

# Kajian Kebutuhan Pengembangan Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kelas B di Provinsi Sulawesi Utara

*Analysis of a Development Needs of Class B Local Government Hospital in North Sulawesi Provinsi Year 2017*

Puput Oktamianti<sup>1</sup>  
Anita Pebrina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Kajian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

\*Email: oktamianti@gmail.com

---

## ABSTRAK

Adanya peraturan mengenai rujukan regional yang ditetapkan oleh pemerintah Pusat, mendorong pemerintah daerah Sulawesi Utara untuk menyediakan rumah sakit rujukan regional yang memiliki kemampuan pelayanan sebagai RS kelas B. Untuk pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara pada masa depan, dibutuhkan informasi dasar pelayanan, fasilitas, sarana dan prasarana, serta cakupan pasar yang bergantung pada tata kelola sistem, kapabilitas SDM, bangunan fisik dan peralatan serta sumber daya. Tujuan dalam studi ini adalah mengkaji kebutuhan pelayanan RSUD Provinsi Sulawesi Utara yang mencakup kajian demografi, kajian sosio-ekonomi, kajian morbiditas dan mortalitas, kajian kebijakan dan regulasi, kajian lingkungan serta kajian kebutuhan lahan, bangunan dan sumber daya. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan melalui wawancara mendalam dan pengukuran lahan serta telaah dokumen dalam terhadap dokumen laporan kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Laporan Riskesdas Tahun 2013, Sulawesi Dalam Angka, data kepegawaian dan data perlengkapan dan peralatan kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa pembangunan RSUD Provinsi Sulawesi Utara sebagai rumah sakit rujukan provinsi dengan rumah sakit setara kelas B dan 400 TT adalah layak dilakukan. Layanan unggulan yang dapat dikembangkan antara lain Pusat Pelayanan Stroke Terpadu dan pelayanan jantung serta pembuluh darah. Untuk pemenuhan pengembangan RSUD tersebut maka perlu ada strategi pemenuhan tenaga SDM kesehatan dan berbagai fasilitas kesehatan pendukung penyelenggaraan RSUD sebagai rumah sakit kelas B.

**Kata kunci:** kajian; kelayakan; perencanaan; pengembangan; rumah sakit.

## ABSTRACT

*The existence of regulations regarding regional referrals established by the central government, encourages the North Sulawesi regional government to provide regional referral hospitals that have service capabilities as class B hospitals. For the development of North Sulawesi Provincial Hospital in the future, basic information on services, facilities, facilities and infrastructure, as well as market coverage that depends on system governance, HR capabilities, physical buildings and equipment and resources. The purpose of this study is to examine the service needs of North Sulawesi Provincial Hospital which includes demographic studies, socio-economic studies, studies of morbidity and mortality, study of policies and regulations, environmental studies and studies of land, building and resource needs. The primary data collection method was carried out through in-depth interviews and land measurements and document review on North Sulawesi Province health report documents, 2013 Riskesdas Report, Sulawesi Dalam Angka, staffing data and health equipment and equipment data. The results of the study indicate that the construction of the North Sulawesi provincial hospital as a provincial referral hospital with hospitals equivalent to class B and 400 TT is feasible. Excellent services that can be developed include the Integrated Stroke Service Center and the services of the heart and blood vessels. To fulfill the development of the RSUD, it is necessary to have a strategy to fulfill health human resources and various health facilities to support the implementation of the RSUD as a class B hospital.*

**Keywords:** study; feasibility; planning; development; hospital.

## PENDAHULUAN

Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 Bagian H Ayat (1) telah menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian, dalam Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 19 pun turut menegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Peraturan perundang-undangan tersebut sangat jelas menyatakan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dengan salah satunya adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Proyeksi penduduk di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2015 ialah sebesar 2.386.604 jiwa. Dengan jumlah penduduk tersebut, Provinsi Sulawesi Utara memiliki 43 RS dengan klasifikasi 39 RS merupakan RS Umum dan 4 RS merupakan Rumah Sakit Khusus/RSK. Bila mengacu pada standar kebutuhan Tempat Tidur/TT, maka minimal kebutuhan TT di wilayah Provinsi Sulawesi Utara adalah 2.386 TT.

Agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara efektif dan efisien melalui jenjang rujukan yang optimal, maka pemerintah mengatur adanya rujukan regional di wilayah provinsi yang ditetapkan oleh peraturan Gubernur. Rumah sakit rujukan regional tersebut harus memiliki kemampuan pelayanan sebagai RS kelas B. Regionalisasi yang telah diatur saat ini adalah adanya 4 rumah sakit rujukan regional yaitu RSUD Liun

Kendange (regional 1), RSUD Maria Walanda Maramis (regional 2), RSUD Noongan (regional 3) dan RSUD Kota Kotamobagu (regional 4). Selanjutnya pada tahun 2017 ini, pemerintah Provinsi Sulawesi Utara mengembangkan RSUD Provinsi Sulawesi Utara untuk sebagai rumah sakit rujukan provinsi.

Pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara menjadi penting karena memiliki peran, fungsi, dan posisi strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan secara luas, bukan hanya untuk wilayah Kota Manado, melainkan untuk Provinsi Sulawesi Utara. Oleh karena itu, untuk pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara pada masa depan, dibutuhkan informasi dasar pelayanan, fasilitas, sarana dan prasarana, serta cakupan pasar yang bergantung pada tata kelola sistem, kapabilitas SDM, bangunan fisik dan peralatan serta sumber daya. Informasi dasar inilah yang akan digunakan sebagai acuan pengembangan rumah sakit ke depan menuju peningkatan kualitas pelayanan dan akreditasi rumah sakit. Dalam rencana pembangunan atau pengembangan rumah sakit diperlukan suatu proses atau langkah-langkah yang sistematis dengan melakukan suatu penelitian atau studi yang tepat. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengkaji kebutuhan pelayanan RSUD Provinsi Sulawesi Utara yang mencakup kajian demografi, kajian sosio-ekonomi, kajian morbiditas dan mortalitas, kajian kebijakan dan regulasi, kajian lingkungan serta kajian kebutuhan lahan, bangunan dan sumber daya.

## TINJAUAN TEORITIS

### Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud diklasifikasikan menjadi (PERMENKES No. 56/2014):

1. Rumah Sakit Umum Kelas A;
2. Rumah Sakit Umum Kelas B;
3. Rumah Sakit Umum Kelas C; serta
4. Rumah Sakit Umum Kelas D dan Rumah Umum Kelas D Pratama.

Adapun Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi (PERMENKES No. 56/2014):

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Penetapan klasifikasi rumah sakit didasarkan pada 3 (tiga) aspek utama, yaitu pelayanan; Sumber Daya Manusia (SDM); peralatan; serta bangunan dan prasarana. Bangunan dan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud harus memenuhi persyaratan tata bangunan dan lingkungan serta persyaratan keandalan bangunan dan prasarana rumah sakit. Persyaratan tata bangunan dan lingkungan tersebut antara lain (PERMENKES No. 56/2014):

1. Peruntukan lokasi dan intensitas bangunan sesuai ketentuan peraturan daerah setempat.
2. Desain bangunan rumah sakit, yang meliputi:
  - a. Bentuk denah bangunan rumah sakit simetris dan sederhana untuk mengantisipasi kerusakan apabila terjadi gempa.
  - b. Massa bangunan harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan.
  - c. Tata letak bangunan (*siteplan*) dan tata ruang dalam bangunan harus mempertimbangkan zonasi berdasarkan tingkat resiko penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, dan zonasi berdasarkan kedekatan hubungan fungsi antar ruang pelayanan.
  - d. Tinggi rendah bangunan harus dibuat tetap menjaga keserasian lingkungan dan peil banjir.
  - e. Aksesibilitas di luar dan di dalam bangunan harus mempertimbangkan kemudahan bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.
  - f. Bangunan rumah sakit harus menyediakan area parkir kendaraan dengan jumlah area yang proporsional disesuaikan dengan peraturan daerah setempat.
  - g. Perancangan pemanfaatan tata ruang dalam bangunan harus efektif sesuai dengan fungsi-fungsi pelayanan.
3. Pengendalian dampak lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Persyaratan keandalan bangunan dan prasarana rumah sakit meliputi (PERMENKES No. 56/2014):

1. Persyaratan keselamatan struktur bangunan, kemampuan bangunan menanggulangi bahaya kebakaran, bahaya petir, bahaya kelistrikan, persyaratan instalasi gas medik, instalasi uap dan instalasi bahan bakar gas.
2. Persyaratan sistem ventilasi, pencahayaan, instalasi air, instalasi pengolahan limbah, dan bahan bangunan.
3. Persyaratan kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang, kenyamanan termal, kenyamanan terhadap tingkat getaran dan kebisingan.
4. Persyaratan tanda arah (*signage*), koridor, tangga, ram, lift, toilet dan sarana evakuasi yang aman bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.

### Rumah Sakit Umum Kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi (PERMENKES No. 56/2014):

1. Pelayanan Medik  
Pelayanan medik sebagaimana dimaksud, paling sedikit terdiri dari:
  - a. Pelayanan Gawat Darurat  
Pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
  - b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar  
Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
  - c. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang  
Pelayanan medik spesialis penunjang meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
  - d. Pelayanan Medik Spesialis Lain  
Pelayanan medik spesialis lain paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.

- e. Pelayan Medik Subspesialis  
Pelayanan medik subspesialis paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspesialis dari 4 subspesialis dasar yang meliputi pelayanan subspesialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi.
  - f. Pelayan Medik Spesialis Gigi dan Mulut
  - g. Pelayan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonti, dan orthodonti.
2. Pelayan Kefarmasian  
Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
  3. Pelayan Keperawatan dan Kebidanan  
Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
  4. Pelayan Penunjang Klinik  
Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
  5. Pelayan Penunjang Nonklinik  
Pelayanan penunjang nonklinik meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
  6. Pelayan Rawat Inap  
Pelayanan rawat inap sebagaimana harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
    - a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit Milik Pemerintah;

- b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur Untuk Rumah Sakit Milik Swasta; dan
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

### **Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Umum Kelas B**

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas (PERMENKES No. 56/2014):

1. Tenaga Medis  
Tenaga medis paling sedikit terdiri atas:
  - a. 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
  - b. 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
  - c. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
  - d. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
  - e. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain;
  - f. 1 (satu) dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis; dan
  - g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
2. Tenaga Kefarmasian  
Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas:
  - a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit;
  - b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
  - c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
  - d. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;

- e. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
  - f. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit; dan
  - g. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.
3. Tenaga Keperawatan  
Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan ialah sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap. Adapun kualifikasi dan juga kompetensi tenaga keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
  4. Tenaga Kesehatan Lain dan Tenaga Nonkesehatan  
Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

### **Peralatan Rumah Sakit Umum Kelas B**

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas B harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yakni paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan juga kamar jenazah (PERMENKES No. 56/2014).

