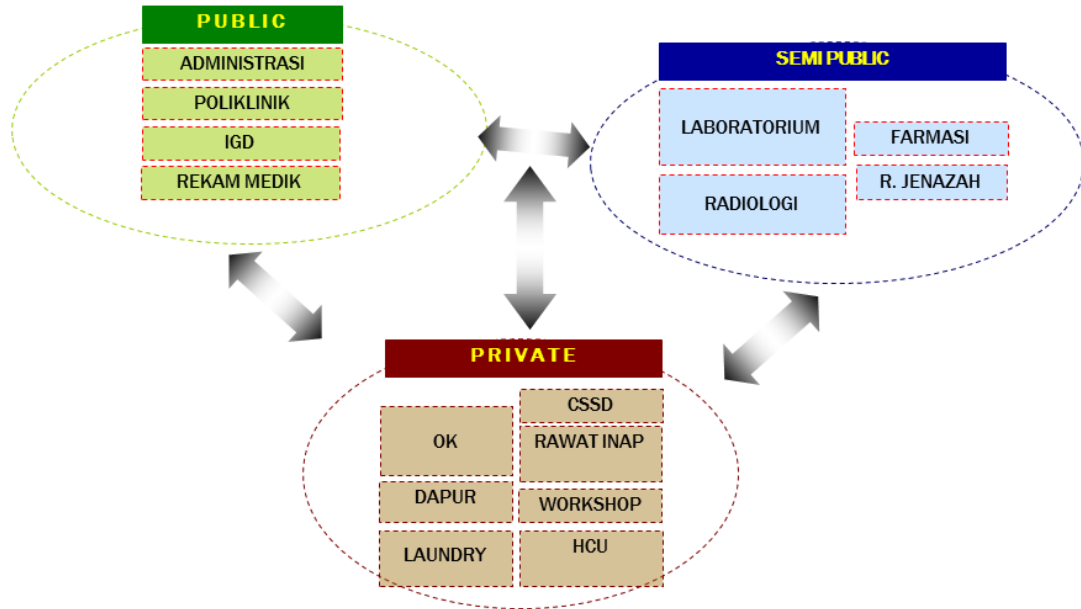


Hubungan antar fungsi disusun berdasarkan tingkat keterkaitan antara satu fungsi dengan fungsi lainnya, dari diagram di bawah dapat dikaji pengelompokan ruang mana yang harus berdekatan peletakannya dan sistem sirkulasi antar fungsi - fungsi.

