

LAPORAN PENDAHULUAN STUDI KELAYAKAN

RSUD
KALIMANTAN
TENGAH

DED RUMAH SAKIT
RUJUKAN KELAS B
DINAS KESEHATAN PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH

TAHUN ANGGARAN 2021

PATRON
ARCHITECTS | ENGINEERS | CONSULTANTS



DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN	1 - 1
1.1 LATAR BELAKANG	1 - 1
1.2 MAKSUD, TUJUAN & SASARAN	1 - 2
1.3 RUANG LINGKUP PEKERJAAN	1 - 3
1.3.1. LINGKUP WILAYAH	1 - 3
1.3.2. LINGKUP MATERI	1 - 5
1.3.3. LINGKUP PEKERJAAN	1 - 6
1.4 KEBIJAKAN	1 - 7
1.5 METODOLOGI	1 - 9
1.6 PROSES PENYUSUNAN STUDI KELAYAKAN	1 - 11
 BAB 2 GAMBARAN UMUM WILAYAH PERENCANAAN	 2 - 1
2.1 GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	2 - 1
2.1.1 GEOGRAFI	2 - 1
2.1.2 DEMOGRAFI	2 - 5
2.1.3 SOSIAL BUDAYA	2 - 9
2.1.4 SARANA KESEHATAN DAN TENAGA KESEHATAN	2 - 14
2.2 LOKASI RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	2 - 29
 BAB 3 PENDEKATAN DAN METODOLOGI	 3 - 1
3.1 PENDEKATAN	3 - 1
3.2 METODOLOGI	3 - 14
3.3 KELUARAN	3 - 15
 BAB 4 ORGANISASI PELAKSANAAN & SISTEM PELAPORAN	 4 - 1
4.1 TIM KONSULTAN	4 - 1
4.2 STRUKTUR ORGANISASI KONSULTAN	4 - 3

4.3	URAIAN TUGAS TENAGA AHLI	4 - 4
BAB 5	RENCANA KERJA	5 - 1
5.1	TAHAPAN PEKERJAAN	5 - 1
5.2	GARIS BESAR RENCANA KERJA KONSULTAN	5 - 3
5.3	WAKTU PELAKSANAAN PEKERJAAN	5 - 5
5.4	SISTEM PELAPORAN	5 - 7

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (*World Health Organization*) Sedangkan menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan mengemban misi untuk mencapai tujuan pembangunan. Misi Rumah Sakit dikatakan berhasil dengan baik seandainya Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang bermutu dengan berusaha meningkatkan mutu pelayanan secara intensif dan berkesinambungan serta ditunjang oleh kelengkapan prasarana dan sarana yang memadai.

Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah adalah salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah sebagai RS yang direncanakan sebagai Rumah Sakit dengan Klasifikasi Kelas B. Dasar rencana pembangunan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah tersebut tentunya di latar belakang oleh beberapa hal, yaitu:

1. Memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat pada wilayah jangkauannya khususnya wilayah barat Provinsi Kalimantan Tengah sebagai rujukan layanan Kesehatan guna mencapai masyarakat yang sehat dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih baik.
2. Memberikan dan mengoptimalkan layanan Kesehatan bagi masyarakat di wilayah jangkauan dan juga yang akan melihat potensi-potensi disekitar wilayah jangkauan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah baik secara letak geografi, pola penyakit, SDM yang dimiliki, peralatan medis serta potensi lain yang dapat menjadi unggulan layanan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah sebagai rujukan layanan Kesehatan masyarakat Provinsi Kalimantan Tengah umumnya dan wilayah barat Provinsi Kalimantan Tengah pada khususnya.
3. Melakukan penjajagan peluang kolaborasi *Hospital Network* (jejaring) terutama di wilayah jangkauan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah.

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, adalah “Masyarakat Kalimantan Tengah **Sehat Dan Berkualitas**” yang tentunya rencana pembangunan Rumah Sakit ini akan mewujudkan tercapainya visi tersebut sehingga hal ini menjadi salah satu pula yang melatar belakang Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah untuk merencanakan pembangunan sebagai layanan kesehatan Rumah Sakit.

Pada tahap awal ini dilakukan Studi Kelayakan Rumah Sakit yang melihat kecenderungan baik eksternal maupun internal pada 15 tahun mendatang secara komprehensif dan berkesinambungan.

1.2. MAKSUD, TUJUAN & SASARAN

MAKSUD dari *Feasibility Study*/Studi Kelayakan adalah mendapatkan hasil analisa Kelayakan dari segala aspek yang akan mendasari rencana pembangunan Rumah Sakit, terkait dengan penentuan rencana pentahapan pembangunan pelayanan Kesehatan Rumah Sakit akan dilakukan.

Tujuan dari *Feasibility Study*/Studi Kelayakan adalah mendapatkan kesimpulan dan rekomendasi dari Kelayakan pembangunan Rumah Sakit dari berbagai aspek yang akan dikembangkan pada Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah ini.

SASARAN dari *Feasibility Study* adalah mendapatkan hasil kelayakan yang dapat dipergunakan sebagai acuan dalam perencanaan berikutnya baik perencanaan bangunan dan prasarana Rumah Sakit maupun perencanaan operasional Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan aspek permintaan dan kebutuhan sehingga pembangunan Rumah Sakit yang direncanakan tepat sasaran dan tepat guna.

1.3. RUANG LINGKUP PEKERJAAN

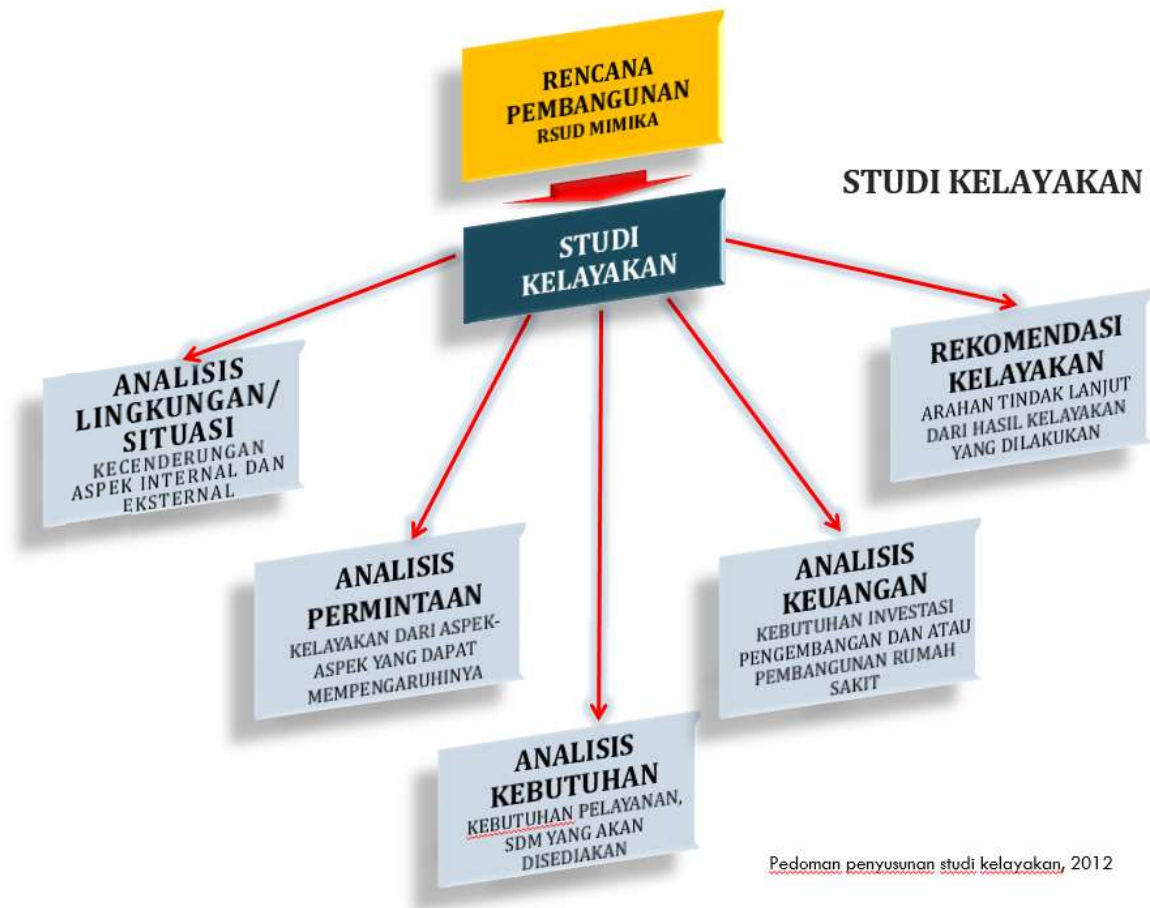
1.3.1. LOKASI PEKERJAAN

Lokasi perencanaan berada di wilayah barat Provinsi Kalimantan Tengah, ada 2 alternatif lokasi pembangunan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah, 2 lokasi tersebut adalah sebagai berikut :



1.3.2 LINGKUP MATERI

Secara keseluruhan lingkup materi yang akan dilakukan pada kegiatan Studi Kelayakan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah ini akan mengacu pada pedoman teknis penyusunan Studi Kelayakan, tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Adapun lingkup yang akan dikaji adalah kelayakan lokasi, kelayakan sosial Budaya, kelayakan pasar, kelayakan pelayanan kesehatan, kelayakan manajemen dan kelembagaan serta kelayakan ekonomi atau keuangan.



1.3.3 LINGKUP PEKERJAAN

Lingkup pekerjaan Penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah, meliputi:

1. Tahap Pesiapan

- a. Persiapan Metodologi untuk Survey dan analisis
- b. Penyusunan Jadwal Kegiatan
- c. Pembentukan Tenaga ahli/Tim Kerja
- d. Persiapan Materi Survey

2. Tahap Pengumpulan Data dan Studi

- a. Pengumpulan Data Primer
- b. Pengumpulan Data Sekunder
- c. Studi Literatur

3. Tahap Analisis Terhadap Data

- a. Analisa data Lingkungan
- b. Analisa data Kebijakan Kabupaten/Kota
- c. Analisa data Kesehatan
- d. Analisa data Sosial Ekonomi dan Budaya
- e. Analisa data Demografi
- f. Analisa data Kesehatan

4. Tahap Analisis Kelayakan

- a. Analisa Lingkungan/Situasi
- b. Analisa Permintaan
- c. Analisa Kebutuhan
- d. Analisa Keuangan
- e. Kesimpulan dan Rekomendasi

1.4 KEBIJAKAN

Kebijakan yang digunakan dalam penyusunan Studi Kelayakan ini adalah sebagai berikut :

1. UNDANG - UNDANG

- a. Undang-Undang nomor 28 tahun 2002 tentang bangunan gedung
- b. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
- c. Undang–Undang no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Undang-Undang no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- e. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- f. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

2. PERATURAN PEMERINTAH DAN PRESIDEN

- a. Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor: 32 tahun 2011 tentang manajemen dan rekayasa. Analisis dampak serta manajemen kebutuhan lalu lintas.
- c. Peraturan Pemerintah nomor 27 tahun 2012 tentang izin lingkungan
- d. Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional
- e. Peraturan Presiden nomor 77 tahun 2015 tentang pedoman organisasi rumah sakit (lembaran negara republik indonesia tahun 2015 nomor 159);

- f. Peraturan Presiden nomor 35 tahun 2015 tentang kementerian kesehatan (lembaran negara Republik Indonesia tahun 2015 nomor 59);
- g. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.

3. PERATURAN MENTERI

- a. Menteri Pekerjaan Umum no. 30/PRT/M/2006 tanggal 1 Desember 2006 tentang pedoman teknis fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan.
- b. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 24/PRT/M/2008 tanggal 30 Desember 2008 tentang pedoman pemeliharaan dan perawatan bangunan gedung.
- c. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 22/PRT/M/2018 tentang Pembangunan Bangunan Gedung Negara
- d. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit.
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 7 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

4. STANDAR DAN PEDOMAN TEKNIS

- a. 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.
- b. Petunjuk teknis izin mendirikan, izin operasional dan peningkatan kelas rumah sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI tahun 2017.
- c. Pedoman Penyusunan Rumah Sakit Ramah Lingkungan/ Green Hospital di Indonesia – Direktorat Fasilitas Layanan Kesehatan– Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan- Kementerian Kesehatan RI – Tahun 2018
- d. Pedoman pengelolaan limbah Rumah sakit rujukan, rumah Sakit darurat dan puskesmas yang menangani pasien Covid-19, Kemenkes, 2020

1.5 METODOLOGI

Penyusunan Studi Kelayakan merupakan kajian untuk melihat kelayakan pembangunan Rumah Sakit, sehingga dapat diketahui kelayakan Rumah Sakit tersebut untuk dikembangkan.

Studi Kelayakan akan menganalisis variabel eksternal dan internal (Duncan, 1995), untuk mengantisipasi kondisi yang akan datang. Kelayakan yang dimaksud, dilihat dari berbagai aspek yaitu aspek demand dan aspek keuangan.

