

2025



LAPORAN PENDAHULUAN FEASIBILITY STUDY RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENGKU HAJI DAUD



PT. SEKAWAN ANGGITA CIPTA

GENERAL CONSULTANT

Email : sekawananggitacipta@gmail.com

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya Laporan Pendahuluan untuk Pekerjaan FEASIBILITY STUDI RSJKO ENGKU HAJI DAUD Tahun Anggaran 2025 dapat diselesaikan.

Proses penyusunan laporan FEASIBILITY STUDI RSJKO ENGKU HAJI DAUD ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini penyusun ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung penyelesaian penyusunan Laporan FEASIBILITY STUDI RSJKO ENGKU HAJI DAUD ini.

Demikian FEASIBILITY STUDI RSJKO ENGKU HAJI DAUD ini kami laporkan. Semoga memiliki manfaat dan berdaya guna dalam pemberian input dan masukan dalam pekerjaan selanjutnya.

Batam, Desember 2025
Hormat kami,

PT. Sekawan Anggita Cipta

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	7
1.1 LATAR BELAKANG	7
1.2 MAKSUD DAN TUJUAN	8
1.3 SASARAN	9
1.4 LINGKUP TUGAS.....	9
1.5 SISTEMATIKA LAPORAN	12
BAB 2 KAJIAN STUDI	14
2.1 STUDI KELAYAKAN.....	14
2.2 ASPEK-ASPEK YANG DIKAJI DALAM STUDI KELAYAKAN	14
2.3 PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT	18
2.4 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 93 TAHUN 2015 TENTANG RUMAH SAKIT PENDIDIKAN	30
2.5 PERATURAN PRESIDEN NOMOR 77 TAHUN 2015 TENTANG PEDOMAN ORGANISASI RUMAH SAKIT	31
BAB 3 GAMBARAN UMUM	33
WILAYAH PERENCANAAN	33
3.1 GAMBARAN UMUM BINTAN	33
3.2 GAMBARAN UMUM LOKASI STUDI.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSJKO Engku Haji Daud	31
Gambar 3.1 Peta Administrasi Tanjung Pinang, Kepri.....	33
Gambar 3.2 Luas Daerah Menurut Kecamatan (km)	35
Gambar 3.3 Rencana Struktur Ruang Wilayah	Error! Bookmark not defined. 3
Gambar 3.4 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan selama sebulan terakhir di Kabupaten Bintan, 2019-2024.....	55
Gambar 3.5 ersentase Penduduk yang Mempunyai Jaminan Kesehatan menurut Jenis Jaminan di Kabupaten Bintan, 2019-2024	56
Gambar 3.6 Lokasi RSJKO Engku Haji Daud.....	59
Gambar 3.7 Proporsi Pegawai RSJKO EHD	64
Gambar 3.8 Grafik Jumlah Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan.....	68
Gambar 3.9 Grafik Jumlah Kunjungan IGD	69
Gambar 3.10 Penyakit Terbesar Pasien Rawat Jalan tahun 2024	70
Gambar 3.11 Grafik Jumlah Kunjungan Rawat Inap.....	71
Gambar 3.12 Tren Indikator Kinerja Layanan Rawat Inap.....	72
Gambar 3.13 Tren Indikator Kinerja Layanan Rawat Inap.....	72
Gambar 3.14 Proporsi Tindakan Bedah	73
Gambar 3.15 Jumlah Tindakan Pembedahan.....	74
Gambar 3.16 Kunjungan Laboratorium	74
Gambar 3.17 Layanan Radiologi	75
Gambar 3.18 Capaian Resep Sesuai Standar Waktu Tunggu	76
Gambar 3.19 Rata-rata Waktu Obat Jadi dan Racikan	77
Gambar 3.20 Daftar Pendapatan RSJKO 2022-2024.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Sarana Kesehatan di Kab. Bintan	54
Tabel 3.2 Jumlah Sarana Kesehatan di Kab. Bintan	54
Tabel 3.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kab, Bintan	55
Tabel 3.4 Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, dan Rasio Jenis Kelamin Penduduk di Kab. Bintan, 2024....	57
Tabel 3.5 PRDB Atas Dasar Harga Berlaku Kab. Bintan.....	58
Tabel 3.6 PRDB Atas Dasar Harga Konstan Kab. Bintan	59
Tabel 3.7 Jumlah Penduduk Kecamatan Seri Kuala Lobam, 2023.....	61
Tabel 3.8 Lingkup Pelayanan.....	65
Tabel 3.9 Sarana dan Prasarana	65
Tabel 3.10 Alat Kesehatan	67
Tabel 3.11 Jumlah Ketersediaan Tempat Tidur	70
Tabel 3.12 Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Inap	71
Tabel 3.13 Rekap Pendapatan RSJKO Tahun 2022	79
Tabel 3.14 Rekap Pendapatan RSJKO Tahun 2023	79
Tabel 3.15 Rekap Pendapatan RSJKO Tahun 2024	80
Tabel 3.16 Skema Pembiayaan dan Masa Guna Akses Layanan Unggulan.....	82

BAB 1| PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keberhasilan Kabupaten Bintan untuk meningkatkan perekonomiannya sangat tergantung kepada upaya pemerintah daerah dengan berbagai kebijaksanaannya dalam mengupayakan peningkatan atraksi, amenitas, aksesibilitas, upaya memperbaiki institusi, sumber daya manusia dan lingkungan hidup. Upaya ini dapat dikaitkan dengan upaya nyata yang sinergis dalam rangka pemberdayaan aset-aset yang dimiliki oleh daerah salah satunya yaitu pada RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan.

Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Engku Haji Daud merupakan RS yang terletak di Kabupaten Bintan, Jalan Indunsuri Simpang Busung No.1 Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau. Pembangunan fisik sudah dimulai sejak tahun 2005 dan soft opening dilaksanakan pada tahun 2007. Pada Tahun 2007 sampai dengan pertengahan 2018 masih menggunakan nama RSUD Tanjung Uban dan sejak Juni 2018 berganti nama menjadi RSJKO Engku Haji Daud . Berdasarkan Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 72 Tanggal 28 Desember Tahun 2022 RSJKO Engku Haji Daud ditetapkan menjadi RSJKO (Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat) Engku Haji Daud dengan RS Jiwa tipe B rujukan Propinsi.

RSJKO Engku Haji Daud menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dan no-jiwa secara paripurna, dengan fasilitas lengkap dan modern sesuai kebutuhan pengembangan layanan masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan nasional maupun daerah. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan merata menjadi indikator penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konteks ini, keberadaan fasilitas kesehatan tingkat rujukan seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) memiliki peranan strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan sekunder dan tersier di wilayahnya.

Kondisi eksisting RSJKO Engku Haji Daud saat ini menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan fasilitas, kapasitas ruang rawat inap, peralatan medis, serta sumber daya manusia kesehatan yang belum sepenuhnya mampu memenuhi standar pelayanan rumah sakit kelas B atau C sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan. Di sisi lain, permintaan layanan kesehatan rujukan terus

meningkat setiap tahunnya, baik dari masyarakat setempat maupun dari wilayah sekitar.

Oleh karena itu, diperlukan suatu studi kelayakan (feasibility study) yang komprehensif untuk menilai aspek teknis, ekonomis, finansial, lingkungan, dan sosial dari rencana pengembangan RSJKO Engku Haji Daud . Studi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengembangan rumah sakit tersebut layak dilaksanakan, efisien, serta memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat dan pemerintah daerah.

Berdasarkan Undang-Undang (UU) No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dijeaskan lebih rinci bahwa pelayanan kesehatan harus memiliki fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, yang merupakan sarana utama untuk membantu masyarakat dalam mewujudkan peningkatan kesehatan.

UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pula menerangkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib bertanggung jawab untuk menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat.

Melalui studi kelayakan ini diharapkan dapat diperoleh dasar pertimbangan yang kuat dalam pengambilan keputusan, baik terkait rencana pembangunan baru, peningkatan kapasitas layanan, maupun optimalisasi manajemen rumah sakit agar mampu berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan yang profesional, modern, dan berdaya saing tinggi di wilayahnya.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dari kegiatan ini adalah Maksud dari Feasibility Study ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan dalam melaksanakan pelayanan melalui pendekatan pengembangan/peningkatan kelas pelayanan.

Tujuan dari Feasibility Study ini yaitu menilai kelayakan keberadaan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan yang ada dan optimalisasi sumber daya yang ada.

1.3 SASARAN

Sasaran kegiatan adalah mengidentifikasi berbagai aspek pendukung kinerja RSJKO Engku Haji Daud dan terumuskannya berbagai hal spesifik dari setiap kegiatan kinerja RSJKO Engku Haji Daud serta dampaknya terhadap daerah Kabupaten Bintan.

1.4 LINGKUP TUGAS

Melakukan pengkajian terhadap kondisi Rumah Sakit, faktor sosial-ekonomi, tingkat aksesibilitas dan kebutuhan (Demand) serta faktor keamanan, kenyamanan dan faktor pendukung lainnya. Pengkajian ini dimaksudkan untuk melihat potensi dan kecenderungan perkembangan kebutuhan (Demand) serta ketersediaan pelayanan (Supply) RSJKO Engku Haji Daud dengan ruang lingkup pekerjaan sebagai berikut:

A. Persiapan Survei

1. Persiapan dasar berupa pengkajian data/ informasi dan literatur yang telah ada yang berkaitan dengan study pengembangan Rumah sakit yang hasilnya dapat berupa asumsi dan hipotesa mengenai perspektif kondisi RSUD RSJKO Engku Haji Daud
2. Mempersiapkan instrumen survey berupa:
 - a. Peta-peta dasar bagi kawasan studi
 - b. Menyusun daftar data/ informasi yang diperlukan
 - c. Instrumen dan peralatan lainnya

B. Kegiatan Survei

Kegiatan survei yang akan dilakukan berupa:

1. Survey data instansional, berupa pengumpulan perekaman data dari instansi-instansi. Hasil yang diharapkan adalah uraian, data angka atau peta mengenai keadaan wilayah, keadaan kawasan study secara keseluruhan dan wilayah disekitarnya.
2. Survey keadaan rumah sakit yang ada dengan tinjauan :
 - a. Peran dan fungsi Rumah Sakit dalam melayani karakteristik pasien dalam berbagai jenis penyakit.
 - b. Kondisi Fasilitas dan tingkat pelayanan kesehatan terhadap pasien.

3. Survey lapangan untuk menguji data instansional dan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya, sehingga hasil yang diharapkan adalah tersusunnya data-data yang mencakup:
 - a. Penggunaan tanah, kondisi sarana dan prasarana wilayah seperti kondisi jalan, air bersih, air limbah, listrik dan sebagainya.
 - b. Observasi dan interview untuk melengkapi survey tersebut diatas dan untuk memperoleh data/ informasi lainnya.

C. Kompilasi Data

1. Pekerjaan kompilasi data adalah suatu tahap proses seleksi data, tabulasi dan pengelompokkan/ mensistematisasikan data sesuai dengan kebutuhan. Hasil yang diharapkan adalah tersusunnya Buku Kompilasi data yang disajikan secara sistematis dan siap untuk di analisis, dilengkapi dengan tabel, angka-angka, diagram dan peta.
2. Jenis data dan sistematikanya adalah sebagai berikut:
 - a. Aspek kebijaksanaan regional yang diduga berpengaruh pada perkembangan rumah sakit.
 - b. Aspek fisik dasar
 - c. Aspek kependudukan
 - d. Aspek perekonomian
 - e. Aspek sumber daya alam antara lain: Aspek Fasilitas dan pelayanan dan prasarana.
 - f. Aspek administrasi/ pengelolaan
 - g. Selain data kuantitatif (angka-angka) juga secara kualitatif mengenai kondisi eksisting, mengenai potensinya dan mengenai masalah yang dihadapi.