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam kegiatan Studi Kelayakan RSUD Provinsi Sulawesi Utara, pengumpulan data primer dilakukan dengan melalui wawancara mendalam dan pengukuran lahan, sehingga akan didapat seluruh informasi atau data

secara visual pada wilayah perencanaan. Wawancara mendalam dilaksanakan kepada Direktur RSUD Provinsi Sulawesi Utara, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Pihak Bappeda Provinsi Sulawesi Utara, Pihak Dinas PU Kota Manado. Selain itu, dilakukan juga telaah dokumen dalam terhadap dokumen laporan kesehatan Provinsi Sulut, Laporan Riskesdas Tahun 2013, Sulut Dalam Angka, data kepegawaian dan data perlengkapan dan peralatan kesehatan.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil**

##### **a. Kajian Geografi**

Provinsi Sulawesi Utara terletak antara 00°15'-05'34' Lintang Utara dan antara 123°07'127°10' Bujur Timur, yang berbatasan dengan Laut Sulawesi, Republik Filipina dan Laut Pasifik di sebelah utara serta Laut Maluku di sebelah Timur. Batas sebelah selatan dan barat masing-masing adalah Teluk Tomini dan Provinsi Gorontalo. Luas wilayah Sulawesi Utara tercatat 15.273 km<sup>2</sup> yang terbagi atas 11 kabupaten dan 4 kota dengan 169 kecamatan dan 1.840 desa/kelurahan.

Jarak antara ibukota Sulawesi Utara yaitu Kota Manado dengan kabupaten/kota lainnya cukup bervariasi, dimana yang paling dekat adalah Manado – Aimadidi, Manado – Tomohon, dan Manado – Bitung. Sedang yang terjauh adalah Manado – Bolang Uki. Pembangunan infrastruktur termasuk pembangunan jalan tol, pelabuhan serta jalan akses menuju Bitung dan Manado dapat memberikan kemudahan akses ke Kota Manado.

Selain itu, Provinsi Sulawesi Utara merupakan jalur strategis pengembangan tol laut Indonesia, dimana posisi Sulawesi Utara berbatasan langsung dengan Filipina dan berada pada posisi strategis dalam pengembangan ekonomi kawasan Pasifik. Sulawesi Utara merupakan jalur perdagangan dunia sekaligus puast distribusi barang dan jasa. Situasi geografi

tersebut memberikan peluang bagi pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Akses terhadap pelayanan kesehatan semakin mudah baik melalui jalur darat, laut maupun udara.

b. Kajian Demografi

Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Utara tahun 2016 berdasarkan data yang diperoleh dari Penduduk Sasaran Program yang dikeluarkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2016 adalah 2.436.921 jiwa yang terdiri dari laki-laki : 1.243.443 dan perempuan 1.193.478 dengan laju pertumbuhan sebesar 1,03%. Jumlah penduduk terbanyak ada di kota Manado dengan jumlah penduduk 427.906 jiwa atau mencapai 17,5% dari total jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Utara. Tingkat kepadatan penduduk di Sulawesi Utara adalah 167,55 jiwa per km<sup>2</sup>.

Isu kependudukan saat ini yang sangat sering dibahas adalah Bonus Demografi, yaitu suatu kondisi dimana jumlah penduduk dengan usia produktif lebih besar dibanding dengan usia non produktif. Penduduk usia produktif (15-64 tahun) dianggap mampu bekerja dan berkarya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarganya. Berdasarkan Profil Penduduk Provinsi Sulawesi Utara Hasil SUPAS 2015, pada tahun 2015, terdapat 68,18% penduduk produktif di Sulawesi Utara. Sedangkan angka ketergantungan (dependency ratio) Sulawesi Utara pada tahun 2015 mencapai 46,66. Bonus demografi sendiri terjadi jika dependency ratio suatu daerah diatas angka 50. Namun demikian, Sulawesi Utara masih berada pada windows opportunity. Artinya masih banyak peluang terkait kondisi kependudukan ini untuk mempercepat proses pembangunan di wilayah Sulawesi Utara.

c. Kajian Sosio-ekonomi

Pertumbuhan ekonomi Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan kinerja yang semakin baik. Nilai

PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) semakin meningkat seiring dengan berkembangnya kegiatan perekonomian di Sulawesi Utara. Nilai PDRB pada tahun 2016 mencapai 100,54 triliun dan ini menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2013 yang sebesar 71,10 trilyun. Pertumbuhan ekonomi didorong oleh tingginya aktivitas investasi infrastruktur yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta, salah satunya adalah pembangunan Kawasan Ekonomi Khusus Bitung dan juga pembangunan transportasi dan perdagangan. Hal-hal tersebut memberi peluang yang besar terhadap perkembangan sarana kesehatan juga termasuk pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Berbagai penduduk di wilayah kabupaten/kota di Sulawesi Utara akan semakin mudah akses pelayanan kesehatan rujukan khususnya RSUD Provinsi Sulawesi Utara karena dampak dari pembangunan transportasi tersebut.

Komponen lain dalam indikator sosioekonomi adalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Hak dasar tersebut antara lain kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan perumahan. Persentase kemiskinan di Provinsi Sulawesi Utara masih diatas 8%. Pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara sebagai rumah sakit milik pemerintah akan menjadi salah satu fasilitas kesehatan rujukan dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit ini akan fokus memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa terkecuali. Sebagaimana dalam perundang-undangan di Indonesia setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dan pemerintah baik daerah maupun pusat memiliki kewajiban untuk menyediakan pelayanan tersebut. Termasuk warga negara yang miskin akan menjadi tanggung jawab pemerintah.