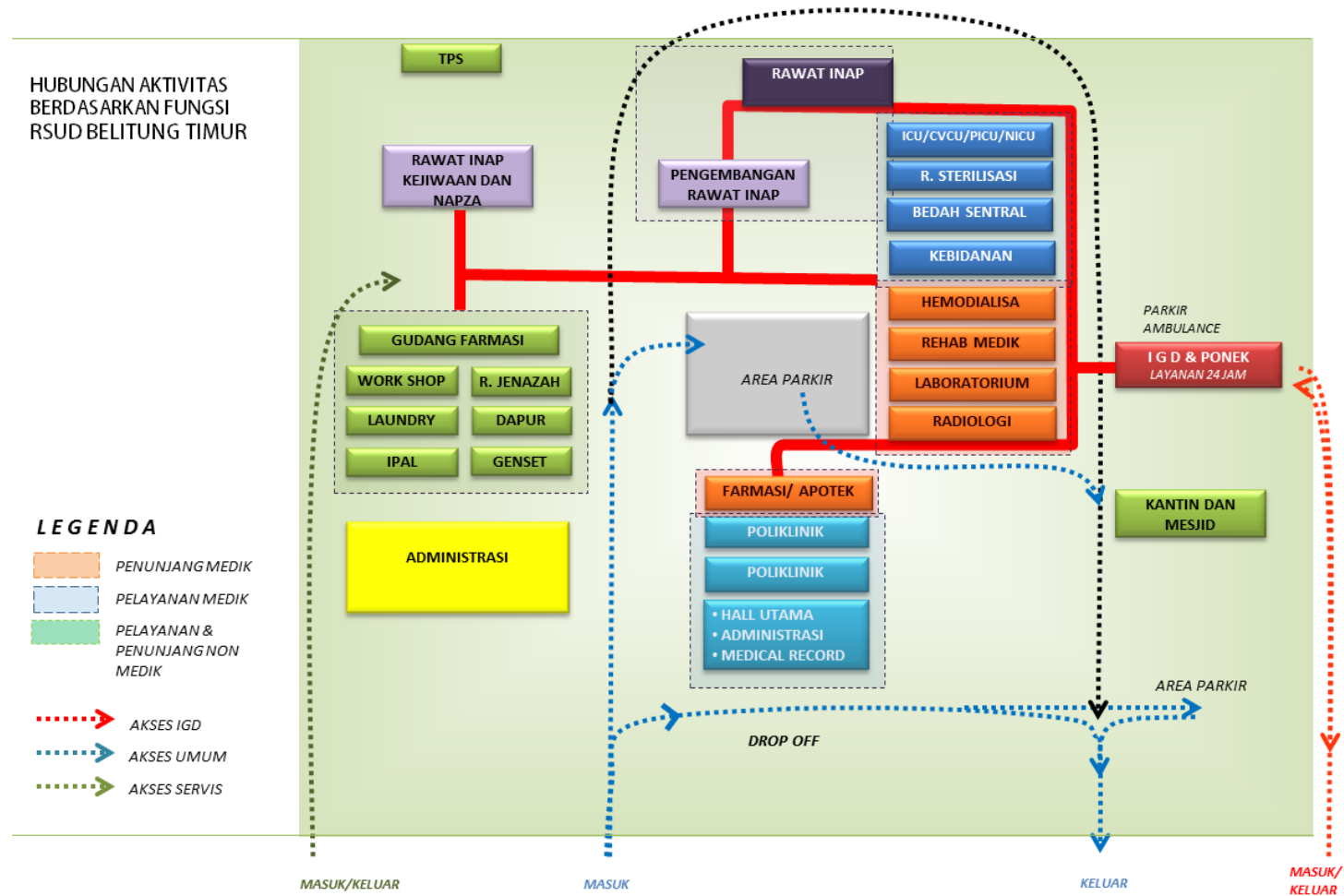
Hal-Hal yang mempengaruhi Hubungan antar fungsi adalah:

1. Pola Hubungan Antar Aktifitas
2. Pola Pergerakan Aktifitas/ Sirkulasi dan Pencapaian

GAMBAR 6.2
KONSEP PENGELOMPOKKAN BERDASARKAN SIFAT
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



GAMBAR 6.3
KONSEP HUBUNGAN ANTAR FUNGSI (ZONING)
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Dalam pengembangan dan pengoptimalan rumah sakit ini di rencanakan dengan **konsep rancangan** sebagai berikut:

- Penataan bangunan dilakukan penataan ulang fungsi ruang bangunannya serta rencana pengembangan bangunan Rumah Sakit.
- Optimalisasi ruang dan bangunan yang ada dilakukan dalam memenuhi rangka kebutuhan fasilitas sarana dan prasarana rencana pengembangan menjadi Rumah Sakit kelas C.
- Direncanakan penataan pemanfaat ruang luar bangunan untuk taman, jalan dan halaman parkir serta akses kawasan rumah sakit.

6.1.3 RENCANA BANGUNAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Dasar peninjauan fasilitas sarana dan prasarana :

1. Guna mempersiapkan rencana pengembangan rumah sakit dengan peningkatan klasifikasi pelayanan kesehatan rumah sakit menjadi rumah sakit kelas c
2. Melakukan penyempurnaan terhadap fasilitas sarana dan prasarana pada bangunan rumah sakit
3. Dengan memperhatikan standar pedoman layanan kesehatan rumah sakit dan pedoman teknis sarana dan prasarana rumah

GAMBAR 6.4

RENCANA AKSES RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



GAMBAR 6.5

RENCANA BLOK PLAN
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



GAMBAR 6.6
PERSPEKTIF



Perspektif depan
RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Perspektif Depan

RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Perspektif Belakang

RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



Perspektif Belakang

RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR



TABEL 6.2
PENINJAUAN FASILITAS SARANA DAN PRASARANA RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	GEDUNG/RUANG	KONDISI YANG ADA	USULAN RENCANA
	a. RUANG IGD	- Pembagian dan Zoning Ruang secara alur proses dan kelengkapan serta luasan/ukurannya belum semua memenuhi standar terdapat Ruang Observasi yang kecil kurang memadai - Belum tersedianya Depo Obat khusus IGD - Belum termanfaatkannya dengan benar Spoel Hook - Belum adanya layanan PONEK	- Perlu dilakukan Penataan Ruang sesuai dengan Zoning fungsi dan alur proses serta sirkulasi dari Petugas, Pasien serta Pengunjung dengan memanfaatkan Ruangan yang ada serta memindahkan ATM merndekat area IGD. - Pelu dipertimbangkan perluasan Ruang IGD dengan alternatif menambah bangunan untuk penambahan layanan PONEK.
	b. POLIKLINIK	- Belum tersedianya Depo Obat yang dapat dijangkau dengan mudah oleh pengunjung Rumah Sakit selama 24 jam	- Perlu pemindahan letak Apotik lebih kearah luar agar mudah dijangkau dari luar selama 24 jam.
	c. FARMASI	- Instalasi Farmasi, dilakukan dengan menyiapkan Depo Obat pada setiap Layanan Kesehatan	- Perlu penambahan Gudang Obat dan Alat pada Instalasi Farmasi

NO	GEDUNG/RUANG	KONDISI YANG ADA	USULAN RENCANA
		Rumah Sakit yang dilakukan guna melayani Eksternal, sedangkan Internal dilakukan langsung oleh Instalasi Farmasi	serta Depo Obat pada masing-masing Unit Layanan
	d. LABORATORIUM	- Laboratorium yang ada Fasilitas Luasan/ Ukuran Ruangnya sangat terbatas	- Perlu dipertimbangan dengan dilakukan perluasan Fasilitas Ruangnya
	e. RUANG OPERASI/OK	- Penataan lay out serta luasan ruang operasi belum memenuhi standar/ pedoman yang ada, dimana belum tersedianya Ruang Persiapan dan Ruang CSSD yang memadai	- Menata kembali Lay out/ Denah ruang Operasi, khususnya untuk Ruang Persiapan dan CSSD pada Denah Pintu masuk Ruang Operasi
	f. ICU	- Kapasitas Ruang ICU yang ada kurang	- Menambah Luas Ruangan ICU dengan menggunakan Ruang Fisiotherapy yang ada sekarang termasuk untuk Ruangan Pemulihan dan Ruang Pemulihan yang ada digunakan untuk Ruang Konsultasi.

NO	GEDUNG/RUANG	KONDISI YANG ADA	USULAN RENCANA
	g. FISIOTHERAPY	- Ruang Fisioteraphy perletakkannya kurang memadai	- Diusulkan penataan ruang
	h. RUANG MELAHIRKAN/ VK	- Fasilitas Ruang Melahirkan/ VK perlu ditambah sesuai dengan rencasna pengembangan layanan Rumah Sakit, terutama Ruang Pemantauan bagi Ibu melahikan dengan kondisi tidak normal yg sekarang menggunakan Ruang bagi Bayi sehat. Ruang bagi Bayi sehat tetap perlu disediakan walaupun bengan menggunakan Program Rawatan Ibu dan Bayi dalam satu Ruangan (roming in program)	- Penataan Ulang Ruangan terkait dengan Fasilitasnya
	i. GIZI	- Fasilitas Luasan Ruangan Gizi kurang memadai, dimana tercampurnya Ruang Manajemen Pengelolaan Gizi dengan dengan Ruang Proses Pengolahan Makanan serta kurangnya Ruang Gudang Penyimpanan bahan dan makanan	- Perencanaan ulang fasilitas Ruang Gizi dengan menambah Luasan ruangan menggunakan Ruang bekas Ruang Jenazah atau menambah luasan bangunan dengan perluasan kesamping 3m mengurangi ruang terbuka yang ada