D. Kegiatan Analisis

Merupakan penilaian terhadap berbagai keadaan yang dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip pendekatan dan metode serta teknis analisis study yang dapat dipertanggung jawabkan baik secara ilmiah maupun secara praktis. Berhubung kegiatan analisis ini merupakan salah satu kunci keberhasilan penyusunan study, maka sebelum Langkah kegiatan ini dimulai, hendaknya prinsip-prinsip pendekatan dan metode serta teknis analisis dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tim teknis. Dalam tahap analisis, hasil yang diharapkan adalah :

1. Di dalam keseluruhan analisis pada prinsipnya terdapat empat jenis penilaian umum yaitu:
 - a. Analisis keadaan dasar adalah menilai kondisi pada saat sekarang
 - b. Analisis kecenderungan perkembangan yaitu menilai kecenderungan masa lalu sampai sekarang dan kemungkinan di masa depan.
 - c. Analisis sistem kebutuhan ruang yaitu menilai hubungan ketergantungan antara sub sistem atau antar fungsi dan pengaruhnya.
 - d. Analisis kemampuan pengelolaan, pengawasan dan personalia baik pada saat sekarang maupun diperlukan di masa depan
2. Hal-hal pokok yang dianalisis adalah:
 - a. Perkiraan volume kegiatan
Analisis terhadap studi pengembangan RSUD ini akan bergantung pada perkiraan volume kegiatan pasien yang datang, untuk itu faktor-faktor penting seperti daya tampung pasien yang sesuai dengan kebutuhan ruang yang ada dalam perkembangan waktu beberapa tahun terakhir.
 - b. Analisis kebutuhan ruang
Menegenai cara perhitungan kebutuhan ruang serta hasil perhitungan kebutuhan ruang.
 - c. Penilaian penggunaan ruang yang ada
Analisis penilaian penggunaan yang ada dikawasan studi ini diperlukan untuk memberikan indikasi apakah kebutuhan fasilitas yang baru dikawasan ini harus dilakukan melalui:
 - Pengaturan peruntukkan lahan kembali
 - Perluasan kawasan yang sudah ada
 - Kedua-duanya
3. Analisis fisik kawasan studi dan sekitarnya
Melihat pengaruh kondisi fisik setempat maupun tata guna lahannya serta batas-batas area pengembangan
4. Analisis perekonomian

E. Kegiatan Penyusunan Rancangan Rencana

Proses pengolahan laporan menggunakan perangkat lunak *Microsoft Office* dengan program *Microsoft Excel* dan *Microsoft Word*. Produk gambar diolah dengan

menggunakan perangkat lunak *Auto Cad 2009/2022*, Laporan akan disampaikan dalam bentuk *hard copy*.

Adapun jenis-jenis laporan yang akan diserahkan oleh Konsultan Penyedia Jasa kepada Pengguna Jasa adalah:

- **Laporan Pendahuluan**

Isi dari laporan ini adalah uraian ringkas mengenai rencana awal pelaksanaan pekerjaan berdasarkan sebagian dari data Survey primer dan sekunder yang sudah diperoleh, jugadimasukkan methodologi serta pendekatan teknis pelaksanaan pekerjaan.

- **Laporan Akhir**

Merupakan bentuk akhir dari keseluruhan rangkaian pelaksanaan pekerjaan study dengan isi laporan ini adalah hasil akhir dari seluruh rangkaian kegiatan pelaksanaan pekerjaan termasuk rancangan awal tentang rumusan kebijaksanaan dasar study, rumusan kebijaksanaan dasar yang dijabarkan dalam bentuk rekomendasi dan konsep- konsep pengembangan serta rekomendasi dan konsep pengembangan obyek khusus.

1.5 SISTEMATIKA LAPORAN

Sistematika pembahasan pada tahap pelaporan akhir ini adalah sebagai berikut:

BAB 1 Pendahuluan

Bab satu ini memaparkan tentang latar belakang, maksud dan tujuan, sasaran, landasan hukum, ruang lingkup pekerjaan, pelaporan serta pembahasan sistematika Pembahasan.

BAB 2 Kajian Studi

Pada bab kedua ini berisikan mengenai review peraturan-peraturan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pekerjaan.

BAB 3 Gambaran Umum Wilayah Perencanaan

Pada bab ketiga berisikan mengenai gambaran umum wilayah kabupaten karimun, gambaran umum lokasi pekerjaan yang merincikan profil RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan.

BAB 4 Analisis

Pada ini berisikan mengenai pengumpulan data/pengambilan data dilapangan di wilayah perencanaan meliputi persiapan teknis pengukuran, titik referensi awal

pengukuran, pemasangan BM dan CP, pengukuran dan hasil survei topografi dan kadastral serta simpulan hasil dari pelaksanaan pengambilan data.

BAB 5 Kesimpulan dan Rekomendasi

Pada ini berisikan mengenai kesimpulan dan rekomendasi dari hasil studi penyusunan FS (feasibility study) pengembangan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan.

BAB 2 | KAJIAN STUDI

2.1 STUDI KELAYAKAN

Studi kelayakan adalah penelitian menyangkut banyak aspek diantaranya adalah aspek hukum, sosial, ekonomi, budaya, manajemen, keuangan, pasar, pemasaran, teknis dan teknologi dimana hasilnya adalah untuk menentukan suatu keputusan apakah suatu proyek atau bisnis dapat dikerjakan, ditunda atau bahkan tidak di jalankan.