#### d. Kajian Morbiditas dan Mortalitas

Angka kesakitan penduduk diperoleh dari beberapa sumber seperti laporan program khusus penyakit khususnya penyakit menular termasuk didalamnya laporan penyakit menular terpilih yang dilaporkan melalui Surveilans Terpadu Puskesmas (STP) Kabupaten/Kota. Sepanjang tahun 2016, 10 penyakit menular terbesar di Provinsi Sulawesi Utara antara lain (Seksi Surveilans dan Litbangkes, 2017): Influenza, Hipertensi, Diare, TBC Paru, Diabetes Militus, TBC Paru BTA+, Demam Berdarah Dengue, Pneumonia, Malaria Klinis, dan Malaria Falsifarum. Pada Riskesdas Tahun 2013, prevalensi penduduk Provinsi Sulawesi Utara yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan mencapai 0,3%. Prevalensi hepatitis yang diagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 0,6% dan ini lebih tinggi dari angka nasional (0,3%). Prevalensi malaria berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 3,7%, masih diatas angka nasional (1,4%).

Sedangkan penyakit tidak menular yaitu asma, PPOK dan kanker, prevalensi kasus-kasus tersebut diketahui juga diatas angka nasional. Prevalensi PPOK adalah 4,0% dan asma adalah 4,7%. Demikian juga penyakit diabetes mellitus (DM) dimana prevalensi DM yang terdiagnosis dokter di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 2,4% sehingga termasuk dalam tiga provinsi tertinggi dalam kasus DM. Prevalensi hipertensi dengan pengukuran di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 27,1% atau masih diatas angka nasional yaitu 25,8%. Kasus hipertensi tertinggi adalah Kabupaten Kepulauan Siau Tagolandang Biaro (35,7%) dan Kota Tomohon (35,0%). Prevalensi jantung coroner di Provinsi Sulawesi Utara adalah 0,7% dan ini merupakan kelompok provinsi dengan paling tinggi dalam kasus jantung coroner. Prevalensi kasus stroke di Provinsi Sulawesi Utara adalah paling tinggi dalam tingkat nasional yaitu 10,8%.

Situasi data yang disajikan dalam laporan profil kesehatan dan laporan Riskesdas menunjukkan situasi yang tidak berbeda signifikan. Masalah penyakit menular seperti malaria dan TB masih relative tinggi. Namun, situasi tersebut juga diiringi dengan tingginya kasus penyakit tidak menular. Secara umum, disimpulkan bahwa situasi penyakit tidak menular sudah menjadi tantangan yang sangat besar dalam kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Oleh karena itu, pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara selayaknya dapat memberikan pelayanan unggulan terkait pola penyakit tersebut seperti pengembangan Pusat Pelayanan Stroke Terpadu dan pelayanan jantung serta pembuluh darah.

Terkait dengan mortalitas, hasil SDKI 2007 menunjukkan AKB Sulawesi Utara mencapai 35 per 1,000 kelahiran hidup atau lebih tinggi dari AKB Nasional yang berada pada angka 34 per 1,000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan SDKI 2012, AKB Provinsi Sulawesi Utara adalah 33 per 1,000 kelahiran hidup atau turun 2 poin dari angka SDKI tahun 2007, namun masih diatas angka pencapaian nasional. Penyebab kematian ini jika dilihat dari usia bayi dapat bersumber dari 2 sisi penyebab, yaitu pada bayi kurang dari 1 bulan, umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan atau yang dikenal sebagai faktor endogen. Kematian bayi eksogen adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia 1 bulan sampai menjelang 1 tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Pada tahun 2016, Kematian Neonatal di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 201 kasus, menurun dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 244 kasus. AKABA di Provinsi Sulawesi Utara menurut SDKI 2013 adalah 37 yang masih lebih rendah dari angka nasional. Menurut data dari program kesehatan anak Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2017 kematian balita (umur 12-59 bulan) sepanjang tahun 2016 sebanyak 266 kasus, menurun

dibandingkan dengan Tahun 2015 dengan 298 kasus. Kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015, dimana pada tahun 2016 terdapat 54 kasus menurun dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 71 kasus kematian.

Pencapaian AHH di Sulawesi Utara telah diatas pencapaian AHH secara nasional yaitu 70,18 tahun. AHH tersebut mencerminkan kondisi kesehatan penduduk Sulawesi Utara yang memiliki kemampuan bertahan hidup atau umur lebih lama karena kesehatannya lebih baik. Tetapi ini juga menjadi tantangan, karena jumlah penduduk pada kelompok lanjut usia akan semakin bertambah. Hal itu juga akan berimplikasi terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan. Salah satu permasalahan akibat AHH yang semakin baik adalah aging population. Aging population terjadi jika persentase penduduk lanjut usia atau penduduk berumur 60 tahun ke atas mencapai 10%. Pada tahun 2015, persentase penduduk lanjut usia di Sulawesi Utara mencapai 9,67%, meningkat dibandingkan tahun 2010 yang mencapai 8,45%. Permasalahan kesehatan pada kelompok usia lanjut tentu berbeda dengan kelompok usia muda. Hal ini menjadi peluang bagi pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara.

e. Kajian Kebijakan dan Regulasi

Kesehatan merupakan hak dasar manusia. Negara harus memenuhi hak tersebut melalui berbagai pembangunan kesehatan. Di Indonesia, aturan hak tersebut sangat jelas dalam Undang-undang Dasar 1945 yaitu pada Pasal 28H ayat 1 UUD 1945 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat 3 dijelaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Negara dalam

hal ini mencakup pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Oleh karena itu, pemerintah daerah termasuk Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan. Salah satunya adalah rumah sakit. Pemenuhan fasilitas rumah sakit sesuai dengan kebutuhan penduduk. Ini mengacu sebagaimana di atur dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Guna mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan juga kemampuan pelayanan rumah sakit yaitu rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D.