NO	GEDUNG/RUANG	KONDISI YANG ADA	USULAN RENCANA
	j. GEDUNG PERAWATAN	- Fasilitas yang disediakan tetap adalah sebagai Layanan Kesehatan Rumah sakit bagi Perawatan/ Rawat Inap - Kondisi perawatan VIP terpisah dari layanan lainnya	- Pelaksanaan pekerjaan terkait dengan memenuhi kelengkapan dan perbaikan sesuai standar - Penataan Ulang terkait Ruangan pada ruang perawatan - Dilakukan Perencanaan Interior
	K.GEDUNG RUMAH DINAS DOKTER RUMAH SAKIT	- Direncanakan hanya sebagai petugas Rumah Sakit dalam hal ini dokter	- Diusulkan Mess Rumah Sakit ini dapat ditingkatkan pemanfaatannya lebih sebagai Rumah Singgah bagi Keluarga Pasien, Residen dan Co Ass
	L. FASILITAS PENUNJANG LAINNYA	- Tangga keluar bangunan pada Pintu Darurat Gedung Perawatan tidak ada - Sistim Drainage halaman tidak ada sehingga air dari saluran buangan Pipa Air Hujan tidak pada saluran yang jelas - Pekerjaan Taman terbatas sekitar bangunan belum dilaksanakan - Permukaan lantai ramp/ selasar penghubung lantai	- Perlu dikerjakan penyempurnaan dan Penambahan fasilitas ini dalam perencanaan Lansekap Bangunan - Penambahan material mengurangi lantai licin → karpet vinyl - Pemasangan Railing/ pagar pengaman

NO	GEDUNG/RUANG	KONDISI YANG ADA	USULAN RENCANA
		keramik → licin - Sistem Perencanaan Ruang Genset, Trafo dan Panel - Railing/ Pagar pengaman pada sisi kaca besar	

6.1.4 RENCANA PENTAHAPAN FISIK BANGUNAN RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Rencana pengembangan fisik RSUD Kabupaten Belitung Timur akan dilakukan secara bertahap dalam melakukan pembangunan. Rumah Sakit ini akan dikembangkan hingga kapasitas 150 TT. Adapun pentahapan bangunan akan dilakukan sebagai berikut :

TABEL 6.3
RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN
KAPASITAS TT RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	KELAS PERAWATAN	TAHAP 1	TAHAP 2	JUMLAH TT	PERSENTASE
1	Kelas Utama	2	5	7	5%
2	Kelas VIP	5	3	8	5%
3	Kelas 1	14	6	20	13%
4	Kelas 2	21	9	30	20%
5	Kelas 3	45	20	65	43%
6	R. Perinatalogi	10	5	15	10%
7	R. ICU	3	2	5	3%
	JUMLAH	100	50	150	100%

TABEL 6.4
KOMPOSISI TEMPAT TIDUR BERDASARKAN
JENIS PENYAKIT DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	JENIS PELAYANAN	TAHAP 1	TAHAP 2	JUMLAH
1	UTAMA	2	5	7
2	VIP	5	3	8
3	RUANG BEDAH KELAS I	2	0	2
4	RUANG BEDAH KELAS II	6	3	9
5	RUANG BEDAH KELAS III	10	5	15
6	RUANG PENYAKIT DALAM I	4	2	6
7	RUANG PENYAKIT DALAM II	6	3	9
8	RUANG PENYAKIT DALAM III	15	5	20
9	RUANG KEBIDANAN I	4	2	6
10	RUANG KEBIDANAN II	6	0	6
11	RUANG KEBIDANAN III	10	5	15
12	RUANG ANAK-ANAK I	4	2	6
13	RUANG ANAK-ANAK II	3	3	6
14	RUANG ANAK-ANAK III	10	5	15
15	R. Perinatalogi	10	5	15
16	R. ICU	3	2	5
	JUMLAH	100	50	150

Sumber : Hasil Analisa, 2015

6.2 RENCANA PENTAHAPAN SDM RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Rancangan SDM RSUD Kabupaten Belitung Timur yang mengacu pada standar Permenkes 56 tahun 2014 dengan menyesuaikan tingkat kebutuhan RS.