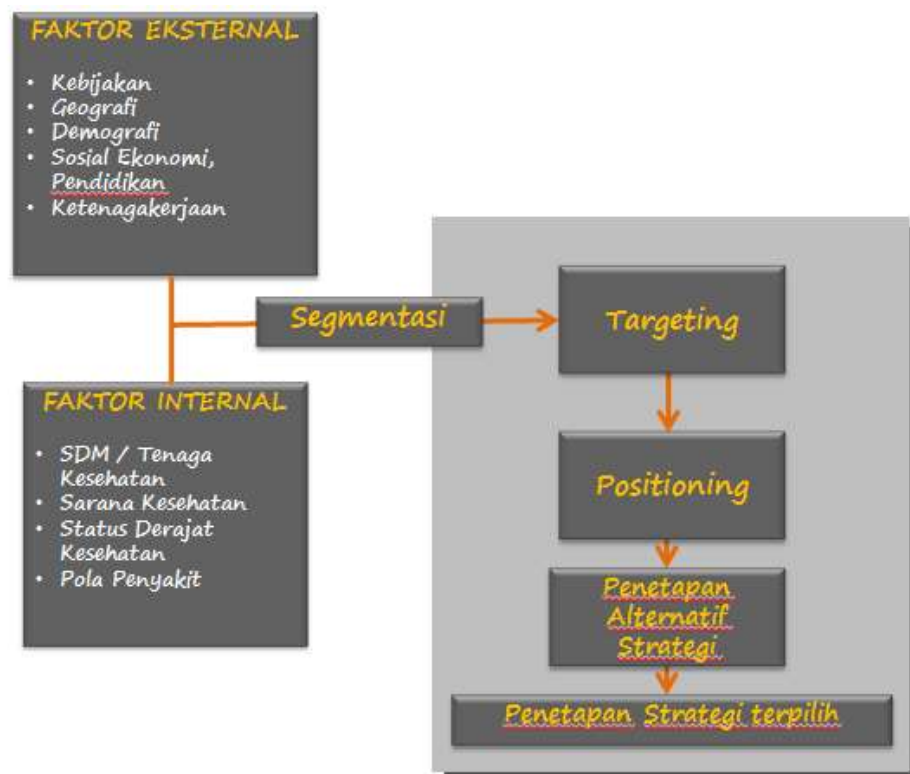
Secara metodologi, penyusunan Studi Kelayakan ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu :

1. Persiapan Survey, pada tahap ini dilakukan penyusunan kuesioner/ *check list* untuk menterjemahkan keinginan dari owner, sehingga data yang kita kumpulkan relevan sesuai kebutuhan.
2. Pengumpulan Data, data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang ada di instansi/lembaga baik pemerintah maupun swasta.
3. Forecasting (proyeksi), data yang memiliki sekuensial minimal 3 tahun berturut-turut dapat dibuat forecasting. Sehingga dapat diketahui kecenderungannya 15 tahun yang akan datang. Namun data-data yang tidak memungkinkan, tetap disajikan dalam bentuk tabel dan diagram batang.
4. Analisa Data, pada tahapan ini kita akan melihat hasil dari data yang diperoleh dengan rencana pendirian Rumah Sakit.
5. Positioning, pada tahap ini akan dilihat posisi kelayakan pembangunan Rumah Sakit dengan menggunakan TOWS Matrix.
6. Berdasarkan data-data yang ada dilakukan analisa lanjutan, yaitu analisa permintaan, analisa kebutuhan, dan analisa keuangan.

1.6 PROSES PENYUSUNAN STUDI KELAYAKAN

Dalam menyusun Studi Kelayakan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah ini melalui beberapa proses kegiatan sesuai dengan kerangka konsep dan alur penyusunan sebagai berikut :

GAMBAR 1.1
KERANGKA KONSEP PENYUSUNAN STUDI KELAYAKAN



GAMBAR 1.2
ALUR PROSES PENYUSUNAN STUDI KELAYAKAN





BAB 2

GAMBARAN UMUM WILAYAH PERENCANAAN

2.1 GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

2.1.1 GEOGRAFI

Provinsi Kalimantan Tengah, dengan ibukota Palangka Raya, terletak antara 0°45' Lintang Utara s.d. 3°30' Lintang Selatan dan 111° s.d. 116° Bujur Timur. Provinsi Kalimantan Tengah merupakan provinsi terluas kedua di Indonesia setelah Provinsi Papua dengan luas wilayah mencapai 153.564 Km².

Provinsi Kalimantan Tengah memiliki 11 (sebelas) sungai besar dan tidak kurang dari 33 (tiga puluh tiga) sungai kecil/anak sungai, keberadaannya menjadi salah satu ciri khas Provinsi Kalimantan Tengah. Adapun Sungai Barito dengan panjang mencapai 900 km memiliki kedalaman mencapai 8 m, merupakan sungai terpanjang di Kalimantan Tengah sehingga dapat dilayari hingga 700 km.

Batas Provinsi Kalimantan Tengah di bagian utara yaitu sabuk pegunungan Muller Schwanner, paling tidak 52 bukit, dari

ketinggian 343 meter yaitu Bukit Ancah sampai 2278 meter yaitu Bukit Raya. Bukit Batu Tatau dengan ketinggian 1652 meter paling ujung perbatasan Kalimantan Tengah - Kalimantan Timur. Titik tertinggi wilayah Kalimantan Tengah terdapat di Gunung Batu Sambang dengan ketinggian hingga 1660 Meter dpl.

Sebagai daerah yang beriklim tropis, wilayah Provinsi Kalimantan Tengah rata-rata mendapat sinaran matahari sekitar 56,18% per tahun, dimana kondisi udara relatif cukup panas yaitu pada siang hari mencapai 33°C dan malam hari 23°C. Sementara rata-rata intensitas curah hujan per tahun relatif tinggi yaitu mencapai 331,68 mm.

Batas Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah adalah:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Jawa.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat.

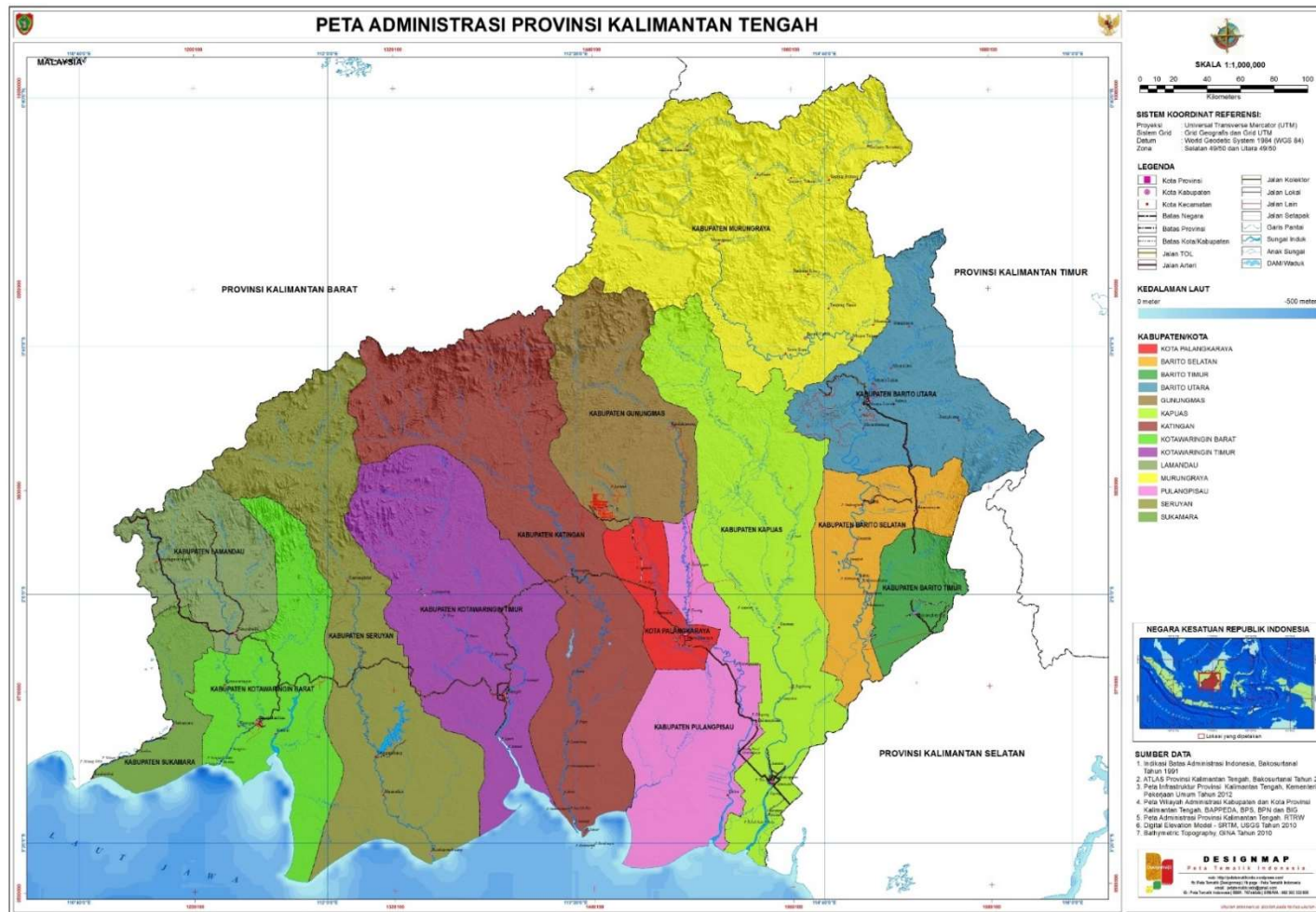
Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002, Provinsi Kalimantan Tengah yang semula terdiri atas 5 kabupaten dan 1 kota, dimekarkan menjadi beberapa 13 Kabupaten dan 1 Kota, yaitu:

1. Kota Palangka Raya dengan ibukota Palangka Raya.
2. Kabupaten Kotawaringin Barat dengan ibukota Pangkalan Bun.
3. Kotawaringin Timur dengan ibukota Sampit.
4. Kabupaten Kapuas dengan ibukota Kuala Kapuas.
5. Kabupaten Barito Selatan dengan ibukota Buntok.
6. Kabupaten Barito Utara dengan ibukota Muara Teweh.

7. Kabupaten Lamandau dengan ibukota Nanga Bulik.
8. Kabupaten Sukamara dengan ibukota Sukamara.
9. Kabupaten Seruyan dengan ibukota Kuala Pembuang.
10. Kabupaten Katingan dengan ibukota Kasongan.
11. Kabupaten Gunung Mas dengan ibukota Kuala Kurun.
12. Kabupaten Pulang Pisau dengan ibukota Pulang Pisau.
13. Kabupaten Barito Timur dengan ibukota Tamiang Layang.
14. Kabupaten Murung Raya dengan ibukota Puruk Cahu.

Saat ini, secara administrasi wilayah Provinsi Kalimantan Tengah terdiri menjadi 13 Kabupaten dan 1 Kota, 136 Kecamatan, 138 Kelurahan dan 1574 Desa.

PETA ADMINISTRASI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



2.1.2 DEMOGRAFI

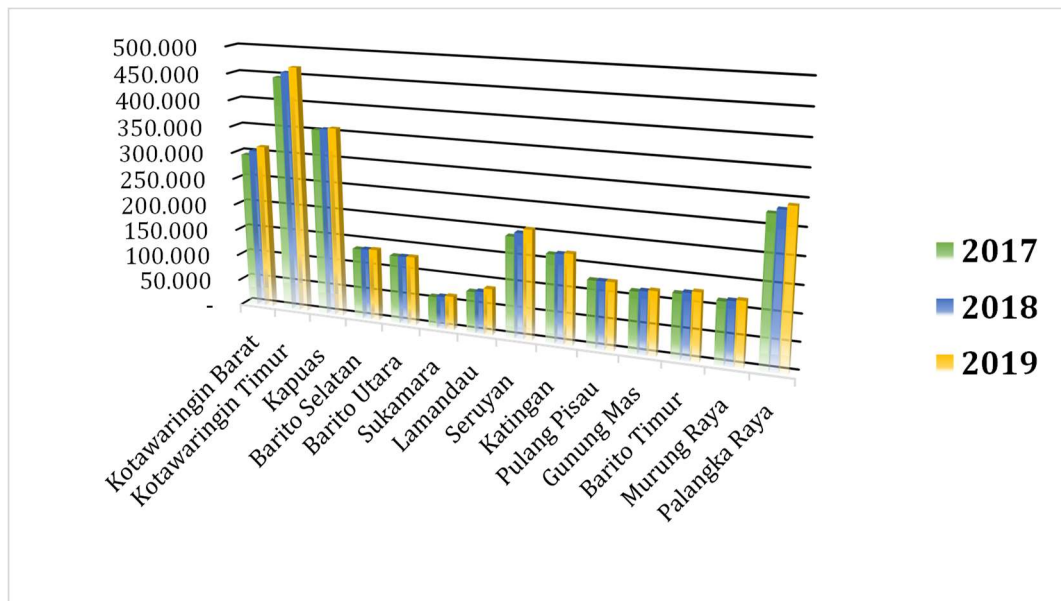
Di dalam Garis-garis Besar Haluan Negara dinyatakan bahwa jumlah penduduk yang besar baru menjadi modal dasar yang efektif bagi pembangunan Nasional hanya bila penduduk yang besar tersebut berkualitas baik. Namun dengan pertumbuhan penduduk yang pesat sulit untuk meningkatkan mutu kehidupan dan kesejahteraan secara layak dan merata.