Sedangkan menurut Husnan (2000) yang dimaksud dengan studi kelayakan proyek adalah penelitian tentang dapat tidaknya suatu proyek (biasanya proyek investasi) dilaksanakan dengan berhasil. Di samping sifatnya menyeluruh, studi kelayakan harus dapat memberikan hasil analisa secara kuantitatif tentang manfaat yang akan diperoleh.

Tujuan dilakukannya studi kelayakan adalah untuk menghindari keterlanjuran penanaman modal yang terlalu besar untuk kegiatan yang ternyata tidak menguntungkan. Tentu saja studi kelayakan ini akan memakan biaya, tetapi biaya tersebut relatif kecil apabila dibandingkan dengan resiko kegagalan suatu proyek yang menyangkut investasi dalam jumlah besar. Mengkaji kelayakan suatu usulan proyek juga bertujuan untuk mempelajari usulan tersebut dari segala segi/aspek secara profesional sehingga setelah diterima dan dilaksanakan betul-betul dapat mencapai hasil sesuai dengan yang direncanakan. Hal ini penting agar jangan sampai terjadi setelah proyek tersebut selesai dibangun dan dioperasikan hasilnya jauh dari tujuan/ harapan. Studi kelayakan mempunyai peranan penting dalam proses mengambil keputusan investasi. Kesimpulan dan saran yang disajikan pada akhir studi merupakan dasar pertimbangan untuk memutuskan apakah investasi jadi dilakukan.

2.2 ASPEK-ASPEK YANG DIKAJI DALAM STUDI KELAYAKAN

2.2.1 Aspek hukum, Sosial, Ekonomi dan Budaya

Aspek hukum, sosial ekonomi dan budaya merupakan aspek dasar dari aspek- aspek yang lain dalam menentukan kelayakan suatu proyek. Tidak jarang suatu proyek batal dibangun terbentur masalah legalitas, klaim dari masyarakat setempat dan sebagainya.

2.2.2 Aspek Pasar dan Pemasaran

Kasmir dan Jakfar (2012) menyebutkan, pengertian pasar secara sederhana dapat diartikan sebagai tempat bertemunya para penjual dan pembeli untuk melakukan transaksi. Pengertian ini mengandung arti pasar memiliki tempat atau lokasi tertentu sehingga memungkinkan pembeli atau penjual bertemu untuk melakukan transaksi jual beli produk baik barang maupun jasa. Perencanaan sebuah bisnis perusahaan dapat mengejar keseluruhan pasar yang tersedia atau berkonsentrasi pada segmen-segmen tertentu sehingga sasaran lebih mudah untuk dikuasai. Pasar sasaran (juga disebut pasar yang terlayani) adalah bagian pasar yang memenuhi syarat dan telah diputuskan oleh perusahaan untuk dijadikan pangsa pasar. Perusahaan pada akhirnya akan melakukan penjualan kepada sejumlah pembeli tertentu di pasar sasarannya. Pasar tertembus adalah sekelompok konsumen yang sudah membeli produk perusahaan. Arti pasar itu sendiri adalah alat yang berguna bagi perencanaan sebuah pasar, karena merupakan titik awal membuat pengukuran permintaan (demand measurement).

Pengertian lain yang lebih luas tentang pasar adalah himpunan pembeli nyata dan pembeli potensial atas suatu produk. Berdasarkan pengertian ini mengandung arti bahwa pasar merupakan kumpulan atau himpunan dari para pembeli, baik pembeli nyata maupun pembeli potensial atas suatu produk atau jasa tertentu. Pasar nyata maksudnya adalah himpunan konsumen yang memiliki minat, pendapatan, dan akses pada suatu produk atau jasa tertentu. Konsumen di pasar nyata biasanya pasti melakukan transaksi, hal ini disebabkan konsumen didukung dengan minat atau keinginan untuk membeli serta memiliki pendapatan atau akses. Jika masih merupakan keinginan dan suatu saat apabila telah memiliki pendapatan dan ada akses mereka akan membeli, kelompok ini merupakan pasar potensial.

Umar (2001) menyatakan, pasar juga dapat diartikan pula sebagai suatu mekanisme yang terjadi antara pembeli dan penjual atau tempat pertemuan antara kekuatan permintaan dan penawaran untuk membentuk suatu harga. Konsep utama dalam pengukuran permintaan adalah permintaan pasar. Kasmir dan Jakfar (2012) menyebutkan, yang dimaksud dengan permintaan adalah

jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen pada berbagai tingkat harga pada kurun waktu tertentu.

Pengertian pemasaran yang dikemukakan oleh Kotler (2006) adalah suatu proses sosial dan manajerial dengan tujuan individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan cara menciptakan serta mempertukarkan produk dan nilai dengan pihak lain. Pemasaran dapat pula diartikan sebagai upaya untuk menciptakan dan menjual produk kepada berbagai pihak dengan maksud tertentu. Pemasaran berusaha menciptakan dan mempertukarkan produk baik barang maupun jasa kepada konsumen dipasar.

Penciptaan produk tentu saja didasarkan kepada kebutuhan dan keinginan pasar. Akan sangat berbahaya jika penciptaan produk tidak didasarkan kepada keinginan dan kebutuhan konsumen. Menetapkan pasar sasaran (market targeting) secara umum didefinisikan sebagai cara mengevaluasi keaktifan setiap segmen, kemudian memilih salah satu dari segmen pasar atau lebih untuk dilayani.

Menentukan posisi Pasar (Market Positioning) adalah menentukan posisi yang kompetitif untuk produk atau suatu pasar. Kegiatan ini dilakukan setelah menentukan segmen mana yang akan dimasuki maka harus pula menentukan posisi mana yang ingin ditempati dalam segmen tersebut. Agar investasi atau bisnis yang akan dijalankan dapat berhasil dengan baik, maka sebelumnya perlu dilakukan strategi bersaing yang tepat. Unsur strategi persaingan ini adalah menentukan segmentasi pasar (segmentation), menetapkan pasar sasaran (targeting), dan menentukan posisi pasar (positioning), atau sering disebut dengan STP.