Dalam permenkes Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan sesuai kebutuhan medis. Rujukan dari fasilitas layanan kesehatan yang tingkatannya lebih rendah ke fasilitas layanan kesehatan yang tingkatan lebih tinggi dapat dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik dan/atau perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/ 390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional, RSUP Prof. Dr. RD Kandou di Kota Manado merupakan RS rujukan nasional yang menjadi pengampu rujukan medik dari RS regional. Selanjutnya dalam Keputusan menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/391/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional dijelaskan rumah sakit rujukan regional ditetapkan oleh Peraturan Gubernur dan menjadi rujukan lintas kabupaten/kota sekurangnya dari 4 kabupaten/kota. RS rujukan regional merupakan RS kelas B dan RS pendidikan sesuai standar yang berlaku.



Namun, Provinsi Sulawesi Utara belum memiliki RS rujukan provinsi sehingga rujukan pelayanan kesehatan dari RS kabupaten/kota atau RS rujukan regional akan langsung dirujuk ke RSUP Prof. Dr. RD Kandou yang merupakan rumah sakit rujukan nasional. Berdasarkan situasi tersebut dapat disimpulkan bahwa kebutuhan adanya RSUD Provinsi Sulawesi Utara dengan kemampuan pelayanan setara kelas B sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi Sulawesi Utara.

f. Kajian Lingkungan

Kota Manado yang mana merupakan lokasi pembangunan RSUD Provinsi Sulawesi Utara merupakan kota pesisir yang juga menghadapi tantangan dampak perubahan iklim. Posisi kota yang terletak sepanjang garis pantai atau dekat dengan perairan cenerung mengalami kenaikan muka air laut, banjir dan kekeringan. Curah hujan di Kota Manado mencapai 702 ml pada bulan Desember 2016 dan terendah 12 ml pada bulan Maret 2016. Jumlah hari hujan terpanjang pada tahun 2016 adalah bulan Desember yaitu 29 hari dan jumlah hari hujan terpendek adalah Agustus yaitu 6 hari. Perubahan iklim dengan curah hujan yang semakin tinggi dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat di sekitarnya.

Pembangunan bangunan gedung dengan besaran luas lahan  $\geq 5$  Ha atau bangunan dengan besaran  $\geq 10,000$  m<sup>2</sup> maka wajib memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup RI nomor 05 Tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan/atau Kegiatan Yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup. Pembangunan RSUD Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan perhitungan kebutuhan bangunan dan lahan maka dapat dibangun hingga 32,000 m<sup>2</sup> untuk pelayanan 400 TT wajib memiliki AMDAL.

g. Kajian Kebutuhan Lahan, Bangunan dan Sumber Daya

RSUD memiliki luas lahan sekitar 43.000 m<sup>2</sup>. Namun, dengan perhitungan dengan mengacu pada sertifikat yang ada diketahui luas lahan RSUD adalah 38.800 m<sup>2</sup>. Perbatasan pada sisi selatan, barat dan timur adalah pemukiman dan sisi utara adalah jalan raya. Peruntukan merupakan ketetapan guna fungsi ruang dalam lahan/lingkungan tertentu yang ditetapkan dalam rencana kota. Peruntukan lokasi ini menentukan jenis-jenis bangunan yang dapat didirikan pada lokasi tersebut. Adapun peruntukan lahan disekitar kompleks RSUD Provinsi Sulawesi Utara adalah Pelayanan Kesehatan dan Ruang Terbuka Hijau (RTH). Dalam lahan RSUD ada sekitar 8.800 m<sup>2</sup> yang merupakan RTH dalam bentuk hutan kecil.

Ketentuan intensitas pemanfaatan ruang yang berlaku bagi kawasan perumahan di sekeliling Kompleks RSJ Ratumbusyang mempunyai Koefisien Dasar Bangunan (KDB) maksimum 60%, Koefisien Lantai Bangunan (KLB) maksimum 3xKDB, Garis Sempadan Bangunan (GSB) adalah minimal mencapai 8 m (perhitungan dari  $\frac{1}{2}$  rumija + 1), Koefisien Daerah Hijau (KDH) adalah minimal 30% serta ketinggian bangunan maksimum 8 lantai. Berdasarkan aturan dan kondisi lahan hijau yang ada, maka luas lahan yang sesungguhnya dapat dibangun adalah 30.000 m<sup>2</sup>. KDB yang diperoleh adalah 18.000 m<sup>2</sup> dan KLB adalah 90.000 m<sup>2</sup>. RSUD Provinsi Sulawesi Utara dapat dibangun hingga maksimal 8 lantai sebagaimana aturan yang berlaku.