TABEL 2.1
JUMLAH PENDUDUK DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2017-2019

NO	KABUPATEN/KOTA	PENDUDUK		
		2017	2018	2019
	KABUPATEN			
1	Kotawaringin Barat	295,349	304,100	312,900
2	Kotawaringin Timur	446,094	456,400	466,400
3	Kapuas	353,844	356,400	358,800
4	Barito Selatan	134,543	135,700	136,800
5	Barito Utara	129,287	130,000	130,700
6	Sukamara	59,775	62,000	64,300
7	Lamandau	78,341	80,500	87,700
8	Seruyan	189,975	197,800	205,900
9	Katingan	165,306	167,700	170,000
10	Pulang Pisau	126,181	126,700	127,100
11	Gunung Mas	115,054	117,500	119,900
12	Barito Timur	120,254	123,600	126,900
13	Murung Raya	115,604	118,200	120,800
	KOTA			
14	Palangka Raya	275,667	283,600	291,600
	KALIMANTAN TENGAH	2,605,274	2,660,200	2,714,900

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2018-2020

GAMBAR 2.1
JUMLAH PENDUDUK DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2016-2019



Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2018-2020

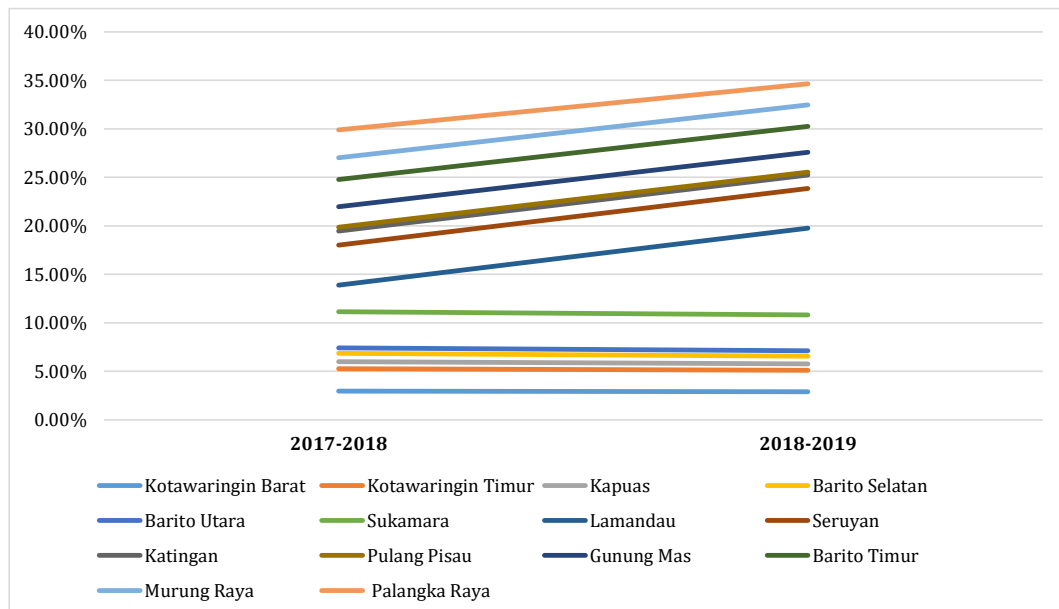
Sementara untuk laju pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018-2019 tertinggi terdapat di Kabupaten Lamandau dan Kabupaten Sukamara, untuk lebih jelas mengenai laju pertumbuhan penduduk setiap Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel dan gambar di bawah ini:

TABEL 2.2
RATA-RATA LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2017-2019

NO	KABUPATEN KOTA	2017-2018	2018-2019
1	Kotawaringin Barat	2.96%	2.89%
2	Kotawaringin Timur	2.31%	2.19%
3	Kapuas	0.72%	0.67%
4	Barito Selatan	0.86%	0.81%
5	Barito Utara	0.55%	0.54%
6	Sukamara	3.72%	3.71%
7	Lamandau	2.76%	8.94%
8	Seruyan	4.12%	4.10%
9	Katingan	1.45%	1.37%
10	Pulang Pisau	0.41%	0.32%
11	Gunung Mas	2.13%	2.04%
12	Barito Timur	2.78%	2.67%
13	Murung Raya	2.25%	2.20%
14	Palangka Raya	2.88%	2.20%

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2018-2020

GAMBAR 2.2
RATA-RATA LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2017-2019



Sumber :Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2018-2020

Kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kota Palangka Raya dimana kota ini sebagai Ibu Kota Provinsi Kalimantan Tengah, selain Kabupaten Barito Timur, Kabupaten Kotawaringin Barat termasuk salah satu kabupaten yang memiliki pertumbuhan penduduk cukup pesat dibandingkan dengan Kabupaten Kotawaringin Timur dan Kabupaten Lainnya. Dan terendah kepadatannya terdapat di Kabupaten Murung Raya. Untuk lebih jelas mengenai kepadatan penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2017 sampai 2019 dapat di lihat pada tabel dan gambar di bawah ini:

TABEL 2.3
KEPADATAN PENDUDUK TAHUN 2017-2019
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NO	KABUPATEN/KOTA	KEPADATAN (PER KM ²)		
		2017	2018	2019
	KABUPATEN			
1	Kotawaringin Barat	27	28	29
2	Kotawaringin Timur	27	27	28
3	Kapuas	24	24	24
4	Barito Selatan	15	15	15
5	Barito Utara	16	16	16
6	Sukamara	16	16	17
7	Lamandau	12	13	13
8	Seruyan	12	12	13
9	Katingan	9	10	10
10	Pulang Pisau	14	14	14
11	Gunung Mas	11	11	11
12	Barito Timur	31	32	33
13	Murung Raya	5	5	5
	KOTA			
14	Palangka Raya	115	118	122
	KALIMANTAN TENGAH	17	17	18

Sumber :Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

2.1.3 SOSIAL BUDAYA

A. PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DAN ANGKATAN KERJA

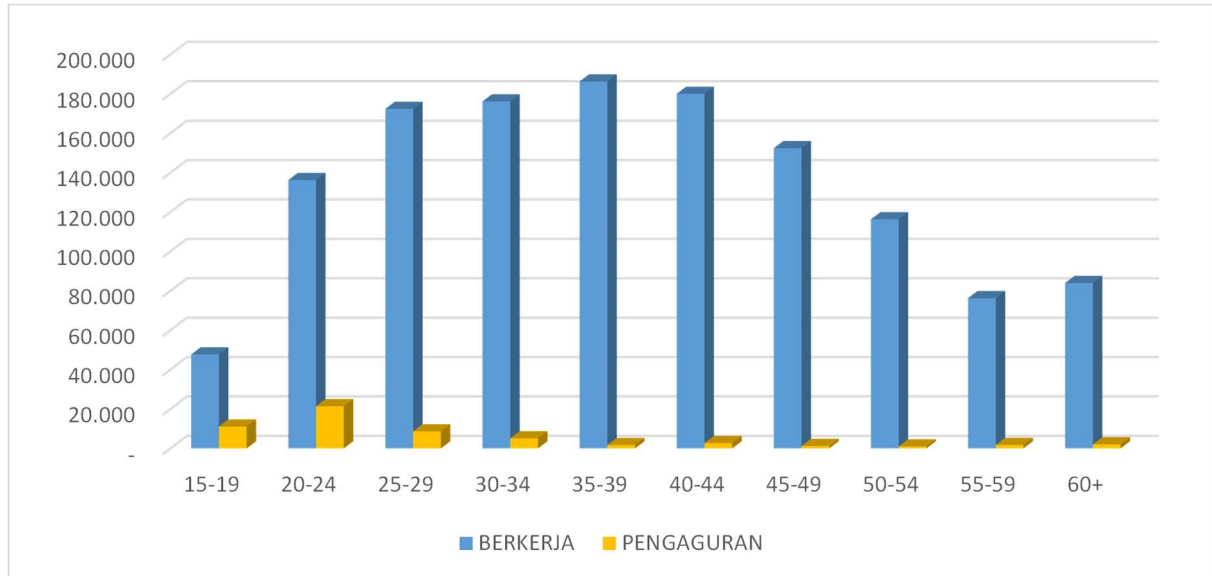
Dilihat dari jumlah penduduk menurut kelompok umur dan angkatan kerja tahun 2019, penduduk berkerja terbanyak adalah umur 35-39 Tahun sedangkan untuk penduduk yang menganggur paling banyak di usia 20-24 Tahun. untuk lebih jelas mengenai penduduk menurut kelompok umur dan angkatan kerja di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.4
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR
& ANGKATAN KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN
TENGAH TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	ANGKATAN KERJA				
		BERKERJA	PENGANGGURAN			JUMLAH ANGKATAN KERJA
			PERNAH BERKERJA	TIDAK PERNAH BERKERJA	JUMLAH	
1	15-19	47.722	1.468	9.624	11.092	58.814
2	20-24	136.246	8.406	13.011	21.417	157.663
3	25-29	172.389	4.189	4.473	8.662	181.051
4	30-34	176.180	3.886	1.228	5.114	181.294
5	35-39	186.294	713	991	1.704	187.998
6	40-44	180.027	1.710	1.001	2.711	182.738
7	45-49	152.440	710	525	1.235	153.675
8	50-54	116.314	969	47	1.016	117.330
9	55-59	76.296	1.478	298	1.776	78.072
10	60+	83.977	1.267	796	2.063	86.040
KALIMANTAN TENGAH		1.327.885	24.796	31.994	56.790	1.384.675

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

GAMBAR 2.3
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR &
ANGKATAN KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019



Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

B. PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DAN BUKAN ANGKATAN KERJA

Dilihat dari jumlah penduduk menurut kelompok umur dan bukan angkatan kerja tahun 2019 apabila di lihat dari presentase berkerja terhadap angkatan kerja di Provinsi Kalimantan tengah sebesar 95,90%. Untuk lebih jelas mengenai penduduk menurut kelompok umur dan bukan angkatan kerja di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.5
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR &
BUKAN ANGKATAN KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN
TENGAH TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	PRESENTASE BERKERJA TERHADAP ANGKATAN KERJA	BUKAN ANGKATAN KERJA			
			SEKOLAH	MENGURU S RUMAH TANGGA	LAINNYA	JUMLAH BUKAN ANGKATAN KERJA
1	15-19	81,14	143.014	20.744	6.178	169.936
2	20-24	86,42	19.131	48.036	3.184	70.351
3	25-29	95,22	1.086	53.372	2.072	56.530
4	30-34	97,18	-	55.186	2.482	57.668
5	35-39	99,09	-	47.259	1.339	48.598
6	40-44	98,52	-	36.893	1.504	38.397
7	45-49	99,20	-	27.184	1.717	28.901
8	50-54	99,13	-	23.295	2.469	25.764
9	55-59	97,73	-	23.700	3.153	26.853
10	60+	97,6	-	55.659	23.906	79.565
KALIMANTAN TENGAH		95,90	163.231	391.328	48.004	602.563

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

C. PENDUDUK DIATAS USIA 15 TAHUN MENURUT KEGIATAN UTAMA DAN JENIS KELAMIN

Di Provinsi Kalimantan Tengah jumlah penduduk diatas usia 15 tahun kegiatan utama dan jenis kelamin tahun 2019, jumlah penduduk angkatan kerja terbanyak adalah dengan jenis kelamin laki-laki, dan jenis kelamin perempuan paling banyak untuk penduduk bukan angkatan kerja. Untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.6
JUMLAH PENDUDUK DIATAS 15 TAHUN MENURUT
KEGIATAN UTAMA DAN JENIS KELAMIN DI PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019

KEGIATAN UTAMA	JENIS KELAMIN		
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
ANGKATAN KERJA	900.602	484.073	1.384.675
BEKERJA	867.511	460.374	1.327.885
PENGGANGURAN TERBUKA	33.091	23.699	56.790
BUKAN ANGKATAN KERJA	148.583	453.980	602.563
SEKOLAH	81.125	82.106	163.231
MENGURUS RUMAH TANGGA	34.149	357.179	391.328
LAINYYA	33.309	14.695	48.004
KALIMANTAN TENGAH	1.049.185	938.053	1.987.238

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

D. PENDUDUK BERDASARKAN PENDIDIKAN YANG DITAMATKAN BERDASARKAN ANGKATAN KERJA

Dilihat dari jumlah penduduk berdasarkan pendidikan yang ditamatkan berdasarkan angkatan kerja tahun 2019 penduduk terbanyak adalah yang tamat pendidikan Sekolah Dasar (SD). untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.7
JUMLAH PENDUDUK MENURUT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG
DITAMATKAN BERDASARKAN ANGKATAN KERJA DI PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019 (ANGKATAN KERJA)

NO	PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DI TAMATKAN	ANGKATAN KERJA				JUMLAH ANGKATAN KERJA
		BERKERJA	PENGANGGURAN			
			PERNAH BERKERJA	TIDAK PERNAH BERKERJA	JUMLAH	
1	SEKOLAH DASAR	522.070	6.916	5.681	12.597	534.667
2	SEKOLAH MENENGAH PERTAMA	257.064	3.553	4.328	7.881	264.945
3	SEKOLAH MENENGAH ATAS	376.541	11.283	17.225	28.508	405.049
4	PERGURUAN TINGGI	172.210	3.044	4.760	7.804	180.014
KALIMANTAN TENGAH		1.327.885	24.796	31.994	56.790	1.384.675

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

Dilihat dari jumlah penduduk berdasarkan pendidikan yang ditamatkan berdasarkan bukan angkatan kerja tahun 2019 penduduk terbanyak adalah yang tamat pendidikan Sekolah Dasar (SD). Untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.8
JUMLAH PENDUDUK MENURUT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG
DITAMATKAN BERDASARKAN ANGKATAN KERJA DI PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019 (BUKAN ANGKATAN
KERJA)

NO	PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN	PRESENTASE BERKERJA TERHADAP ANGKATAN KERJA	BUKAN ANGKATAN KERJA			JUMLAH BUKAN ANGKATAN KERJA
			PENGANGGURAN			
			SEKOLAH	MENGURUS RUMAH TANGGA	LAINNYA	
1	SEKOLAH DASAR	97,64	22.416	185.584	27.337	762.771
2	SEKOLAH MENENGAH PERTAMA	97,03	109.844	93.520	7.087	210.451
3	SEKOLAH MENENGAH ATAS	92,96	29.739	93.753	11.028	134.520
4	PERGURUAN TINGGI	95,56	1.232	18.471	2.552	22.255
KALIMANTAN TENGAH		95,90	163.231	391.328	48.004	602.563

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

E. PENDUDUK BERDASARKAN STATUS PEKERJAAN UTAMA DAN LAPANGAN USAHA

Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 berdasarkan status pekerjaan utama dan lapangan usaha paling banyak penduduk yang berkerja sebagai buruh/karyawan/pegawai dan lapangan usaha perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil & sepeda motor, transportasi, pergudangan, penyediaan akomodasi, informasi komunikasi, jasa keuangan. Asuransi, real estate, jasa perusahaan, jasa pendidikan , kesehatan dan kegiatan sosial dengan jumlah 327.098 Jiwa.