Segmentasi pasar artinya membagi pasar menjadi beberapa kelompok pembeli yang berbeda yang mungkin memerlukan produk atau marketing mix yang berbeda pula. Segmentasi pasar perlu dilakukan mengingat di dalam suatu pasar terdapat banyak pembeli yang berbeda keinginan dan kebutuhannya. Oleh karena itu setiap perbedaan memiliki potensi untuk menjadi pasar sendiri. Melakukan segmentasi pasar terdapat beberapa variabel yang harus diperhatikan. Tujuannya adalah agar segmentasi yang telah dilakukan tepat sasaran. Salah dalam menentukan variabel segmen akan berdampak gagalnya sasaran yang ingin dicapai.

2.2.3 Aspek Teknis dan Teknologi

Kajian aspek teknis dan teknologis menitikberatkan pada penilaian atas kelayakan proyek dari sisi teknis dan teknologi. Penilaian meliputi penentuan lokasi proyek, penentuan model bangunan proyek, pemilihan mesin, peralatan lainnya, teknologi yang diterapkan, dan lay out serta penentuan skala operasi.

2.2.4 Aspek Manajemen

Konsep dasar manajemen adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian suatu aktivitas yang bertujuan untuk mengalokasikan sumber daya sehingga mempunyai nilai tambah. Dalam kaitannya dengan rencana pendirian sebuah proyek, aspek manajemen perlu dikaji agar proyek yang didirikan dan dioperasikan nantinya dapat berjalan dengan lancar. Aspek manajemen yang dikaji mencakup manajemen dalam pembangunan fisik proyek dan manajemen saat proyek nantinya dioperasikan.

2.2.5 Aspek Keuangan

Tujuan menganalisis aspek keuangan dari suatu studi kelayakan adalah untuk menentukan rencana investasi melalui perhitungan biaya dan manfaat yang diharapkan, dengan membandingkan antara pengeluaran dan pendapatan seperti ketersediaan dana, biaya modal, kemampuan proyek untuk membayar kembali dana tersebut dalam waktu yang telah ditentukan dan menilai apakah proyek akan berkembang terus (Umar, 2001). Analisis aspek keuangan memerlukan data yang akan dipakai untuk mencari besar jumlah yang dibutuhkan dalam perhitungan dan teori yang mendukung dalam penilaian studi kelayakan meliputi kebutuhan dana, sumber dana, biaya modal dan struktur modal, nilai waktu dari uang, depresiasi, amortisasi dan pajak. Hasil analisis elemen-elemen sebagai bagian dari aspek keuangan di atas nantinya akan berupa suatu pernyataan apakah rencana bisnis dianggap layak atau tidak.

Husnan dan Muhammad (2000) berpendapat ada lima metode yang bisa digunakan untuk menilai aspek keuangan, yaitu :

- 1). Metode Average Rate of Return
- 2). Metode Payback Period
- 3). Metode Net Present Value
- 4). Metode Internal Rate of Return
- 5). Metode Profitability Index

Berdasarkan jenis penggunaan dana, maka dana yang dibutuhkan dibedakan atas:

- 1) Dana investasi awal atau investasi inisial (initial investment) yaitu dana investasi yang diperlukan untuk mengadakan barang modal (mesin, bangunan, gudang, bangunan kantor, perumahan untuk tenaga kerja langsung, tanah lokasi, pemasangan, produksi, percobaan, pengadaan alat-alat kantor (mesin kantor dan furniture), jasa-jasa umum (listrik, air dan telepon), dan saranapendukung lainnya (jalan proyek, kendaraan bermotor, rumah dinas dan fasilitas lainnya).
- 2) Dana modal kerja (working capital), yaitu dana yang diperlukan untuk membiayai aktivitas operasi sesudah proyek memasuki fase operasi komersial.

2.2.6 Aspek Penilaian Kelayakan Investasi

Pelaksanaan penyusunan studi kelayakan, terlebih dahulu harus ditentukan aspek aspek apa saja yang akan dipelajari, walaupun belum ada kesepakatan tentang aspek apa saja yang perlu diteliti, tetapi pada umumnya penelitian akan dilakukan terhadap aspek-aspek pasar, aspek dan teknis keuangan, aspek hukum dan aspek ekonomi sosial negara. Tergantung pada besar kecilnya dana yang tertanam dalam investasi tersebut, maka terkadang juga ditambah studi tentang dampak sosial (Husnan, 2000).

2.3 PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dimana Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta.

Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

RSJKO Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau dirancang sebagai rumah sakit kelas B Khusus di bidang kesehatan jiwa dan rehabilitasi ketergantungan obat,

serta menjadi rumah sakit rujukan pertama bagi pasien dengan gangguan jiwa dan ketergantungan zat dari seluruh kabupaten/kota se-Provinsi Kepulauan Riau.

Pendiiran RSJKO Engku Haji Daud diarahkan untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) melalui upaya :

1. Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan jiwa masyarakat
2. Penanggulangan ketergantungan narkotika dan zat adiktif lainnya
3. Serta pengurangan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan mantan pengguna narkotika

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Persyaratan Rumah Sakit:

No	Persyaratan	Kriteria
1	Lokasi	Pasal 21 (1) Setiap Rumah Sakit wajib memiliki izin setelah memenuhi persyaratan. (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Pasal 22 (1) Lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) harus berada pada lahan yang sesuai dengan rencanatata ruang wilayah dan/atau rencana tata bangunanlingkungan kabupaten/kota setempat, dan peruntukanlahan untuk fungsi Rumah Sakit. (2) Lahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harusmemiliki batas yang jelas dan dilengkapi akses/pintuyang terpisah dengan bangunan fungsi lain sesuaidengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2	Bangunan dan Prasarana	Pasal 23 (1) Bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) harus memenuhi prinsip keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan serta kemudahan. (2) Rencana blok bangunan Rumah Sakit harus berada dalam satu area yang terintegrasi dan saling terhubung. (3) Bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi peryaratan teknis sesuai

		dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3	Sumber Daya Manusia	Pasal 24 (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) merupakan tenaga tetap yang bekerja secara purna waktu. (2) Tenaga tetap yang bekerja secara purna waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. (3) Selain tenaga tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan/atau konsultan berdasarkan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4	Kefarmasian	Pasal 25 (1) Kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) merupakan pelayanan kefarmasian yang menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. (2) Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di instalasi farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5	Peralatan	Pasal 26 (1) Peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) meliputi peralatan medis dan peralatan nonmedis yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai. (2) Peralatan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa peralatan medis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
6	Izin	Pasal 27 (1) Izin Rumah Sakit meliputi: a. Izin Mendirikan; dan b. Izin Operasional. (2) Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan izin yang diajukan oleh pemilik Rumah Sakit untuk mendirikan bangunan atau mengubah fungsi bangunan yang telah ada menjadi Rumah Sakit. (3) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

	huruf b merupakan izin yang diajukan oleh pimpinan Rumah Sakit untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan termasuk penetapan kelas Rumah Sakit dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen. (4) Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku selama Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan. (5) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan dan klasifikasi Rumah Sakit. Pasal 28 (1) Dalam hal Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan tertentu, Rumah Sakit harus mendapatkan izin dari Menteri. (2) Pelayanan kesehatan tertentu yang harus mendapatkan izin dari Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelayanan radioterapi, kedokteran nuklir, kehamilan dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah, transplantasi organ, dan sel punca untuk penelitian berbasis pelayanan terapi. Pasal 29 (1) Izin Mendirikan dan Izin Operasional merupakan perizinan berusaha sektor kesehatan yang diterbitkan oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota berdasarkan kewenangan masing-masing melalui Lembaga OSS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (2) Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota dalam menerbitkan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan sebaran Rumah Sakit secara merata di setiap wilayah provinsi dan kabupaten/kota berdasarkan pemetaan dengan memperhatikan jumlah dan persebaran penduduk, rasio jumlah tempat tidur, dan akses masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (3) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing diberikan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal. (4) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas
--	--

		B diberikan oleh gubernur setelah mendapatkan notifikasi dari kepala dinas yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah provinsi. (5) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D diberikan oleh bupati/wali kota setelah mendapatkan notifikasi dari kepala dinas yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota. Pasal 30 (1) Penerbitan izin melalui Lembaga OSS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dilakukan dalam bentuk dokumen elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang informasi dan transaksi elektronik. (2) Untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dengan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah, ketentuan perizinan berusaha sektor kesehatan melalui Lembaga OSS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk perpanjangan Izin Operasional. Pasal 31 Persyaratan untuk memperoleh Izin Mendirikan Rumah Sakit meliputi: a. dokumen kajian dan perencanaan bangunan yang terdiri atas Feasibility Study (FS), Detail Engineering Design, dan master plan; dan b. pemenuhan pelayanan alat kesehatan. Pasal 32 (1) Persyaratan untuk memperoleh Izin Operasional meliputi: a. profil Rumah Sakit paling sedikit meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi, dan struktur organisasi; b. self assessment meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, dan bangunan dan prasarana Rumah Sakit dengan mengacu pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini; c. surat keterangan atau sertifikat izin kelayakan atau pemanfaatan dan kalibrasi alat kesehatan; d. sertifikat akreditasi; dan
--	--	---

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

		e. surat pernyataan yang mencantumkan komitmen jumlah tempat tidur untuk Rumah Sakit penanaman modal asing berdasarkan kesepakatan/kerja sama internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (2) Sertifikat akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dipenuhi untuk perpanjangan Izin Operasional.
--	--	--

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Jiwa ditetapkan berdasarkan:

a. Pelayanan;

NO.	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Pelayanan medik			
	a. Pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan	+	+	+
	b. Pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan	+/-	+/-	+/-
	c. Pelayanan medik spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Pelayanan medik subspesialis lain	+/-	+/-	+/-
	e. Pelayanan medik umum	+/-	+/-	+/-
2.	Pelayanan keperawatan	+	+	+
3.	Pelayanan nonmedik			
	a. Farmasi	+	+	+
	b. Rekam medik	+	+	+
	c. CSSD	+	+	+
	d. Pelayanan darah	+	+	+
	e. Pelayanan Psikologi			
	1) Rehabilitasi psikososial	+/-	+/-	+/-
	2) Rehabilitasi NAPZA	+/-	+/-	+/-
	f. Laundry/binatu	+	+	+
	g. Pengolahan makanan/gizi	+	+	+
	h. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	+	+	+
	i. Informasi dan komunikasi	+	+	+
	j. Pemulasaraan jenazah	+/-	+/-	+/-

b. Sumber Daya Manusia;

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Tenaga medis			
	a. Dokter spesialis kedokteran jiwa	+	+	+
	b. Dokter subspesialis sesuai kekhususannya dan/atau dokter spesialis kedokteran jiwa dengan kualifikasi tambahan	+/-	+/-	+/-
	c. Dokter spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Dokter subspesialis lain dan/atau dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan	+/-	+/-	+/-
	e. Dokter	+/-	+/-	+/-
	f. Dokter gigi	+/-	+/-	+/-
2.	Tenaga keperawatan			
	a. Perawat	+	+	+
	b. Perawat spesialis jiwa	+/-	+/-	+/-
3.	Tenaga kefarmasian			
	a. Apoteker	+	+	+
	b. Tenaga teknis kefarmasian	+	+	+
4.	Tenaga kesehatan lain			
	a. Tenaga Keteknisian medik			
	1) Teknisi pelayanan darah	+/-	+/-	+/-
	2) Perekam medis dan informasi kesehatan	+/-	+/-	+/-