Kebutuhan lahan parkir pada rumah sakit idealnya adalah 37,5m<sup>2</sup> s/d 50m<sup>2</sup> per TT (sudah termasuk jalur sirkulasi kendaraan): 37,5 m x 400 TT = 15.000 m<sup>2</sup>. Terkait dengan aksesibilitas untuk jalur transportasi, posisi RSUD Provinsi Sulawesi Utara di jalan Bethesda yang merupakan sambungan dari jalan RW. Monginsidi dimana jalan tersebut adalah jalan kolektor primer 1. Oleh karena itu, akses transportasi menuju RSUD Provinsi Sulawesi Utara

cukup mudah dan memadai. Posisi RSUD Provinsi Sulawesi Utara berada pada area yang aman karena bukan area gunung ataupun anak sungai atau badan air.

Kondisi eksisting pelayanan di RSUD Provinsi Sulawesi Utara yang saat ini telah memenuhi seluruh komponen pelayanan yang diatur dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit mencakup (1) pelayanan medik umum; (2) pelayanan gawat darurat; (3) pelayanan medik spesialis dasar; (4) pelayanan spesialis penunjang medik; (5) pelayanan medik subspecialis; (6) pelayanan kefarmasian; (7) pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta (8) pelayanan penunjang klinik. Adapun pelayanan medik spesialis lain serta pelayanan medik spesialis gigi dan mulut belum secara lengkap dimiliki dan diselenggarakan oleh RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Dalam hal pelayanan penunjang non klinik, RSUD Provinsi Sulawesi Utara belum memiliki Sistem Informasi dan Komunikasi (SIK) untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit secara optimal.

Ke depannya, RSUD Provinsi Sulawesi Utara direncanakan sebagai rumah sakit kelas B. Ini berarti RSUD Provinsi Sulawesi Utara harus menyediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang, 8 spesialis lain dan 2 subspecialis dasar. Jenis pelayanan yang harus disediakan oleh RSUD Provinsi Sulawesi Utara sebagai rumah sakit kelas B sebagaimana yang telah diatur dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Kebutuhan TT untuk wilayah Provinsi Sulawesi Utara dengan mengacu pada rasio TT terhadap penduduk (1TT untuk 1.000 penduduk) adalah sekitar 2.437 TT. Berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Utara tahun 2016 diketahui ada 3.612 TT yang tersebar di berbagai fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Bila dianalisis lebih lanjut, sebagian TT tersebut disediakan oleh

rumah sakit dengan pelayanan kelas D dan C. Saat ini, rumah sakit yang memberikan pelayanan dengan kelas B adalah RS Siloam (dengan 224 TT) dan rumah sakit dengan pelayanan setara kelas A adalah RSUP Prof. dr. Kandou (dengan 794 TT). BOR pada RSUP Prof. dr. Kandou yang juga merupakan rumah sakit pemerintah pusat yang menjadi rumah sakit rujukan nasional sudah mencapai 93% (ideal 60-85%). Sedangkan BTO RSUP Prof. dr. Kandou adalah 70,16, padahal idealnya adalah 40-50 kali dalam setahun. Indikator TOIRSUP Prof. dr. Kandou adalah 0,36 sedangkan idealnya adalah 1-3 hari. Kondisi tersebut menunjukkan permintaan dan kondisi riil pelayanan RSUP Prof. dr. Kandou sudah sangat tinggi.

Bila perhitungan TT yang perlu disediakan untuk pelayanan rujukan yang setara kelas A dan B dengan mengacu pada data kinerja RSUP Prof. dr. Kandou maka kebutuhan TT agar BOR ideal (60-85%) adalah 869 TT hingga 1.231 TT. Jika RSUP Prof. dr. Kandou saat ini sudah menyediakan TT sebanyak 794 TT maka dapat diperkirakan kebutuhan TT untuk pelayanan rujukan tersebut yang dapat disediakan oleh RSUD Provinsi Sulawesi Utara adalah 75 TT – 437 TT. Jika RSUD Provinsi Sulawesi Utara akan mengembangkan TT hingga 400 TT maka ini masih layak dilakukan.

Dalam aspek SDM, kesiapan RSUD Provinsi Sulawesi Utara untuk memberikan pelayanan sebagai RSUD Kelas B sekitar 50% untuk SDM pelayanan medik dasar, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis, pelayanan medik spesialis gigi, serta pelayanan kefarmasian. Secara umum, persentase kesiapan seluruh SDM tenaga kesehatan dan petugas RSUD Provinsi Sulawesi Utara untuk menjadi RSUD Kelas B ialah sekitar lebih dari 80%.

Sedangkan pada aspek peralatan, kesiapan RSUD Provinsi Sulawesi Utara untuk menyelenggarakan pelayanan RSUD Kelas B masih di bawah 50%. Oleh karena itu, dibutuhkan pengadaan peralatan

sesuai dengan pemetaan per pelayanan dengan mengacu pada ketentuan dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Selain peralatan, RSUD Provinsi Sulawesi Utara perlu memperhatikan sarana dan prasarana penunjang, yaitu Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Adapun SIMRS sangat dibutuhkan sebagai sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan RS dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Dalam Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 dinyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS dengan kemampuan komunikasi data (interoperabilitas).

## Pembahasan

### Geografi, Demografi dan Sosial Ekonomi

Jarak dan akses fasilitas kesehatan mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Salah satu studi terkait skrining kanker payudara, jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan menjadi faktor penting dan utama dalam pemanfaatan pelayanan tersebut (Haiart D, 1990). Pasien umumnya kurang minat untuk menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit jika mereka harus melakukan perjalanan yang jauh untuk mencapai rumah sakit tersebut (Fortney JC, 1995). Sebagai rumah sakit rujukan provinsi, maka pasien RSUD Provinsi Sulawesi akan berasal dari berbagai wilayah kabupaten kota di Provinsi Sulawesi Utara. Perkembangan jalur transportasi yang memudahkan masyarakat dari berbagai kabupaten kota menuju lokasi rumah sakit diharapkan dapat mendorong utilisasi RSUD Provinsi Sulawesi Utara.