2.1.4 SARANA KESEHATAN DAN TENAGA KESEHATAN

Fasilitas yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah adalah Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Poliklinik, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Apotik. Untuk lebih rinci melihat kenaikan jumlah fasilitas yang ada di Provinsi Kalimantan tengah tahun 2017 -2019 dapat di lihat pada tabel dan gambar di bawah ini :

A. RUMAH SAKIT

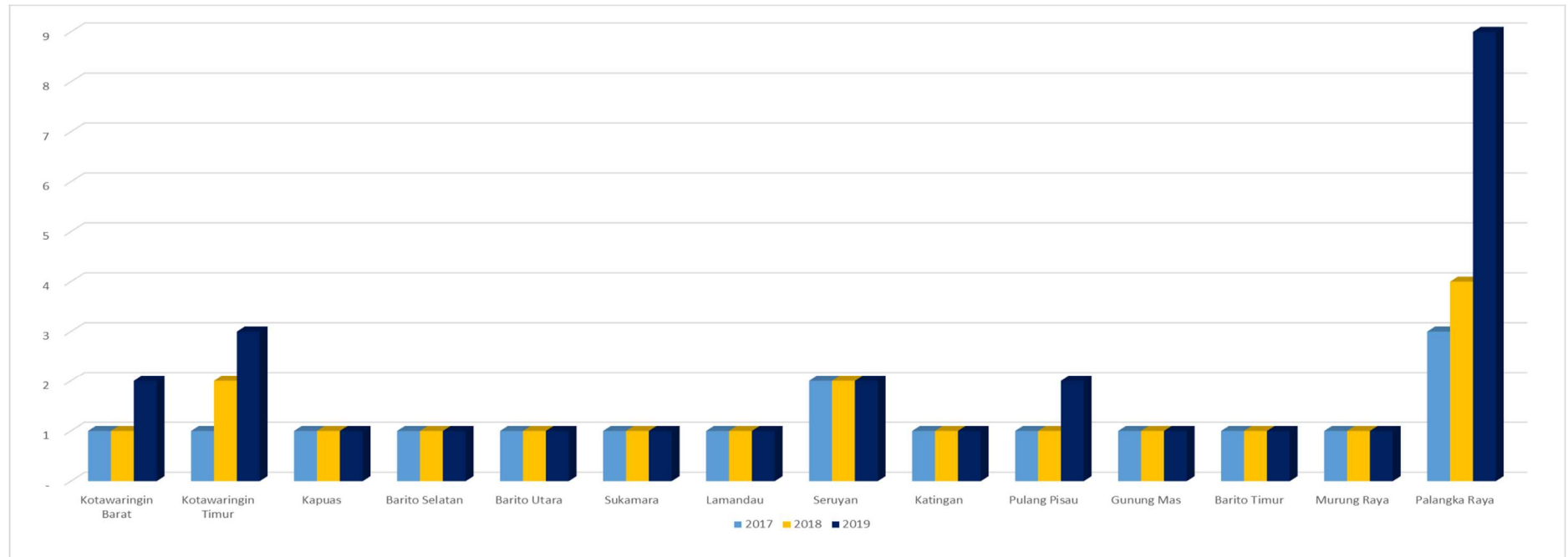
Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 berjumlah 17 buah dan tahun 2019 berjumlah 27 buah. Untuk lebih jelas mengenai jumlah Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2017 sampai 2019 perkabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel dan gambar di bawah ini:

TABEL 2.9
RUMAH SAKIT DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2017-2019

NO	KABUPATEN/KOTA	RUMAH SAKIT		
		2017	2018	2019
	KABUPATEN			
1	Kotawaringin Barat	1	1	2
2	Kotawaringin Timur	1	2	3
3	Kapuas	1	1	1
4	Barito Selatan	1	1	1
5	Barito Utara	1	1	1
6	Sukamara	1	1	1
7	Lamandau	1	1	1
8	Seruyan	2	2	2
9	Katingan	1	1	1
10	Pulang Pisau	1	1	2
11	Gunung Mas	1	1	1
12	Barito Timur	1	1	1
13	Murung Raya	1	1	1
	KOTA			
14	Palangka Raya	3	4	9
	KALIMANTAN TENGAH	17	19	27

Sumber : Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

GAMBAR 2.4
RUMAH SAKIT TAHUN 2017-2019 PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

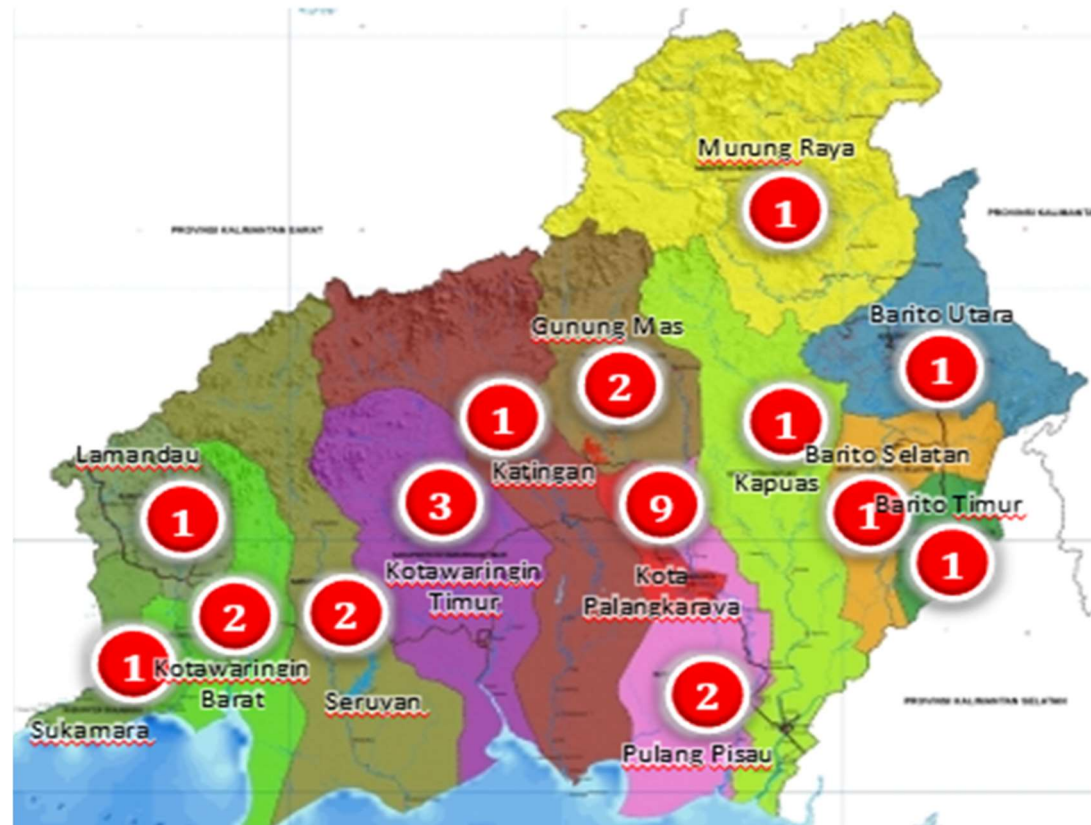
Di lihat dari lokasi Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 jumlah terbanyak terdapat di Kota Palangka Raya. Jumlah tempat tidur di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 berjumlah 2.561 unit dengan jumlah terbesar di RS.Doris Sylvanus yang terdapat di Kota palangka Raya. Berdasarkan klasifikasi kelas 27 Rumah sakit yang tersebar di Provinsi Kalimantan Tengah tidak mempunyai Rumah Sakit kelas A. Secara keseluruhan Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di klasifikasikan 3 Rumah Sakit Kelas B, 16 Rumah sakit Kelas C, 8 Rumah Sakit Kelas D .Untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel dan gambar di bawah ini:

TABEL 2.10
NAMA RUMAH SAKIT, LOKASI, JUMLAH TEMPAT TIDUR DAN KELAS RUMAH SAKIT DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT	LOKASI	JUMLAH TEMPAT TIDUR	KELAS
1	RSUD Sultan Imanuddin	Kabupaten Kotawaringin Barat	196	B
2	RS Citra Husada	Kabupaten Kotawaringin Barat	39	D
3	RS Parenggean Pratama	Kabupaten Kotawaringin Timur	40	D
4	RS Samudra Pratama	Kabupaten Kotawaringin Timur	50	D
5	RS dr.Mujani	Kabupaten Kotawaringin Timur	252	B
6	RSUD Dr.H. Soemarno Sosroatmodjo	Kabupaten Kapuas	152	C
7	RSUD Jaraga Sasameh	Kabupaten Barito Selatan	123	C
8	RSUD Muara Teweh	Kabupaten Barito Utara	102	C
9	RSUD Sukamara	Kabupaten Sukamara	85	C
10	RSUD Lamandau	Kabupaten Lamandau	90	C
11	RSUD Kuala Pembuang	Kabupaten Seruyan	69	C
12	RSUD Hanau	Kabupaten Seruyan	67	D
13	RSUD Mas Amsyar Kasongan	Kabupaten Katingan	100	C
14	RSUD Pulang Pisau	Kabupaten Pulang Pisau	104	C
15	RSJ Kalawa Atei	Kabupaten Pulang Pisau	52	C
16	RS Umum Kuala Kurun	Kabupaten Gunung Mas	53	C
17	RSUD Tamiang Layang	Kabupaten Barito Timur	104	D
18	RSUD Puruk Cahu	Kabupaten Murung Raya	101	C
19	RS Doris Sylvanus	Kota Palangka Raya	370	B
20	RS Bhayangkara	Kota Palangka Raya	59	C
21	RS TNI AD	Kota Palangka Raya	19	D
22	RS Kota Palangka Raya	Kota Palangka Raya	63	D
23	RSI Muhammadiyah	Kota Palangka Raya	72	C
24	RS Ibu dan Anak Yasmin	Kota Palangka Raya	42	C
25	RS Bentang Pambelum	Kota Palangka Raya	77	C
26	RS Permata Hati	Kota Palangka Raya	43	D
27	RS Siloam	Kota Palangka Raya	37	C
KALIMANTAN TENGAH			2.561	

Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

GAMBAR 2.5
SEMBARAN RUMAH SAKIT DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019



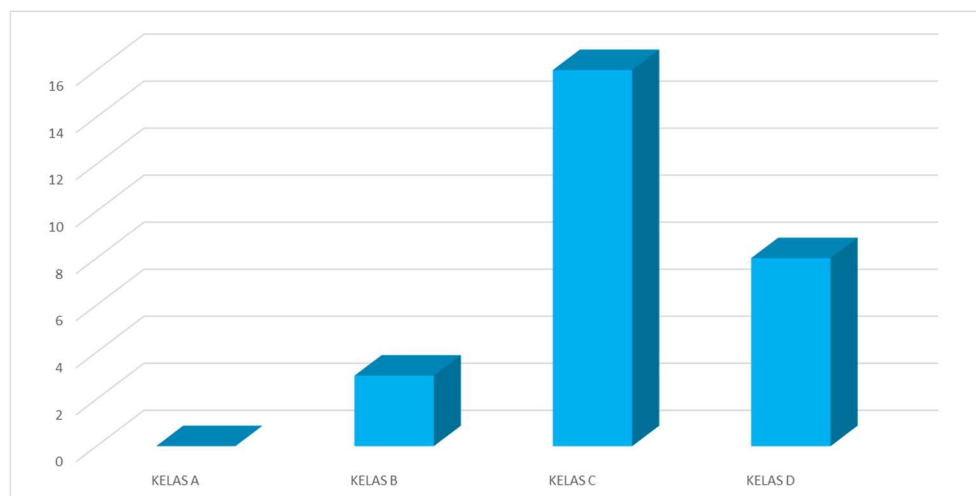
Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

TABEL 2.11
JUMLAH TEMPAT TIDUR PERKABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	Kotawaringin Barat	235
2	Kotawaringin Timur	342
3	Kapuas	152
4	Barito Selatan	123
5	Barito Utara	102
6	Sukamara	85
7	Lamandau	90
8	Seruyan	136
9	Katingan	100
10	Pulang Pisau	156
11	Gunung Mas	53
12	Barito Timur	104
13	Murung Raya	101
14	Kota Palangka Raya	782
KALIMANTAN TENGAH		2.561

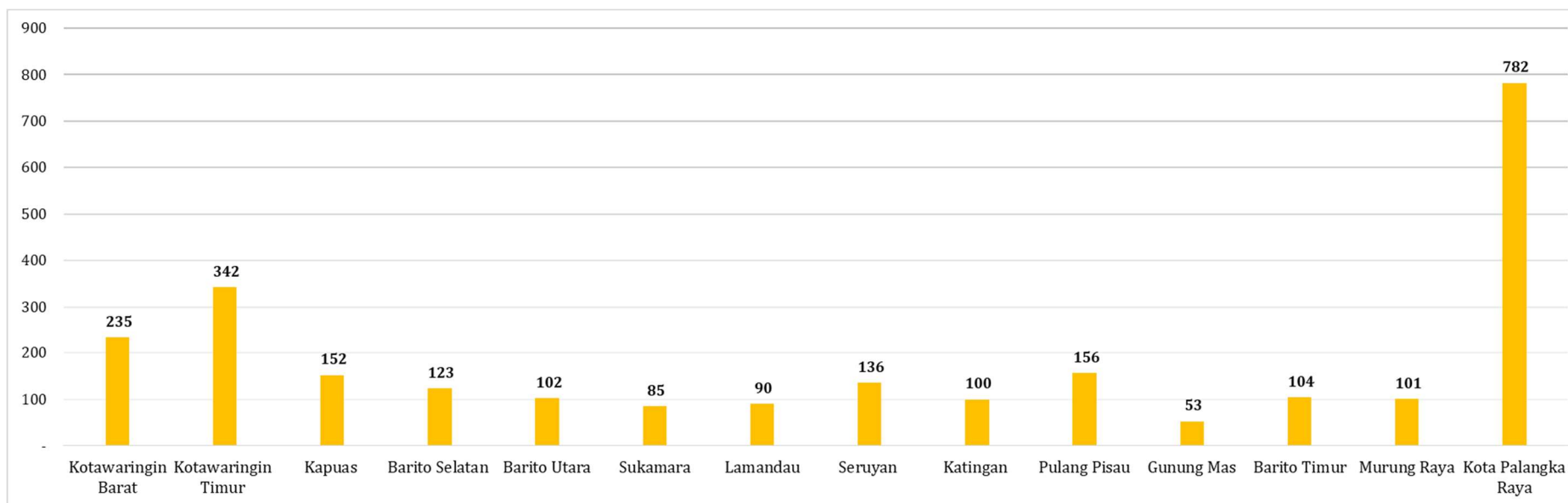
Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

GAMBAR 2.6
JUMLAH KELAS RUMAH SAKIT
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018



Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

GAMBAR 2.7
JUMLAH TEMPAT TIDUR PERKABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019



Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

▪ **JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan pendaya fungsian layanan kesehatan oleh masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (1973) yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Cakupan kunjungan Rawat Jalan di puskesmas dan rumah sakit pada tahun 2019 sebesar 58,7 persen lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,3 persen. Sedangkan cakupan kunjungan rawat inap pada tahun 2019 sebesar 4,2 persen lebih rendah dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 4,3 persen. Dan tersebut masih belum mencerminkan data kunjungan rawat jalan dan data rawat inap disebabkan karena beberapa kabupaten, rumah sakit dan klinik-klinik serta balai pengobatan (BP) belum melakukan pencatatan dan pelaporan yang baik ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

▪ **ANGKA KEMATIAN UMUM PENDERITA YANG DIRAWAT DI RS / GROSS DEATH RATE (GDR)**

Angka kematian umum penderita yang dirawat di RS/GDR (Gross Death Rate) berguna untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan di Rumah Sakit. Semakin rendah GDR, berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Angka yang dapat ditolerir untuk GDR ini maksimum 45. GDR rata-rata di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebesar 29,2 lebih besar dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 24,8. Angka GDR tersebut kurang dari angka yang dapat ditolerir, ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan di rumah sakit sudah semakin membaik. Dari 26 rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah rumah sakit yang memiliki angka GDR paling tinggi adalah Rumah Sakit dr. Murdjani sebesar 61 diikuti oleh Rumah

Sakit Doris Sylvanus Palangka Raya sebesar 52,8 dan Rumah Sakit Dr. St Imanuddin sebesar 47,3. Ketiga rumah sakit tersebut diatas merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Tengah, ketiga rumah sakit tersebut memiliki angka GDR yang melebihi angka maksimum yang dapat ditoleransi yang menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal, sehingga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan pada rumah sakit tersebut.