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
	3) Penata anastesi	+/-	+/-	+/-
	b. Tenaga Psikologi klinis	+/-	+/-	+/-
	c. Tenaga Gizi	+/-	+/-	+/-
	d. Tenaga Keterampilan fisik			
	1) Fisioterapis	+/-	+/-	+/-
	2) Terapis wicara	+/-	+/-	+/-
	3) Okupasi terapis	+/-	+/-	+/-
	e. Tenaga Teknik biomedik			
	1) Radiografer	+	+	+
	2) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/ biologi)	+	+	+
	3) Elektromedis	+/-	+/-	+/-
	f. Tenaga kesehatan lingkungan			
	Tenaga sanitasi lingkungan	+/-	+/-	+/-
	g. Tenaga kesehatan masyarakat	+/-	+/-	+/-
	h. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	+/-	+/-	+/-
5.	Tenaga nonkesehatan	+	+	+

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

c. Peralatan;

NO.	JENIS PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Peralatan di ruang rawat jalan	+	+	+
2.	Peralatan di ruang rawat inap			
	a. Jumlah tempat tidur rawat inap	100	75	25
	b. Ruang rawat inap akut	+	+	+
	c. Ruang rawat inap non akut	+	+	+
	d. Ruang rawat inap gangguan mental organik	+	+	+
	e. Ruang rawat inap detoksifikasi NAPZA	+	+	+
	f. Ruang tindakan	+	+	+
	g. Ruang obat	+	+	+
3.	Peralatan di ruang gawat darurat	+	+	+
4.	Peralatan di ruang kesehatan jiwa masyarakat	+	+	+
5.	Peralatan di ruang Pelayanan Intensif Psikiatri	+	+	+
6.	Peralatan di ruang isolasi	+	+	+
7.	Peralatan di ruang klinik khusus	+	+	+
8.	Peralatan di ruang tindakan ECT	+	+	+
9.	Peralatan di ruang pemulihan pasca ECT	+	+	+
10.	Peralatan di ruang terapi aktivitas kelompok	+	+	+
11.	Peralatan di ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+	+
12.	Peralatan di ruang farmasi	+	+	+
13.	Peralatan di ruang CSSD	+	+	+
14.	Peralatan di ruang laboratorium	+	+	+
15.	Peralatan di ruang radiologi	+	+	+
15.	Peralatan di ruang rehabilitasi medik			
	Peralatan di ruang rehabilitasi psikososial	+/-	+/-	+/-
	Peralatan di ruang rehabilitasi NAPZA	+/-	+/-	+/-
16.	Peralatan di ruang rekam medik	+	+	+
17.	Peralatan di bank darah rumah sakit	+	+	+
18.	Peralatan di ruang dapur	+/-	+/-	+/-
19.	Peralatan di laundry	+/-	+/-	+/-
20.	Peralatan di kamar jenazah	+/-	+/-	+/-
21.	Peralatan di ruang ruang pemeliharaan sarana prasarana	+	+	+
22.	Peralatan ruang kantor dan administrasi	+	+	+
23.	Peralatan pengelolaan sampah	+	+	+
24.	Peralatan pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+	+

NO.	JENIS PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
25.	Peralatan penanggulangan kebakaran	+	+	+
26.	Peralatan pengelolaan gas medik	+	+	+

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

d. Sarana dan Prasarana; dan

NO.	NAMA BANGUNAN DAN PRASARANA	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Ruang rawat jalan	+	+	+
2.	Ruang rawat inap			
	a. Ruang rawat inap akut	+	+	+
	b. Ruang rawat inap non akut	+	+	+
	c. Ruang rawat inap gangguan mental organik	+	+	+
	d. Ruang rawat inap detoksifikasi NAPZA	+	+	+
	e. Ruang tindakan	+	+	+
	f. Ruang obat	+	+	+
3.	Ruang gawat darurat	+	+	+
4.	Ruang kesehatan jiwa masyarakat	+	+	+
5.	Ruang Pelayanan Intensif Psikiatri	+	+	+
6.	Ruang isolasi	+	+	+
7.	Ruang klinik khusus	+	+	+
8.	Ruang tindakan ECT	+	+	+
9.	Ruang pemulihan pasca ECT	+	+	+
10.	Ruang terapi aktivitas kelompok	+	+	+
11.	Ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+	+
12.	Ruang farmasi	+	+	+
13.	Ruang CSSD	+	+	+
14.	Ruang laboratorium	+	+	+
15.	Ruang radiologi	+	+	+
16.	Ruang rehabilitasi	+	+	+
	a. Ruang rehabilitasi psikososial	+	+	+
	b. Ruang rehabilitasi NAPZA	+	+	+
17.	Ruang rekam medik	+	+	+
18.	Bank darah rumah sakit	+	+	+
19.	Ruang dapur	+	+	+
20.	Ruang laundry	+/-	+/-	+/-
21.	Kamar jenazah	+/-	+/-	+/-
NO.	NAMA BANGUNAN DAN PRASARANA	KELAS A	KELAS B	KELAS C
22.	Ruang pemeliharaan sarana-prasarana dan alat kesehatan RS (PSRS)	+	+	+
23.	Ruang kantor dan administrasi	+	+	+
24.	Ruang pengelolaan sampah	+	+	+
25.	Ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+	+
26.	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+	+
27.	Ruang pengelolaan gas medik	+	+	+
28.	Ambulans	+	+	+

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat ditetapkan berdasarkan:

a. Pelayanan;

NO	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Pelayanan Medis			
	a. Pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan	+	+	+
	b. Pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan	+/-	+/-	+/-
	c. Pelayanan medik spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Pelayanan medik subspesialis lain	+/-	+/-	+/-
	e. Pelayanan medik umum	+/-	+/-	+/-
2.	Pelayanan keperawatan	+	+	+
3.	Pelayanan nonmedik			