*Aging population* dan penyakit kronis berdampak terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit. Umur harapan hidup (UHH) yang semakin meningkat memiliki hubungan eksponensial terhadap peningkatan penyakit kronis (Efthimia Pantartzis, 2017). Provinsi Sulawesi Utara berpotensi tinggi untuk mengalami *aging population* sehingga cenderung penyakit tidak menular

akan semakin meningkat. Situasi tersebut mempengaruhi jenis pelayanan kesehatan yang harus disediakan oleh RSUD Provinsi Sulawesi Utara, terutama peran RSUD Provinsi Sulawesi Utara sebagai rujukan regional provinsi dengan kapasitas rumah sakit kelas B.

Angka kemiskinan yang cukup tinggi dapat berdampak terhadap kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. Kemiskinan dapat menempatkan seseorang dalam kondisi kesehatan yang tidak baik. Umumnya, kelompok orang miskin akan mengalami keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan dan layanan kesehatan yang memadai. Orang miskin juga akan cenderung bertempat tinggal dan berperilaku berisiko tinggi terhadap kesehatan, termasuk pola makan yang kurang gizi, lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan tidak sehat serta tidak memiliki uang untuk akses pelayanan kesehatan. Program pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan peluang bagi seluruh masyarakat termasuk kelompok tidak mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan. RSUD Provinsi Sulawesi Utara sebagai rumah sakit pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat di Provinsi Sulawesi Utara sesuai kapasitasnya, dimana JKN akan menjadi peluang besar bagi RSUD Provinsi Sulawesi Utara untuk mendukung pelayanan kesehatan tersebut.

### Morbiditas dan Mortalitas

Perubahan pada abad 21, peran rumah sakit menjadi lebih besar. Rumah sakit menjadi fasilitas kesehatan yang sangat kompleks dimana penyakit yang serius dan kompleks harus dilayani dengan cepat dengan menggunakan peralatan yang canggih dan dilakukan oleh tenaga spesialis yang ahli dalam bidangnya. Pelayanan seperti bedah jantung, transplantasi ginjal dan bedah mikro lainnya menjadi hal umum disediakan oleh suatu rumah sakit (McKee, 2000). Permasalahan penyakit menular dan penyakit tidak menular di wilayah Provinsi Sulawesi Utara merupakan dasar pertimbangan jenis pelayanan yang harus disediakan oleh RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Apalagi RSUD Provinsi Sulawesi Utara akan menjadi pusat rujukan regional di Provinsi Sulawesi Utara.

## Kebijakan dan Peraturan

Kebijakan dan peraturan yang dikembangkan oleh pemerintah dapat mengurangi ketidakpastian dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan hal kritis yang berdampak besar terhadap masyarakat sehingga pemerintah harus bertanggung jawab untuk mengatur pelayanan kesehatan dalam negaranya (Ahmad, 2012). Kebijakan dan peraturan serta politik pemerintah dapat mempengaruhi strategi yang akan dikembangkan oleh rumah sakit antara lain peraturan yang terkait dengan tujuan suatu negara, berbagai unit atau badan pemerintah yang memiliki kewenangan dalam pengaturan perumhaskitan, dan peraturan tentang pajak (Sameer, 2003). Oleh karena itu, berbagai kebijakan dan peraturan perumhaskitan yang telah diatur oleh pemerintah Pusat harus menjadi acuan dalam pembangunan dan pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara.

## Lingkungan Rumah Sakit

AMDAL merupakan bagian dari studi kelayakan dalam lingkungan hidup yang menjadi alat untuk memprakirakan dan upaya pengelolaan dampak yang mungkin terjadi akibat suatu pembangunan (Mukono, 2005). Rumah sakit yang merupakan organisasi yang memberikan pelayanan selama 24 jam dalam sehari dan 365 hari dalam setahun, memiliki berbagai peralatan yang berproses menciptakan barang dan jasa termasuk proses laundry, cleaning, fotografik, dan proses lainnya. Akibatnya, rumah sakit menghasilkan berbagai limbah medik yang juga berpotensi penyebaran penyakit terhadap tenaga kesehatan, staf, pasien dan masyarakat sekitar lingkungan rumah sakit (Artur Ferreira de Toledo, 2006). Menurut Velez (2004), sekitar 85% limbah dari rumah sakit dapat didaur ulang dan sisanya merupakan limbah yang mengandung infeksi dan berbahaya yang membutuhkan perlakuan khusus dalam pengelolaannya (Artur Ferreira de Toledo, 2006). Pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara dengan jumlah tempat tidur yang dikembangkan cukup besar serta pelayanan sebagai rumah sakit kelas B tentu akan menghasilkan limbah medis dan non medis yang cukup besar pula. Hal tersebut mengharuskan adanya kajian terhadap AMDAL rumah

sakit dan disertai upaya rumah sakit untuk menggunakan teknologi pengelolaan limbah yang baik dan memadai dan mendorong upaya daur ulang limbah rumah sakit.