▪ **ANGKA KEMATIAN PENDERITA YANG DIRAWAT < 48 JAM/NET DEATH RATE (NDR)**

Angka Net Death Rate (NDR) adalah untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit. Semakin rendah NDR suatu rumah sakit, berarti bahwa mutu pelayanan/perawatan rumah sakit tersebut makin baik. Nilai NDR yang dapat ditolerir adalah 25 per 1.000 penderita keluar. Rata-rata NDR di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebesar 13,6 lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 11. Angka NDR tersebut kurang dari angka yang dapat ditolerir, ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan di rumah sakit sudah semakin membaik. Dari 26 rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah rumah sakit yang memiliki angka NDR paling tinggi adalah Rumah Sakit Doris Sylvanus Palangka Raya sebesar 29 diikuti oleh Rumah Sakit dr. Murdjani sebesar 24 dan Rumah Sakit Dr. St Imanuddin sebesar 20,9.

▪ **PEMAKAIAN TEMPAT TIDUR/BED OCCUPANCY RATE (BOR)**

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini dipergunakan untuk menilai kinerja rumah sakit dengan melihat persentase pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau Bed Occupation Rate (BOR). Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu

pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah antara 60% sampai dengan 80%. BOR untuk seluruh rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebesar 52,2 persen lebih besar dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 47 persen. Angka BOR ini tidak berada pada range ideal terkait dengan pemakaian tempat tidur. Dari 26 rumah sakit ada 5 (lima) rumah sakit mempunyai tingkat pemanfaatan bed occupancy rate yang dianggap cukup ideal yaitu Rumah Sakit Muara Teweh sebesar 81,2 persen, kemudian Rumah Sakit Dr. St. Imanuddin Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 76 persen, Rumah Sakit Dr Doris Sylvanus sebesar 72,4 persen Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh sebesar 71.3 persen dan Rumah Sakit Puruk Cahu sebesar 70,6 persen.

▪ **RATA-RATA LAMA RAWAT SEORANG PASIEN/ A V E R A G E L E N G T H O F S T A Y (ALOS)**

Rata-rata lama rawat seorang pasien yang secara umum/ Average Length of Stay (ALOS) yang ideal adalah antara 6 – 9 hari. Rata-rata lama rawat seorang pasien di RS di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 3,2 hari lebih tinggi dibandingkan dengan ALOS tahun 2018 sebesar 2,8 hari. Dari 26 RS yang ada semua RS mempunyai nilai ALOS dibawah range ideal.

▪ **RATA-RATA HARI TEMPAT TIDUR TIDAK DITEMPATI / TURN OF INTERVAL (TOI)**

TOI dan ALOS merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Angka ideal untuk TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 3.2 hari sama dengan tahun 2018 sebesar 3.2 hari. Data ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur masih cukup efisien, karena berada pada kisaran TOI ideal.

B. RUMAH SAKIT BERSALIN

Rumah Sakit Bersalin di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 sampai dengan 2019 mengalami penurunan dari 7 buah menjadi 2 buah. Untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.12
JUMLAH KELAS RUMAH SAKIT BERSALIN
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2017-2019

NO	KABUPATEN/KOTA	RUMAH SAKIT BERSALIN		
		2017	2018	2019
KABUPATEN				
1	Kotawaringin Barat	3		
2	Kotawaringin Timur			
3	Kapuas			
4	Barito Selatan			
5	Barito Utara	1		
6	Sukamara			
7	Lamandan			
8	Seruyan			
9	Katingan			
10	Pulang Pisau		1	
11	Gunung Mas			
12	Barito Timur			
13	Murung Raya			
KOTA				
14	Palangka Raya	3	1	2
KALIMATAN TENGAH		7	2	2

Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

C. POLIKLINIK

Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 jumlah poliklinik terbanyak terdapat di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 33 buah. Untuk lebih jelas mengenai poliklinik di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.13
POLIKLINIK TAHUN 2017-2019
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NO	KABUPATEN/KOTA	POLIKLINIK		
		2017	2018	2019
	KABUPATEN			
1	Kotawaringin Barat	13	12	15
2	Kotawaringin Timur	14	29	33
3	Kapuas	5	3	3
4	Barito Selatan	4	1	2
5	Barito Utara	3	4	7
6	Sukamara	3	6	3
7	Lamandan	1	4	6
8	Seruyan	12	13	3
9	Katingan	8	4	7
10	Pulang Pisau	2	9	3
11	Gunung Mas	-	1	
12	Barito Timur	-	2	1
13	Murung Raya	3	3	1
	KOTA	-		
14	Palangka Raya	6	4	5
KALIMANTAN TENGAH		74	95	89

Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

D. PUSKESMAS

Pada pasal satu ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 jumlah Puskesmas terbanyak terdapat di Kabupaten Kapuas sebanyak 27 buah dan paling sedikit terdapat di Kabupaten Sukamara sebanyak 5 buah.

Untuk lebih jelas mengenai Puskesmas perkabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.14
PUSKESMAS TAHUN 2017-2019
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS		
		2017	2018	2019
	KABUPATEN			
1	Kotawaringin Barat	17	21	18
2	Kotawaringin Timur	21	19	23
3	Kapuas	31	30	27
4	Barito Selatan	12	12	12
5	Barito Utara	16	21	19
6	Sukamara	5	5	5
7	Lamandan	9	11	11
8	Seruyan	12	12	12
9	Katingan	15	17	15
10	Pulang Pisau	11	15	12
11	Gunung Mas	16	18	18
12	Barito Timur	11	11	11
13	Murung Raya	14	18	14
	KOTA			
14	Palangka Raya	10	11	10
KALIMANTAN TENGAH		200	221	207

Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

Kebutuhan puskesmas di Provinsi Kalimantan Tengah hingga 15 tahun kedepan di seluruh kabupaten sudah memadai jika dilihat dari kebutuhan 1 puskesmas untuk 30.000 penduduk kecuali di Kota Palangkaraya. Optimalisasi fungsi puskesmas terkait pelayanan puskesmas terhadap masyarakat. Untuk lebih jelas mengenai puskesmas di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.15
PUSKESMAS TAHUN 2017-2019
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NO	KAB/KOTA	PENDUDUK 2019	JUMLAH PUSKESMAS EKSISTING	KEBUTUHAN PUSKESMAS		
				2019	2030	2035
	KABUPATEN					
1	Kotawaringin Barat	295.349	18	10	14	16
2	Kotawaringin Timur	446.094	23	15	19	21
3	Kapuas	353.844	27	12	13	13
4	Barito Selatan	134.543	12	4	5	5
5	Barito Utara	129.287	19	4	5	5
6	Sukamara	59.775	5	2	3	4
7	Lamandan	78.341	11	3	5	6
8	Seruyan	189.975	12	6	10	12
9	Katingan	165.306	15	6	6	7
10	Pulang Pisau	126.181	12	4	4	4
11	Gunung Mas	115.054	18	4	5	5
12	Barito Timur	120.254	11	4	5	6
13	Murung Raya	115.604	14	4	5	5
	KOTA					
14	Palangka Raya	275.667	10	9	12	14
	JUMLAH	2.605.274	207	87	110	124

Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

E. PUSKESMAS PEMBANTU

Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 jumlah puskesmas pembantu terbanyak terdapat di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 137 buah dan yang paling sedikit terdapat di Kota Palangka Raya sebanyak 24 buah. Untuk lebih jelas mengenai Puskemas pembantu di Provinsi Kalimantan Tengah dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.16
PUSKESMAS PEMBANTU TAHUN 2017-2019
DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS PEMBANTU		
		2017	2018	2019
	KABUPATEN			
1	Kotawaringin Barat	76	77	72
2	Kotawaringin Timur	123	141	137
3	Kapuas	106	111	96
4	Barito Selatan	53	55	46
5	Barito Utara	80	83	82
6	Sukamara	29	29	26
7	Lamandan	69	75	72
8	Seruyan	52	80	76
9	Katingan	116	122	120
10	Pulang Pisau	72	73	69
11	Gunung Mas	48	61	50
12	Barito Timur	55	62	64
13	Murung Raya	89	109	114
	KOTA			
14	Palangka Raya	25	23	24
	KALIMANTAN TENGAH	993	1.101	1.048

Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

F. APOTEK

Jumlah apotek di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 paling banyak terdapat di Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 15 buah dan untuk jumlah apotek paling sedikit terdapat di Kabupaten Pulang Pisau dan Murung Raya sebanyak 1 buah. Untuk lebih jelas mengenai apotek perkabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 2.17
APOTEK DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2017-2019

NO	KABUPATEN/KOTA	APOTEK		
		2017	2018	2019
	KABUPATEN			
1	Kotawaringin Barat	9	15	15
2	Kotawaringin Timur	7	12	14
3	Kapuas	8	8	3
4	Barito Selatan	3	4	2
5	Barito Utara	2	4	4
6	Sukamara	2	2	3
7	Lamandan	3	4	3
8	Seruyan	5	5	5
9	Katingan	4	7	5
10	Pulang Pisau	3	5	1
11	Gunung Mas	3	4	5
12	Barito Timur	2	4	6
13	Murung Raya	1	2	1
	KOTA			
14	Palangka Raya	7	9	9
KALIMANTAN TENGAH		59	85	76

Sumber: Provinsi Kalimantan Tengah Dalam Angka, 2020

2.2 LOKASI RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Lokasi pembangunan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah memiliki 2 calon lokasi yang secara lokasi terletak di 2 Kabupaten yang berbeda, namun secara jarak tidak terlalu jauh antara jarak lokasi 1 yang terletak di Kabupaten Kotawaringin Barat dan lokasi 2 terletak di Kabupaten Seruyan yang keduanya memiliki pertimbangan lokasi terbaik secara posisi untuk menjadikan lokasi Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah sebagai rujukan regional wilayah barat Provinsi Kalimantan Barat.

Atas dasar itu dibuat alternatif lokasi guna mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dengan mempertimbangkan aspek-aspek yang

berpengaruh. Alternatif lokasi yang akan direncanakan memiliki 2 alternatif lokasi, antara lain :

1. Alternatif Lokasi 1, Rencana lokasi 1 pembangunan RS Provinsi Kalimantan Tengah terletak di Pangkalan Bun - Kabupaten Kotawaringin Barat yang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah dimana Ibu Kota Kabupaten ini terletak di Pangkalan Bun tepat rencana pembangunan Rumah Sakit akan di bangun.

Lahan yang tersedia untuk kawasan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebesar 50.000 m² dengan kondisi tanah yang memiliki kemiringan lahan yang datar sehingga pemanfaatan terhadap lahan yang dapat digunakan dimanfaatkan sebagai perkebunan kelapa sawit. Lahan ini terletak di makarti jaya, Pangkalan Lada – Kotawaringin Barat, 74113.

Rencana lokasi Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah terletak 300 meter dari jalan utama yaitu jalan lintas kalimantan dan kurang lebih 38 km atau sekitar 40 menit dari pusat kota dan juga dari bandara udara Iskandar atau masuk kedalam radius 25 km dari lahan rencana Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah.

GAMBAR 2.8
LETAK GEOGRAFI ALTERNATIF LOKASI 1
RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



GAMBAR 2.9
RENCANA ALTERNATIF LOKASI 1 LAHAN PEMBANGUNAN RS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



GAMBAR 2.10
KONDISI LAHAN RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
PADA LOKASI 1

LAHAN EKSISTING DIPERGUNAKAN SEBAGAI
PERKEBUNAN SAWIT



2. Alternatif Lokasi 2, Rencana lokasi 2 pembangunan RS Provinsi Kalimantan Tengah terletak di Jalan Jenderal Sudirman No.Km. 142, Pembuang Hulu I Hanau, Kabupaten Seruyan.

Lahan yang tersedia untuk kawasan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebesar 46.645 m² dengan kondisi tanah yang memiliki kemiringan lahan yang datar. Saat ini lahan dipergunakan sebagai RSUD Hanau sebagai Rumah Sakit dengan layanan umum Kelas D, dan pembangunan Rumah Sakit Provinsi ini merupakan pengembangan dari RSUD Hanau.

Lokasi 2 untuk pembangunan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah terletak dipinggir jalan utama yaitu jalan lintas kalimantan dengan fungsi jalan Provinsi, sehingga secara akses lebih mudah dan sudah dilengkapi oleh Prasarana Sarana Umum (PSU).