TABEL 6.5
KEBUTUHAN SDM RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

NO	SDM	KEBUTUHAN SDM (ORANG)		JUMLAH
		TAHAP 1	TAHAP 2	
1	TENAGA MEDIS			
	a. Dokter	18	8	26
	b. Dokter Gigi	2	2	4
2	TENAGA KEPERAWATAN			
	a. Perawat	100	50	150
	b. Bidan	4	1	5
3	TENAGA NON KEPERAWATAN/TENAGA KESEHATAN LAIN	32	18	50
4	TENAGA NON MEDIS			
	a. Apoteker	5	4	9
	b. Tenaga Kefarmasian	3	4	7
	c. Radiografer	2	4	6
	d. Analisis Kesehatan	3	4	7
	e. Tenaga Gizi	4	5	9
5	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	35	20	55
	JUMLAH	208	120	328
	SDM EKSISTING	339		
	KEBUTUHAN SDM THDP EKSISTING	131 (Lebih)	11 (Lebih)	

Salah satu penyebab dari kelebihan kondisi kebutuhan jumlah SDM ini dikarenakan karena bangunan RSUD Kabupaten Belitung Timur memiliki konsep bangunan horizontal, sehingga jumlah SDM yang diperlukan lebih banyak dari standar kebutuhan SDM yang ada, sehingga hanya perlu dilakukan optimalisasi SDM sesuai dengan kompetensinya. Penataan kawasan bangunan di Rumah Sakit ini adalah salah satu upaya optimalisasi kebutuhan SDM RSUD Kabupaten Belitung Timur sehingga dengan 339 SDM ini dapat berfungsi sesuai dengan kapasitas dan kompetensinya.

6.3 RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN PEMBIAYAAN PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT

Pengembangan Dan Optimalisasi RSUD Kabupaten Belitung Timur meliputi empat tahapan yaitu tahap pra proyek, tahap pembangunan, tahap pra operasional dan tahap operasional.

1. TAHAP PRA PROYEK

Suatu kajian awal untuk memberi gambaran secara komprehensif mengenai aspirasi pengagas, tahap pelaksanaan proyek, perkiraan awal atas biaya proyek, jasa pelayanan yang akan diberikan serta pengorganisasian proyek, Beberapa kegiatan tersebut antara lain :

- Penyusunan Proposal Teknis
- Analisa Lingkungan Bisnis
- Penyusunan Studi Kelayakan
- Penyusunan Rencana Induk
- Penyusunan UPL/UKL
- Pembuatan Pradesain dan Gambar Rencana Rinci Rumah sakit

2. TAHAP PEMBANGUNAN

Merupakan kegiatan perancangan bangunan fisik dan infrastruktur rumah sakit, arsitektur dan mekanikal elektrik meliputi kegiatan :

- Kegiatan Pembangunan Fisik dan Infrastruktur Rumah sakit
- Penyusunan Standart Prosedur Rumah Sakit
- Implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit
- Pelaksanaan Rekrutmen & pelatihan sumber daya manusia yang dibutuhkan
- Pengadaan alat medik maupun non medik

3. TAHAP PRA OPERASIONAL

Tahap ini merupakan tahap akhir menjelang pembukaan rumah sakit secara resmi yang diperlukan untuk melakukan uji coba tahap akhir, pengadaan modal kerja, persiapan launching.

4. TAHAP OPERASIONAL

Tahap ini merupakan tahap operasional RSUD Kabupaten Belitung Timur pembukaan rumah sakit secara resmi yang diperlukan operasional Rumah sakit secara penuh.

Pembiayaan pengembangan dan optimalisasi RSUD Kabupaten Belitung Timur ini secara garis besar dapat terlihat pada perhitungan sebagai berikut :