## Fasilitas dan Sumber Daya

Besar rumah sakit yang diukur dengan besar tempat tidur yang disediakan oleh rumah sakit menjadi argument bagaimana efisiensi dapat dicapai oleh rumah sakit. *Economic of scale* pada rumah sakit dengan efisiensi maksimum adalah pada jumlah tempat tidur yang diopersionalkan sebesar 200 TT dan *diseconomic of scale* terjadi pada rumah sakit yang mengoperasikan lebih dari 650 TT. Walaupun data masih belum memadai tapi Aletras dkk (1997) menyarankan besar tempat tidur yang optimal adalah antara 200 TT hingga 400 TT (McKee, 2000). Pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara yang merupakan kelas B dapat menyediakan tempat tidur dalam kapasitas yang masih termasuk *economic of scale*.

Pengelolaan peralatan kesehatan di rumah sakit yang mencakup pemilihan, pengadaan, instalasi dan pemeliharaan merupakan hal penting untuk mendukung kesiapan pelayanan serta berdampak positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (David Mutia, 2012). Pengelolaan peralatan kesehatan tersebut dapat meningkatkan masa umur peralatan dan memberikan informasi penting terkait peralatan itu sendiri. Peralatan kesehatan yang dikelola dengan professional menunjukkan penjaminan kualitas peralatan tersebut yang dapat digunakan untuk pelayanan pada pasien, aman, dan berfungsi secara efektif dan kondisi yang baik (David Mutia, 2012). Pengelolaan tersebut tentu juga didukung oleh faktor manusia yang mengelolanya. Faktor manusia ini menjadi hal penting untuk meminimalkan kesalahan medis dan kejadian yang tidak diinginkan serta meningkatkan keselamatan pasien pada saat peralatan kesehatan digunakan dalam pelayanan kesehatan (Ginsburg, 2004). Hal-hal tersebut dapat menjadi perhatian dalam pengembangan RSUD Provinsi Sulawesi Utara dimana bukan hanya pemenuhan kuantitas peralatan kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit tetapi juga manajemen pengelolaan peralatan serta manusia

yang mengelolanya harus menjadi prioritas terkait peralatan kesehatan tersebut.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, pembangunan RSUD Provinsi Sulawesi Utara sebagai rumah sakit rujukan provinsi dengan rumah sakit setara kelas B dan 400 TT adalah layak dilakukan dengan memperhatikan upaya-upaya pemenuhan rekomendasi selanjutnya. Layanan unggulan yang dapat dikembangkan antara lain Pusat Pelayanan Stroke Terpadu dan pelayanan jantung serta pembuluh darah.

Dalam pengembangan RSUD maka perlu ada strategi pemenuhan tenaga SDM kesehatan untuk RSUD Provinsi Sulawesi Utara antara lain: Melanjutkan proses rekrutmen SDM baik SDM kesehatan maupun non kesehatan; Melakukan kerja sama dengan Universitas Sam Ratulangi untuk tenaga non tetap khususnya dokter spesialis dan dokter subspesialis; Pemerintah provinsi menyusun peta kebutuhan dokter spesialis untuk dapat mengajukan kepada pemerintah pusat untuk penempatan dokter spesialis peserta wajib kerja dokter spesialis. Selain itu, membangun SIMRS yang mendukung pelayanan kesehatan kelas B. RSUD juga perlu melakukan kajian dampak lingkungan terhadap keberadaan RSUD Provinsi Sulawesi Utara, mengajukan penapisan untuk menentukan izin AMDAL kepada Dinas Lingkungan setempat. RSUD Provinsi Sulawesi Utara wajib mengembangkan teknologi daur ulang air limbah karena sebagai kelompok pengguna air dalam jumlah besar wajib memanfaatkan air hujan dan air daur ulang air limbah. Pengembangan TT secara bertahap seiring dengan optimalisasi kinerja pelayanan RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Hal lain yang harus dilakukan juga adalah menyusun Rencana Induk (Master Plan) untuk pembangunan RSUD Provinsi Sulawesi Utara dengan rencana pentahapannya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. M. (2012). Macro-environment Influences on Hospital Service Strategy in Saudi Private Sector Hospitals: An Empirical Investigation. *International Business Research*, 49-64.
- Artur Ferreira de Toledo, J. D. (2006). Hospital Activities: Environmental Impact and Ecoefficiency Strategies. *Journal on Integrated Management of Occupational Health and the Environment*.
- David Mutia, J. K. (2012). Maintenance Management of Medical Equipment in Hospitals. *Industrial Engineering Letters*, 9-19.
- Efthimia Pantartzis, F. T.-F. (2017). Sustainable Healthcare Facilities: Reconciling Bed Capacity and Local Needs. *International Journal of Sustainable Built Environment*, 54-68.
- Fortney JC, e. a. (1995). The Effect of Barriers and Age On The Utilization of Alcoholism Treatment Aftercare. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 391-406.
- Ginsburg, G. (2004). Human Factors Engineering: A Tool for Medical Device Evaluation in Hospital Procurement Decision Making. *Journal of Biomedical Informatics*, 213-219.
- Haart D, e. a. (1990). Mobile Breast Screening Factors Affecting Uptake, Effort To Increase Response and Acceptability. *Public Health*, 239-247.
- McKee, M. &. (2000). *The Role of The Hospital In A Changing Environment*. World Health Organization.
- Mukono, H. (2005). Kedudukan AMDAL dalam Pembangunan Berwawasan Lingkungan yang Berkelanjutan (Sustainable Development). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 19-28.
- Sameer, P. &. (2003). The Role of Socio-cultural, Political-Legal, Economic, and Education Dimensions in Quality Management. *International Journal of Operations & Production Management*, 487-521.