GAMBAR 2.11
LETAK GEOGRAFI ALTERNATIF LOKASI 2
RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



GAMBAR 2.12
RENCANA ALTERNATIF LOKASI 2 LAHAN PEMBANGUNAN RS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



GAMBAR 2.13
KONDISI LAHAN RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
PADA LOKASI 2



GAMBAR 2.14
LOKASI ALTERNATIF 1 DAN 2
RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



BAB 3

METODOLOGI

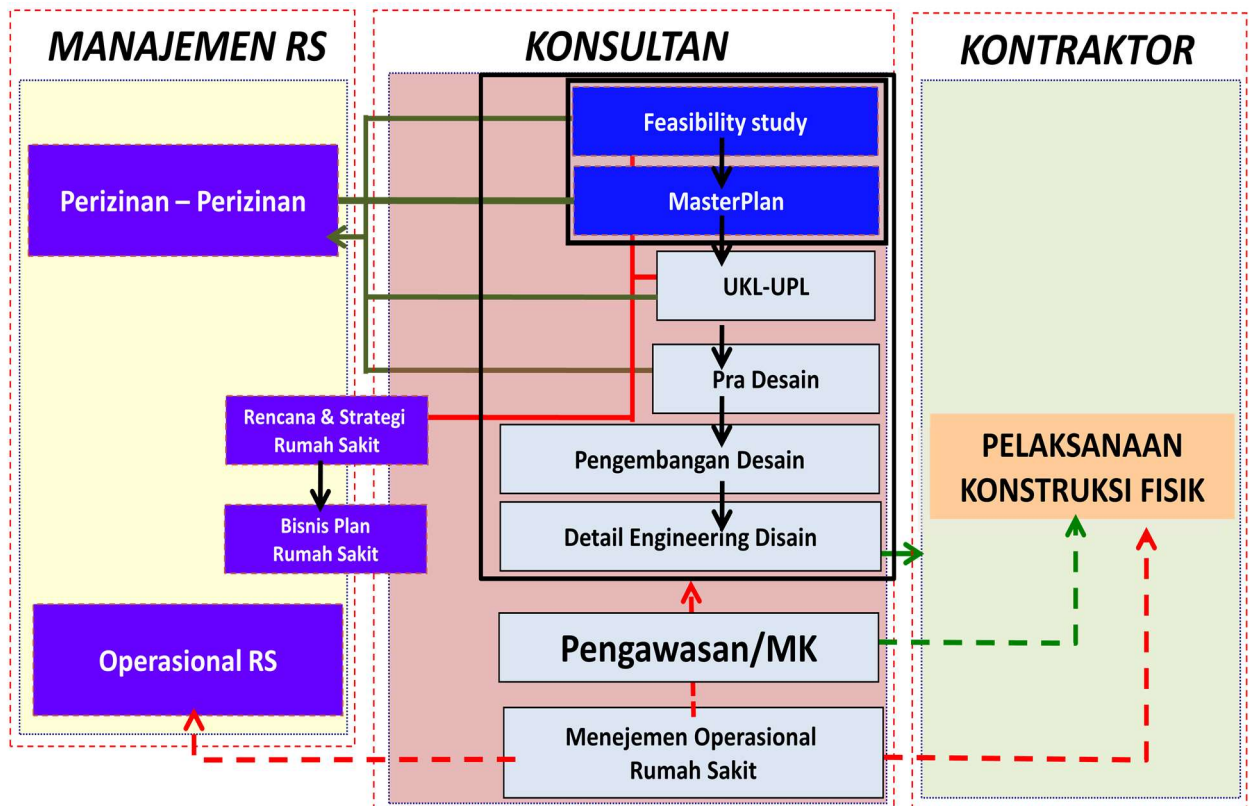


3.1. PENDEKATAN

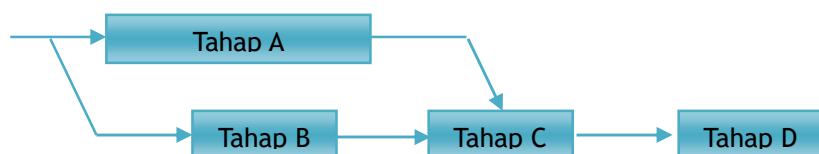
Pekerjaan Studi Kelayakan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah yang akan dikerjakan ini merupakan proses perencanaan pengembangan Rumah Sakit, sehingga secara teknis keluaran dari pekerjaan ini merupakan rencana yang telah siap untuk dapat dijadikan pegangan pokok bagi pelaksanaan pelaksanaan pembangunan dan prasarannya.

Dalam melaksanakan pekerjaan ini akan diperlukan beberapa tahapan pekerjaan sesuai dengan proses dibangunnya atau berkembangnya suatu Rumah sakit, yaitu tahap Penyusunan Studi Kelayakan berupa pengumpulan data dan analisa situasi, Analisa permintaan, analisa kebutuhan, kelayakan rumah sakit dari segi finansial.

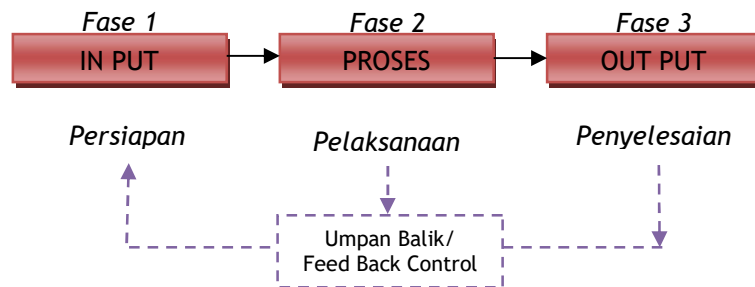
PROSES PERENCANAAN RUMAH SAKIT SECARA KESELURUHAN



Dalam pelaksanaan pekerjaan penyusunan ini dilakukan dengan melalui proses pendekatan dan metodologi pelaksanaan pekerjaan *Sistim Simultan/Paralel* dimana tahapan pekerjaan dapat dilakukan secara simultan pada waktu yang bersamaan tanpa harus saling menunggu selesainya proses pekerjaan terdahulu.



Pengendalian terhadap setiap proses dan keluaran dari masing-masing tahap pekerjaan tetap dilakukan dengan metoda *Sistim Umpan Balik* pada *Input – Output Proses*.



Pada tahap awal pekerjaan konsultan akan membuat secara terperinci dan simultan dari Rencana Kerja Penanganan pekerjaan ini, dan dengan berdasarkan kondisis waktu kerja yang tersedia sangat terbatas, maka ada beberapa pekerjaan yang bisa dilakukan dengan cara *overlapping*, seperti pengumpulan data baik itu data primer maupun sekunder dan penyusunan skematis rancangan Massa Bangunan dapat dilakukan secara bersamaan, tidak perlu menunggu satu sama lain, sehingga kondisi ini dapat mempercepat pelaksanaan pekerjaan secara keseluruhan.

Untuk menangani pekerjaan ini Konsultan akan melakukan pekerjaan sebagai berikut:

1. Tahap Pesiapan

- a. Persiapan Metodologi untuk Survey dan analisis
- b. Penyusunan Jadwal Kegiatan
- c. Pembentukan Tenaga ahli/Tim Kerja
- d. Persiapan Materi Survey

2. Tahap Pengumpulan Data dan Studi

a. Pengumpulan Data Primer

Dilakukan dengan melakukan pengamatan atau observasi langsung/pengamatan lapangan sehingga akan didapat informasi atau data secara visual pada wilayah perencanaan. Secara garis besar data-data yang didapat dari data primer adalah :

1. Rencana dan sasaran target dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam mewujudkan rencananya membangun Rumah Sakit, guna memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat.
2. Kondisi Lahan/Lokasi terkait dengan bentuk dan luas lahan, kondisi situasi lahan serta akses pencapaian
3. Informasi lainnya yang terkait dengan rencana pengelolaan manajemen Rumah Sakit mendatang
4. Informasi keinginan dan kebutuhan serta kecenderungan masyarakat sekitar terkait akan layanan kesehatan Rumah Sakit.

b. Pengumpulan Data Sekunder

Pengambilan Data Sekunder dapat dilakukan dengan mendatangi masing-masing instansi terkait sesuai dengan data-data yang dibutuhkan dalam pekerjaan penyusunan ini.

c. Studi Literatur

Tinjauan terhadap akademis terkait dengan kelayakan Rumah Sakit yang akan ditinjau berdasarkan aspek-aspek yang terkait

3. Tahap Analisis Terhadap Data

A. Analisis Situasi dari Kecenderungan Eksternal dan Internal

Analisa Situasi merupakan suatu analisa dari seluruh aspek-aspek baik dari aspek eksternal sebagai peluang ataupun ancaman maupun aspek internal yang dapat menjadi kekuatan ataupun kelemahan sehingga aspek-aspek tersebut dapat menjadikan kecenderungan suatu Rumah Sakit melakukan pembangunan. Aspek-aspek yang dikaji sebagai analisa situasi diharapkan mendapatkan suatu kecenderungan Rumah Sakit setelah melakukan segmentasi dan positioning, aspek-aspek tersebut antara lain:

I. ASPEK ESTERNAL

- **KEBIJAKAN**

Melakukan kajian berupa menganalisa kebijakan dan Pedoman serta Peraturan baik kebijakan dan pedoman yang terkait dengan pembangunan atau pengembangan suatu Rumah Sakit dari berbagai aspek eksternal maupun peraturan-peraturan Kabupaten/Kota setempat dimana lokasi Rumah sakit tersebut berada.

- **GEOGRAFI**

Letak Rumah Sakit secara geografis sangat berpengaruh terhadap *positioning* suatu Rumah Sakit. Posisi lahan Rumah Sakit terhadap kondisi wilayah disebelah utara, selatan, barat dan timur beserta kondisi sarana prasarannya baik sarana kesehatan, perumahan, pendidikan aksesibilitas dll merupakan penentu *positioning* Rumah Sakit yang akan dibangun maupun melakukan pengembangan peningkatan layanan kesehatan.

- **DEMOGRAFI**

Pertumbuhan demografi suatu wilayah dimana lokasi Rumah Sakit tersebut berada dapat merupakan segmentasi pasar dari layanan kesehatan yang akan diberikan oleh Rumah Sakit tersebut. Untuk melihat kecenderungan demografi perlu diproyeksikan hingga 15 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya. Proyeksi demografi yang dimaksud berupa proyeksi :

- Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan kecamatan.
- Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan jenis kelamin.
- Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan usia.

- **SOSIAL EKONOMI DAN BUDAYA**

- **SOSIAL EKONOMI**

Pada kajian ini melihat proyeksi sosial ekonomi pada wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada dengan memproyeksikan hingga 15 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya terkait dengan kondisi perekonomian penduduk dan perekonomian Kabupaten/Kota terkait, berupa proyeksi :

- Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan mata pencaharian
- Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan pendidikan
- Jumlah sarana pendidikan di wilayah tertentu dimana lokasi Rumah Sakit berada.
- Laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten/Kota.

- **SOSIAL BUDAYA**

Kajian ini melihat proyeksi sosial budaya pada wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada dengan memproyeksikan hingga 15 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya terkait, berupa proyeksi Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu

berdasarkan agama, serta kajian terhadap kebiasaan atau budaya wilayah terkait dengan pola hidup masyarakat sekitar.

- **SDM/KETENAGAKERJAAN KESEHATAN**

Kajian terhadap ketersediaan SDM/Ketenagakerjaan di bidang kesehatan pada wilayah dimana Rumah Sakit tersebut berada merupakan pertimbangan yang harus diperhatikan dalam membuat suatu layanan kesehatan Rumah Sakit terutama dikaitkan dengan layanan unggulan. Ketersediaan SDM/Ketenagakerjaan di bidang kesehatan antara lain :

- Tenaga Medis
- Paramedis Keperawatan
- Paramedis Non Keperawatan
- Tenaga Non Medis lainnya

f. DERAJAT KESEHATAN

Derajat kesehatan dalam penyusunan studi kelayakan perlu dilakukan kajian dengan tujuan melihat kecenderungan derajat kesehatan pada wilayah tertentu sehingga dalam menyiapkan fasilitas kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan kecenderungan di wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada. Kajian derajat kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- Angka Kematian di wilayah tertentu
- Angka Kelahiran di wilayah tertentu
- Angka Kesakitan di wilayah tertentu
- Jumlah sarana Kesehatan di wilayah tertentu
- Jumlah Tempat Tidur tersedia di wilayah tertentu
- Indikator Kinerja Rumah Sakit di wilayah tertentu

II. ASPEK INTERNAL

- **LOKASI**

Mengkaji mengenai kondisilahan rencana Rumah Sakit berupa ukuran, bentuk dan luas lahan, situasi kondisi ketinggian permukaan dan daya dukung lahan dan fungsi peruntukannya, sarana pendukung utilitas yang ada (sumber Daya, sistem pembuangan lingkungan, dll), serta aksesibilitas pencapaian lahanRumah Sakit dari lingkungan termasuk pola dan fasilitas jalan dan lalu lintas yang ada.

- **SARANA KESEHATAN**

Kajian sarana kesehatan di sekitar wilayah jangkauan pelayanan Rumah Sakit yang akan dibangun atau pengembangan dimaksud untuk mendapatkan kecenderungan dalam hal pangsa pasar serta pola pentarifan di wilayah tertentu.

- **POLA PENYAKIT**

Kajian pola penyakit dimaksudkan untuk melihat kecenderungan pola penyakit yang banyak terjadi pada Rumah Sakit maupun puskesmas dengan memproyeksikan kecenderungan pola penyakit guna menentukan unggulan Rumah Sakit.

- **TEKNOLOGI**

Kajian terhadap kemajuan teknologi berupa peralatan kesehatan yang terus menerus mengalami perkembangan tentunya sangat berpengaruh terhadap Layanan Kesehatan serta kesiapan SDM Rumah Sakit tersebut.

- **SDM/KETENAGAKERJAAN DI RUMAH SAKIT**

Kajian terhadap SDM/Ketenagakerjaan di Rumah Sakit dimaksudkan mengkaji kesiapan SDM di Rumah Sakit terhadap jenis layanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat sesuai dengan segmentasi dan positioning dari Rumah Sakit tersebut.

- **ORGANISASI**

Organisasi di Rumah Sakit tentunya akan berpengaruh terhadap kegiatan operasional Rumah Sakit yang berdampak kepada kinerja suatu Rumah Sakit. Bentuk organisasi akan disesuaikan dengan jenis layanan dan kelas Rumah Sakit.

- **KEUANGAN**

Melihat kecenderungan dan potensi perkembangan kinerja dan pendapatan Rumah Sakit dimasa mendatang sehingga mendapatkan gambaran kekuatan atau kelemahan rencana pengembangan Rumah Sakit tersebut.