TABEL 6.6
PRAKIRAAN KEBUTUHAN PEMBIAYAAN DAN PENTAHAPANNYA

NO.	NAMA GEDUNG	LUASAN	SATUAN	TAHAP 1 (HINGGA TAHUN KE 5)			TAHAP 2 (> TAHUN KE 5)		
				VOLUME (M2)	PERENCANAAN	FISIK	VOLUME (M2)	PERENCANAAN	FISIK
A	BANGUNAN RUMAH SAKIT								
1	ADMINISTRASI	657	M2						
2	POLIKLINIK	1,509	M2						
3	RETAIL 6 BANGUNAN 6 UNIT	312	M2	312					
4	IGD	510	M2	510	64.900.000	1,020,796,372			
5	BANGUNAN PENGHUBUNG	288	M2	288	42,357,500	575,816,552			
6	PONEK / RUANG BERSALIN	514	M2	514	65,878,900	1,028,139,422			
7	DIAGNOSTIK	1,956	M2	1,956	385,000,000	8,802,749,115			
8	GEDUNG OPERASI	1,777	M2	1,777	331,197,000	8,884,400,350			
9	GEDUNG RAWAT INAP KLS 3	1,072	M2				1,072	189,700,000	4,287,360,000
10	GEDUNG RAWAT INAP VIP	1,777	M2				1,777	350,074,000	8,591,990,820
11	GEDUNG NAPSA & KEJIWAAN	1,432	M2				1,432	350,074,000	8,591,990,820
12	GUDANG FARMASI	221	M2						

NO.	NAMA GEDUNG	LUASAN	SATUAN	TAHAP 1 (HINGGA TAHUN KE 5)			TAHAP 2 (> TAHUN KE 5)		
				VOLUME (M2)	PERENCANAAN	FISIK	VOLUME (M2)	PERENCANAAN	FISIK
13	INSTALASI GIZI	239	M2						
14	RUANG TRANSIT JENAZAH	228	M2						
15	TRANSFUSI DARAH	196	M2						
16	LAUNDRY	256	M2						
17	IPAL	312	M2	312		2,000,000,000			
18	RUMAH DOKTER 8 UNIT + 2 UNIT	360	M2				360		1,260,000,000
19	RUMAH SINGGAH 3 UNIT	140	M2				140		490,875,000
20	TPS	118	M2						
21	RUANG GUDANG	85	M2						
22	WORKSHOP	49	M2	49		370,500,000			
23	GENSET	103	M2						
24	IPSRS	78	M2						
25	INCENERATOR	39	M2	39		253,500,000			
26	RUANG OKSIGEN	15	M2	15		45,000,000			
27	RUANG POMPA AIR BERSIH	44	M2	44		153,281,016			
28	UTD RS	27	M2						
29	SELASAR	235	M1	140		140,000,000	95		95,000,000
	TOTAL	14,314							

NO.	NAMA GEDUNG	LUASAN	SATUAN	TAHAP 1 (HINGGA TAHUN KE 5)			TAHAP 2 (> TAHUN KE 5)		
				VOLUME (M2)	PERENCANAAN	FISIK	VOLUME (M2)	PERENCANAAN	FISIK
B	SARANA PRASARANA								
1	AREA PARKIR	7472	M2	4730		4,730,000,000	2,742		2,742,000,000
2	JALAN	137	M1				137		342,500,000
	TOTAL	33,112			824,433,400	28,004,182,827	7,755	889,848,000	26,401,716,640

Sumber : Permen PU No 45 Tahun 2007

6.4 RENCANA PENTAHAPAN PENYEDIAAN FASILITAS PRASARANA DAN SARANA (PERALATAN) RUMAH SAKIT

Sebagai kelengkapan telah disusun kebutuhan peralatan Rumah Sakit meliputi Peralatan Medis dan Peralatan Non Medis. Peralatan disusun berdasarkan kebutuhan dari masing-masing unit/ bagian layanan baik yang akan diadakan sendiri maupun yang akan dilakukan pengadaannya dalam bentuk kerja sama dengan pihak luar. Secara umum kebutuhan jenis peralatan sesuai standar Layanan Kesehatan yang akan dilakukan untuk Rumah Sakit Kelas C.

6.5 MASTERPLAN PENGEMBANGAN DAN OPTIMALISASI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

- 1 Merencanakan dan melaksanakan penataan ruang luar bangunan di kawasan dari segi pertamanan dan penyediaan halaman parkir serta penataan akses keluar masuk rumah sakit sesuai fungsinya
- 2 Merencanakan dan melaksanakan tata letak ruang bangunan lama yang sudah ada dari aspek pemenuhan kebutuhan fungsi, zoning, dan alur proses kegiatan.
- 3 Merencanakan pemanfaatan lahan perluasan kawasan rumah sakit sesuai dengan rencana dan strategi operasional jangka panjang rumah sakit untuk pengembangan layanan yang akan dilakukan, untuk itu diusulkan perlu dilakukan rencana bisnis Rumah Sakit.