B. Analisa Permintaan

Analisa Permintaan dalam penyusunan studi kelayakan akan membahas tentang analisis posisi kelayakan Rumah Sakit dari berbagai aspek. Berdasarkan analisis aspek eksternal dan aspek internal yang telah dilakukan pada analisa situasi maka dilakukan analisis yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang secara sistematis akan menjadi pertimbangan terhadap kelayakan pembangunan Rumah Sakit tersebut. Hasil analisis tersebut selanjutnya digunakan sebagai acuan untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam upaya memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan memanfaatkan peluang (*opportunity*) serta secara bersamaan berusaha untuk meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan mengatasi ancaman (*threat*).

C. Analisa Kebutuhan

Analisa kebutuhan merupakan analisa mengenai kebutuhan yang harus disediakan oleh Rumah Sakit secara keseluruhan yang disesuaikan berdasar analisa permintaan yang telah dilakukan.

Analisa kebutuhan ini dapat memberikan gambaran mengenai rencana pengembangan dari Rumah Sakit tersebut dilihat dari aspek :

I. KEBUTUHAN LAHAN

Kebutuhan lahan Rumah Sakit dapat dihitung berdasarkan program ruang Rumah Sakit serta kebijakan pemerintah Kabupaten setempat mengenai intensitas bangunan berupa KDB,KLB, GSB, Ketinggian Bangunan dan KDH.

II. KEBUTUHAN RUANG

Kebutuhan luasan ruang secara keseluruhan dari Rumah Sakit dapat dihitung 1 TT sebesar 100-120 m².

III. PERALATAN MEDIS & NON MEDIS

Peralatan Medis dan Non Medis akan disesuaikan dengan kapasitas dan jenis layanan dari Rumah Sakit tersebut.

IV. SDM

Dalam hal pemenuhan ketenagaan atau Sumber Daya Manusia (SDM) perlu mempertimbangkan/

memperhitungkan tenaga seefektif mungkin agar menjadikan suatu manajemen Rumah Sakit yang optimal.

V. ORGANISASI & URAIAN TUGAS

Organisasi dan uraian tugas akan disusun sesuai dengan klasifikasi kelas Rumah Sakit.

D. Analisa Keuangan

Analisa keuangan memberikan gambaran tentang rencana penggunaan sumber anggaran yang dimiliki, sehingga dapat diketahui tingkat pengembalian biaya yang akan diinvestasikan. Dengan demikian maka pihak pemilik/ penyandang dana dapat melihat tingkat keuntungan yang mungkin akan diperoleh.

Adapun aspek keuangan yang akan dianalisis terdiri dari:

1. Rencana Investasi dan Sumber Dana
2. Proyeksi Pendapatan dan Biaya
3. Proyeksi Cash Flow
4. Analisis Keuangan : BEP, *Internal Rate of Return*, dan *Net Present Value*.

3.2. METODOLOGI

Penyusunan *Feasibility study* merupakan kajian untuk melihat kelayakan pendirian dari suatu Rumah Sakit berdasarkan

keilmuan manajemen, dimana dengan demikian dapat diketahui apakah suatu Rumah Sakit layak atau tidak didirikan.

Studi Kelayakan akan menganalisis variabel eksternal dan internal (Duncan, 1995), untuk mengantisipasi kondisi yang akan datang. Kelayakan yang dimaksud, dilihat dari berbagai aspek yaitu aspek *demand* dan aspek keuangan.

Secara metodologi, penyusunan studi kelayakan ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu :

1. Persiapan Survey, pada tahap ini dilakukan penyusunan kuesioner/*check list* untuk menterjemahkan keinginan dari owner, sehingga data yang kita kumpulkan relevan sesuai kebutuhan.
2. Pengumpulan data. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang ada di instansi/lembaga baik pemerintah maupun swasta.
3. Forecasting (peramalan). Data yang memiliki sekuensial minimal 3 tahun berturut-turut dapat dibuat forecasting. Sehingga dapat diketahui kecenderungannya 15 tahun yang akan datang.
4. Analisa data. Pada tahapan ini kita akan melihat hasil dari data yang diperoleh dengan rencana pendirian Rumah Sakit.
5. Positioning, akan dilihat posisi kelayakan pengembangan Rumah Sakit dengan menggunakan TOWS matrix.
6. Berdasarkan data-data yang ada dilakukan analisa lanjutan, yaitu analisa permintaan, analisa kebutuhan, dan analisa keuangan.

7. Penyusunan Program Kebutuhan Ruang yang di masukkan dalam Rencana Skematis Bangunan

3.3 KELUARAN

Keluaran dari pekerjaan penyusunan *Feasibility Study* Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah ini adalah :

- a. Cakupan Daerah yang masih dalam pengaruh rumah sakit (*catchment area service*).
- b. Rencana Strategis Rumah Sakit. Strategic Map yang menggambarkan keseluruhan langkah-langkah yang harus diambil organisasi untuk mencapai arahan strategi yang dituju.
- c. Profil Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Tengah Usulan profil Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Tengah sesuai dengan cakupan dan rencana strategis. Juga berisi mengenai perkiraan kinerja dan kapasitas rumah sakit berdasarkan potensi pasar, tingkat morbiditas dan level status social ekonomi di dalam area wilayah regional.
- d. Kelayakan Rencana Investasi Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Tengah Besaran kebutuhan jumlah investasi yang dibutuhkan dan alokasinya dalam artian hasil dalam bentuk blok massa dan konsep denah makro yang berhubungan dengan sumber dana yang dibutuhkan. Proyeksi rugi-laba dan proyeksi cashflow, NPV, IRR, dan payback period, Penilaian tingkat kelayakan investasi pendirian rumah sakit dengan parameter kajian keuangan, demografi, sosial ekonomi, indicator kesehatan, level kompetisi, legalitas, dan potensi pasar

- e. Resiko. Gambaran mengenai resiko investasi pembangunan rumah sakit umum daerah untuk mengantisipasi resiko-resiko yang mungkin terjadi jika hasil (return) yang diperoleh tidak sesuai dengan yang telah direncanakan.
- f. Kesimpulan dan Rekomendasi memberikan perspektif, yaitu analisa situasi, analisa permintaan, analisa kebutuhan, dan analisa keuangan. Juga memberikan gambaran berupa rekomendasi langkah-langkah yang harus ditempuh.



BAB 4

ORGANISASI DAN PELAPORAN

Untuk memudahkan dan memelihara hubungan kerja yang efektif dan efisien maka perlu disusun suatu struktur organisasi pelaksanaan pekerjaan yang menggambarkan hubungan kerja secara external dan internal serta uraian tugas dan tanggung jawab, baik secara teknis maupun administratif.

4.1 TIM KONSULTAN

Perangkat utama konsultan adalah personil yang terdiri dari beberapa tenaga ahli yang berkualitas dan memiliki latar belakang pengalaman profesional yang luas dalam bidangnya masing-masing.

Didalam pelaksanaan Kegiatan Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah, Konsultan mengusulkan sebuah Tim yang mampu menangani administrasi, teknis dan keuangan.

Team Leader diberikan hak (wewenang) mengkoordinir dalam melaksanakan kegiatan Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan

Tengah. Untuk pelaksanaan tugas tersebut, Team Leader menyusun Rencana Operasional Pelaksanaan Tugas (ROPT) yang memuat rencana kerja dan rencana biaya untuk pelaksanaan pekerjaan. Mengacu dari ROPT tersebut perusahaan akan mengeluarkan biaya operasional setiap bulan yang diperlukan dalam pelaksanaan pekerjaan.

Dari seluruh paket pekerjaan yang ditangani, tenaga ahli yang terlibat langsung dalam kegiatan Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah minimal terdiri dari :

1. Team Leader
2. Ahli Struktur
3. Ahli Manajemen Rumah Sakit
4. Ahli Kesehatan Masyarakat
5. Ahli Mekanikal Elektrikal
6. Ahli Arsitektur
7. Ahli Planologi
8. Ahli Lingkungan
9. Ahli Keuangan

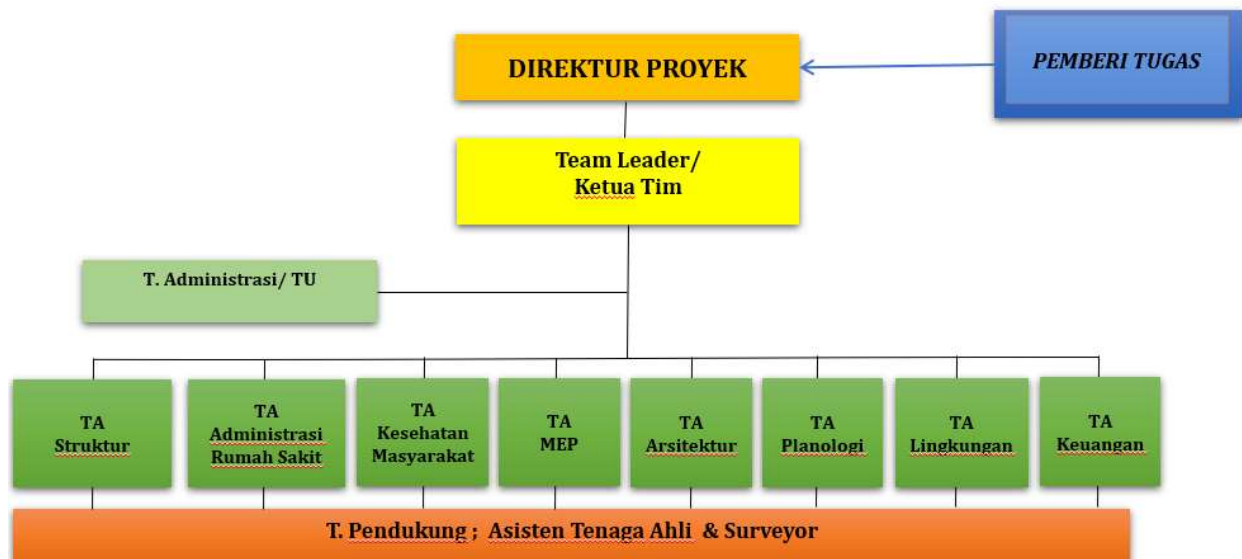
Selain tenaga ahli seperti tersebut diatas, maka dibutuhkan juga tenaga pendukung yang terdiri dari :

1. Surveyor
2. Operator Komputer/ CAD operator
3. Ass Ahli Arsitek
4. Ass Ahli Struktur
5. Ass Ahli Keuangan
6. Administrasi proyek

4.2 STRUKTUR ORGANISASI KONSULTAN

Struktur organisasi Tim khusus untuk kegiatan Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut :

STRUKTUR ORGANISASI PELAKSANA PEKERJAAN FS RS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



4.3 URAIAN TUGAS TENAGA AHLI

Masing-masing tenaga ahli mempunyai tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh masing-masing tenaga ahli. Adapun uraian tugas dari masing –masing personil adalah sebagai berikut :

a. Koordinator Tim/ Ketua Tim

Koordinator Tim pengalaman dibidang Pekerjaan Penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit. Seorang Koordinator Tim/ Ketua Tim mempunyai tugas dan tanggung jawab dengan mempunyai kemampuan untuk :

- Membantu pelaksanaan organisasi proyek dalam hal pengendalian Sumber Daya, Administrasi dan Fasilitas penunjang lainnya
- Melakukan koordinasi dan menetapkan prioritas dalam penjadwalan aktifitas proyek
- Bertanggung jawab atas keseluruhan hasil pekerjaan team kepada Pengguna Jasa, mengkoordinasikan pekerjaan yang dilaksanakan oleh seluruh anggota team untuk memastikan hasil pekerjaan dapat dicapai dengan kualitas yang setinggi-tingginya dan dalam jangka waktu sesuai dengan yang ditetapkan. *Team Leader* secara administratif bisa bertanggung jawab dan bertindak atas nama Team.
- Membuat analisa kebutuhan tempat tidur Rumah Sakit, Jumlah dan jenis fasilitas rawat jalan, Jenis fasilitas gawat darurat, Jumlah dan jenis rawat inap, Penetapan BOR optimal, Klasifikasi jenis dan kelas ruang perawatan, Penetapan jumlah unit pelayanan rumah sakit sesuai dengan kelasnya, Kebutuhan ruang secara keseluruhan rumah sakit

- Mengumpulkan data-data kepegawaian Rumah Sakit, Mengenai kegiatan tiap unit/bagian;
- Memproyeksi Jumlah pasien yang dilayani, peralatan yang dibutuhkan, serta ketenagaan untuk melayani pasien dan mengoperasikan peralatan;
- Membuat Program ruang di tiap unit/bagian;
- Membuat Program dasar dari masing-masing unit sesuai dengan kebutuhan pelayanan pasien, peralatan, dan ketenagaan;
- Menguasai mengenai peralatan medis dan Non Medis yang digunakan di Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan Rumah Sakit

b. Ahli Struktur

Ahli Struktur dalam penyusunan studi kelayakan adalah membantu memberikan masukan terkait efisiensi sistem struktur yang di pergunakan dalam pembangunan Rumah Sakit provinsi Kalimantan Tengah dikaitkan dengan jenis tanah dan kemudahan pelaksanaan dilapangan sesuai kondisi di Lapangan.

c. Ahli Rumah Sakit

Ahli Rumah Sakit dengan pengalaman dibidang pekerjaan penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit, bertanggung jawab :

- Menganalisa kebutuhan layanan Rumah Sakit mendatang dengan menetapkan layanan unggulan yang akan disiapkan.
- Merencanakan jumlah SDM untuk memenuhi rencana pengembangan RS hingga 15 tahun mendatang

d. Ahli Kesehatan Masyarakat

Ahli Kesehatan Masyarakat dalam penyusunan studi kelayakan adalah membantu memberikan masukan terkait jenis layanan yang akan di rencanakan pada Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan kajian pola penyakit, epidimiologi serta pertimbangan dan kajian lainnya yang terkait.

e. Ahli Mekanikal Elektrikal

Ahli Mekanikal Elektrikal dalam penyusunan studi kelayakan adalah membantu memberikan masukan sistem mekanikal dan elektrikal yang di pergunakan dalam pembangunan Rumah Sakit provinsi Kalimantan Tengah dikaitkan dengan efisiensi baik pemanfaatan maupun perawatan terkait mekanikal dan elektrikal bangunan.

f. Ahli Arsitektur

Ahli Arsitektur dengan pengalaman dibidang pekerjaan penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit. Seorang Ahli Struktur/Sipil mempunyai tugas dan tanggung jawab dengan mempunyai kemampuan untuk :

- Mengumpulkan data-data / peraturan pemerintah yang berkaitan dengan perencanaan Arsitektur bangunan Rumah Sakit.
- Memberikan masukan untuk pembuatan Studi Kelayakan dari berupa rencana program runag bangunan rumah sakit yang akan di bangun sesuai dengan hasil keayakan layanan Rumah Sakit.

g. Ahli Planologi

Ahli Planogi dengan pengalaman dibidang pekerjaan penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit, bertanggung jawab :

- Melakukan analisa terhadap rencana pengembangan kota terkait pola ruang, struktur ruang sisten ptransportasi dan aspek lain yang berpengaruh terhadap pengembangan RS dimasa mendatang.
- Menganalisa mengenai rencana pembangunan di masa mendatang yang akan tertuang dalam strategi pengembangan rumah sakit di masa mendatang dengan menghitung rencana kapasitas RS yang aka disediakan

h. Ahli Lingkungan

Ahli Lingkungan dalam penyusunan studi kelayakan adalah membantu ketua tim dalam memberikan masukan terkait aspek-aspek yang berdampak terhadap perubahan lingkungan akibat dari kegiatan operasional RS nantinya, serta memberikan masukan terkait penanganan yang akan dilakukan ketika operasional sudah berjalan..

i. Ahli Keuangan

Ahli Keuangan dengan pengalaman dibidang pekerjaan penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit, bertanggung jawab :

- Melakukan prakiraan dan menghitung total biaya dan perhitungan IRR, NPV serta *Cash Back Period* serta rencana pentahapan biaya pekerjaan.
- Menganalisa mengenai rencana pembangunan di masa mendatang yang akan tertuang dalam strategi pengembangan rumah sakit di masa mendatang



BAB 5

RENCANA KERJA

5.1 TAHAPAN PEKERJAAN

Didalam pelaksanaan pekerjaan Layanan Konsultansi, perlu adanya suatu rencana kerja yang konsepsional, efektif dan efisien sedemikian sehingga setiap aktivitas kerja dapat terprogram dengan baik dalam rangka mencapai target sukses pekerjaan.

Rencana kerja yang akan dilaksanakan disesuaikan dengan ketentuan dari Pengguna Jasa dan standar yang umum dilakukan untuk Kegiatan Penyusunan Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah. Pada bagian usulan terdahulu telah dijabarkan metodologi pelaksanaan Penyusunan Teknis Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah, berikut akan diuraikan rencana kerja Konsultan dalam pelaksanaan pekerjaan ini.

Dalam penyusunan program kerja antara lain terdiri dari:

- Ruang Lingkup Pekerjaan
- Volume Pekerjaan
- Batas Waktu

- Keahlian Personil
- Jumlah Personil
- Peralatan yang digunakan
- Rencana Schedule Pengerahan Personil
- Arahan Pemberi Tugas/Pengguna Jasa
- Aspek-aspek Teknis dan Non Teknis lainnya

Secara garis besar program kerja tersebut diuraikan seperti berikut ini:

- Untuk melaksanakan pekerjaan secara tepat waktu dan hasil dengan mutu yang tinggi sesuai yang ditentukan, maka pelaksanaan pekerjaan akan dilaksanakan sesuai dengan jadual kerja yang direncanakan
- Rencana Kerja disusun dan dilaksanakan berdasarkan urutan pekerjaan yang efektif dan sesuai dengan waktu pelaksanaannya. Rencana kerja ini harus disusun secara sistimatis dengan tujuan agar tercapai sasaran dan tujuan pekerjaan ini.
- Untuk mendapatkan efektivitas tinggi atas input konsultan dan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia secara efisien, kita perlu mengikuti suatu perencanaan dan pelaksanaan Sistem Layanan Konsultansi yang ketat. Hanya dengan cara ini baik kualitas maupun kuantitas pekerjaan dapat dikontrol sambil menghindari beban pekerjaan puncak yang cukup besar. Beban puncak dalam pekerjaan memerlukan mobilisasi staf tambahan dan pengenalan terhadap proyek dan pada umumnya mengakibatkan berkurangnya kualitas pekerjaan, hal ini diupayakan dihindari.

5.2 GARIS BESAR RENCANA KERJA KONSULTAN

Secara Garis besar Rencana Kerja Konsultan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Tahap Pesiapan

- a. Persiapan Metodologi untuk Survey dan analisis
- b. Penyusunan Jadwal Kegiatan
- c. Pembentukan Tenaga ahli/Tim Kerja
- d. Persiapan Materi Survey

2. Tahap Pengumpulan Data dan Studi

- a. Pengumpulan Data Primer
- b. Pengumpulan Data Sekunder
- c. Studi Literatur

3. Tahap Analisis Terhadap Data

- a. Analisis Situasi
- b. Analisis Kebijakan Kota
- c. Analisis Data Kesehatan
- d. Analisis Data kota
- e. Analisis Data sosial ekonomi dan Budaya
- f. Analisis terhadap kebutuhan SDM
- g. Analisis terhadap kebutuhan sarana, prasarana dan peralatan medis dan non medis
- h. Analisis terhadap utilitas rumah sakit
- i. Analisis terhadap pembiayaan
- j. Analisis Site
- k. Analisis Peta Dasar

4. Tahap Analisa Permintaan

Analisa Permintaan dalam penyusunan studi kelayakan akan membahas tentang analisis posisi kelayakan rumah sakit dari berbagai aspek. Berdasarkan analisis aspek eksternal dan aspek internal yang telah dilakukan pada analisa situasi maka dilakukan analisis yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang secara sistematis akan menjadi pertimbangan terhadap kelayakan pembangunan Rumah Sakit tersebut. Hasil analisis tersebut selanjutnya digunakan sebagai acuan untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam upaya memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan memanfaatkan peluang (*opportunity*) serta secara bersamaan berusaha untuk meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan mengatasi ancaman (*threat*).

5. Tahap Analisa Kebutuhan

Analisa kebutuhan merupakan analisa mengenai kebutuhan yang harus disediakan oleh Rumah Sakit secara keseluruhan yang disesuaikan berdasarkan analisa permintaan yang telah dilakukan.

6. Tahap Analisa Keuangan

Analisa keuangan memberikan gambaran tentang rencana penggunaan sumber anggaran yang dimiliki, sehingga dapat diketahui tingkat pengembalian biaya yang akan diinvestasikan. Dengan demikian maka pihak pemilik/investor dapat melihat tingkat keuntungan yang mungkin akan diperoleh.

Adapun aspek keuangan yang akan dianalisis terdiri dari:

- a. Rencana Investasi dan Sumber Dana
- b. Proyeksi Pendapatan dan Biaya

- c. Proyeksi Cash Flow
- d. Analisis Keuangan : BEP, *Internal Rate of Return*, dan *Net Present Value*.

7. Penilaian Kelayakan Rumah Sakit

Tahap ini adalah memberi kesimpulan dan rekomendasi terhadap kelayakan rumah sakit dilihat dari berbagai aspek yang terkait dengan kelayakan suatu Rumah Sakit

Setiap Tahapan pekerjaan ini Konsultan akan melakukan diskusi dan presentasi dengan Pengguna Jasa dan atau pihak lainnya yang terkait dalam pekerjaan secara langsung maupun tidak langsung guna mendapatkan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dalam mencapai sasaran akhir dari pekerjaan.

5.3 WAKTU PELAKSANAAN PEKERJAAN

Sesuai dengan Kerangka Acuan Kerja (KAK) jangka waktu pelaksanaan dari 160 hari kalender kegiatan secara keseluruhan, kegiatan Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah adalah 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Surat Perjanjian Kerja Sama / Kontrak ditandatangani. Untuk melaksanakan pekerjaan tersebut secara garis besar dimulai dengan tahap persiapan, identifikasi dan pengumpulan data primer dan sekunder, tahap analisis, tahap rumusan rancangan rencana dan tahap penyusunan rencana.

Rencana pelaksanaan pekerjaan secara keseluruhan RS Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada Tabel berikut :

JADWAL PELAKSANAAN PEKERJAAN KESELURUHAN RS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

RENCANA KERJA DAN LINGKUP PEKERJAAN

JASA PERENCANAAN RUMAH SAKIT RUJUKAN KELAS B DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Waktu Pelaksanaan : 4 (Empat) Bulan Kalender

NO	KEGIATAN	BULAN 01				BULAN 02				BULAN 03				BULAN 04				KETERANGAN
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
I	TAHAP KONSEPSI PERANCANGAN																	
	1. Konsep penyusunan rencana teknis termasuk konsep ruang organisasi, jumlah dan kualifikasi tim desain, metode implementasi dan tanggung jawab tim desain.																	
	2. Studi Masterplan																	
	3. Konsep denah skematik, termasuk program ruang, jumlah dan hubungan organisasi ruang, detail, dan lainnya.																	
	4. Laporan data lahan, termasuk pengukuran lahan, soil investigation, data pengguna terkait kebutuhan ruang dan lingkup jasa, fasilitas yang dibutuhkan, kapasitas ruang, dan hal lain yang dianggap perlu																	
	6. PRESENTASI I																	
	7. LAPORAN PENDAHULUAN																	
II	TAHAP PRA RANCANGAN																	
	1. Pematangan Masterplan																	
	2. Survey Lapangan																	
	a. Topografi																	
	b. Soil Investigation																	
	- Laporan Sementara																	
	- Laporan Final																	
	3. Mengumpulkan data/ program/ rekomendasi PEMDA DKI Jakarta																	
	1. Gambar rencana pra-konstruksi aspek arsitektur, struktur, dan MEP bangunan																	
	2. Pengembangan prakiraan biaya																	
	3. Outline Specification pekerjaan																	
	4. Hasil konsultasi dengan pengguna bangunan																	
	8. LAPORAN PENDAHULUAN																	
I	TAHAP PENGEMBANGAN DESAIN (Design Development)																	
	1. Membuat outline/ konsep penyiapan rencana teknis dan uraian rencana kerja konsultan perencana																	
	5. Membuat gambar konsep desain, tampilan awal citra bangunan dan Perhitungan Luas																	
	6. Menetapkan Schedule Design dan melakukan revisi bila diperlukan																	
	5. PRESENTASI II																	
II	TAHAP DETAIL ENGINEERING DESIGN (DED)																	
	1. Super-imposed / Koordinasi antar bidang																	
	2. Membuat Draft Rencana Anggaran Biaya (RAB) / Engineering Estimate (EE)																	
	3. Membuat draft Outline Spesifikasi dalam bentuk Rencana Kerja dan Syarat (RKS)																	
	5. Menggabungkan sistem Struktur, Arsitektur, Mekanikal, Elektrikal, dan Plumbing																	
	6. Membuat detail-detail prinsip pelaksanaan gambar semua bidang																	
	7. Membuat uraian detail mengenai Struktur, Arsitektur, Mekanikal, Elektrikal, Site Development dan fasilitas penunjang lengkap dengan perhitungan-perhitungannya																	
	8. Membuat gambar akhir citra bangunan (3d) perspektif eksterior dan interior																	
	9. Menyempurnakan draft RAB																	
	10. Menyempurnakan draft RKS																	
	11. Menyiapkan bahan mengikuti proses perijinan (IMB, Sidang TABG-AP, TABG-SG, TABG-MEP)																	
	12. Bertanggungjawab sampai diterbitkannya IMB																	
	a. Pemasukan berkas																	
	b. Sidang TABG-AP																	
	c. Sidang TABG-SG																	
	d. Sidang TABG-MEP																	
	e. Proses IMP																	
	f. Proses PLB																	
	13. PRESENTASI II																	
	14. LAPORAN ANTARA																	
III	TAHAP DOKUMEN TENDER (Tender Documentation)																	
	1. Menyiapkan semua gambar teknis berikut detailnya																	
	2. Menyiapkan spesifikasi teknis dan material (Dokumen RKS)																	
	3. Menyiapkan RAB / EE																	
	4. LAPORAN AKHIR PERENCANAAN																	
IV	TAHAP KONSTRUKSI																	
	1. Melakukan peninjauan berkala selama masa konstruksi																	
	2. Melakukan rapat review desain																	
	3. Melakukan koordinasi / super-imposed terhadap kesesuaian desain																	MASA KONSTRUKSI

5.4 SISTEM PELAPORAN

Sistem pelaporan dalam pekerjaan Studi Kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah adalah konsultan membuat dan menyerahkan laporan dari setiap progres kemajuan. Bentuk laporan tersebut berupa buku yang terdiri dari Laporan Pendahuluan, Laporan Antara, dan Laporan Akhir, Dalam Laporan Akhir. Uraian dari masing-masing laporan tersebut, sebagai berikut:

1. Laporan Pendahuluan

Laporan Pendahuluan memuat:

- ✓ Latar Belakang, Tujuan serta Runag Lingkup pekerjaan yang akan ditangani.
- ✓ Pendalaman materi meliputi:
 - a. Data dan informasi tentang ketentuan yang berkaitan dengan materi.
 - b. Studi literature.
 - c. Metodologi mengenai kerangka penyelesaian masalah dan organisasi serta alokasi tenaga ahli.
- ✓ Rencana Kerja serta penjelasan organisasi tim yang terlibat dalam pengerjaan pekerjaan ini

2. Laporan Antara

Pada Laporan Antara memuat:

- ✓ Analisa Situasi berdasarkan kompilasi data baik eksternal maupun internal
- ✓ Analisa Permintaan terkait dengan kapasitas TT, Jenis Layanan berdasarkan potensi pasar yang ada.
- ✓ Analisa Kebutuhan terkait dengan kebutuhan menejemen operasioanal yang akan di jalankan nantinya beserta faktor resiko yang mungkin bisa terjadi.

- ✓ Analisa Keuangan berupa perhitungan investasi secara keseluruhan dari mulai perencanaan, pembangunan hingga operasional rumah sakit yang akan di Analisa secara keuangan berupa proyeksi rugi-laba dan proyeksi cashflow, NPV, IRR, dan payback period, Penilaian tingkat kelayakan investasi pendirian rumah sakit dengan parameter kajian keuangan.

3. Laporan Akhir

Laporan Akhir memuat penyempurnaan hasil pembahasan draf final termasuk masukan-masukan penting dari pihak terkait dalam rangka perumusan kelayakan RS Provinsi Kalimantan Tengah.