NO	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
	a. Farmasi	+	+	+
	b. Rekam medik	+	+	+
	c. CSSD	+	+	+
	d. Pelayanan Psikologi			
	1) Psikologi klinis	+	+	+
	2) Psikometri	+	+	+
	e. Laundry/binatu	+	+	+
	f. Pengolahan makanan/gizi	+	+	+
	g. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	+	+	+
	h. Informasi dan komunikasi	+	+	+
	i. Pemulasaraan jenazah	+/-	+/-	+/-

b. Sumber Daya Manusia

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Tenaga medis			
	a. Dokter spesialis kedokteran jiwa	+	+	+
	b. Dokter subspesialis dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususannya	+/-	+/-	+/-
	c. Dokter spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Dokter subspesialis lain dan/atau dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan	+/-	+/-	+/-
	e. Dokter	+/-	+/-	+/-
	f. Dokter gigi	+/-	+/-	+/-
2.	Tenaga keperawatan	+	+	+
3.	Tenaga kefarmasian			
	a. Apoteker	+	+	+
	b. Tenaga teknis kefarmasian	+	+	+
4.	Tenaga kesehatan lain			
	a. Tenaga Keteknisian medis			
	1) Perekam medis dan informasi kesehatan	+/-	+/-	+/-
	2) Teknisi pelayanan darah	+/-	+/-	+/-

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

	b. Tenaga Psikologi klinis	+/-	+/-	+/-
	c. Tenaga Gizi	+/-	+/-	+/-
	d. Tenaga Keterampilan fisik			
	1) Fisioterapis	+/-	+/-	+/-
	2) Terapis wicara	+/-	+/-	+/-
	3) Okupasi terapis	+/-	+/-	+/-
	e. Tenaga Teknik biomedik			
	1) Radiografer	+	+	+
	2) Ahli teknologi laboratorium medik (Analisis/Biologi)	+	+	+
	3) Elektromedis	+/-	+/-	+/-
	f. Tenaga kesehatan lingkungan			
	g. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	+/-	+/-	+/-
5.	Tenaga nonkesehatan	+	+	+

c. Bangunan dan Prasarana

NO.	NAMA BANGUNAN DAN PRASARANA	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Ruang administrasi dan manajemen	+	+	+
2.	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	+	+	+
3.	Instalasi rawat jalan:			
	a. Ruang klinik adiksi	+	+	+
	b. Ruang klinik psikiatri	+	+	+
	c. Ruang klinik forensik adiksi	+	+	+
	d. Ruang klinik psikometri	+	+	+
	e. Ruang klinik gangguan mental organik	+	+	+
	f. Ruang klinik spesialisasi lain	+/-	+/-	+/-
	g. Ruang klinik psikologi klinis	+	+	+
	h. Ruang klinik khusus	+	+	+
4.	Instalasi rawat inap	+	+	+
	a. Ruang rawat inap intensif adiksi	+	+	+
	b. Ruang rawat inap intensif psikiatri	+	+	+
	c. Ruang rawat inap intensif gangguan medik umum	+/-	+/-	+/-
	d. Ruang rawat inap non akut (intermediate, stabilisasi dan rehabilitasi)	+	+	+
	e. Ruang rawat inap gangguan mental organik	+	+	+
	f. Ruang rawat inap detoksifikasi NAPZA	+	+	+
	g. Ruang rawat inap rehabilitasi jangka pendek dan/jangka panjang gangguan penggunaan NAPZA	+	+	+
	h. Ruang <i>after care</i>	+/-	+/-	+/-
	i. Ruang farmasi	+	+	+
5.	Ruang laboratorium	+	+	+
6.	Ruang radiologi	+	+	+
7.	Ruang kesehatan jiwa masyarakat (keswamas)	+/-	+/-	+/-
8.	Ruang rehabilitasi psikososial	+	+	+
9.	Ruang rehabilitasi medik	+	+	+
10.	Ruang rekam medik	+	+	+
11.	Ruang isolasi	+	+	+

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

12.	Ruang terapi aktivitas kelompok (TAK)	+	+	+
13.	Ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+	+
14.	Ruang penyuluhan PKRS/edukasi	+	+	+
15.	Ruang dapur/gizi	+	+	+
16.	Kamar jenazah	+/-	+/-	+/-
17.	Ruang komorbiditas penyakit fisik	+/-	+/-	+/-
18.	Instalasi pemeliharaan sarana RS (IPSRS)	+	+	+
19.	Instalasi pembuangan air limbah (IPAL)	+	+	+
20.	Instalasi farmasi	+	+	+
21.	Ruang sterilisasi	+	+	+
22.	Ruang laundry	+	+	+
23.	Ambulans	+	+	+
24.	Ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+	+
25.	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+	+
26.	Ruang pengelolaan gas medik	+	+	+

d. Peralatan

NO	JENIS PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Peralatan di ruang administrasi dan manajemen	+	+	+
2.	Peralatan di instalasi gawat darurat (IGD)	+	+	+
3.	Peralatan di instalasi rawat jalan:			
	a. Ruang klinik adiksi	+	+	+
	b. Ruang klinik psikiatri	+	+	+
	c. Ruang klinik forensik adiksi	+	+	+
	d. Ruang klinik psikometri	+	+	+
	e. Ruang klinik gangguan mental organik	+	+	+
	f. Ruang klinik spesialisasi lain	+/-	+/-	+/-
	g. Ruang klinik psikologi klinis	+	+	+
	h. Ruang klinik khusus	+	+	+
4.	Peralatan di instalasi rawat inap			
	a. Jumlah tempat tidur rawat inap	100	75	25
	b. Ruang rawat inap intensif adiksi	+	+	+
	c. Ruang rawat inap intensif psikiatri	+	+	+
	d. Ruang rawat inap intensif gangguan medik umum	+/-	+/-	+/-
	a. Ruang rawat inap non akut (<i>intermediate</i> , stabilisasi dan rehabilitasi)	+	+	+
	b. Ruang rawat inap gangguan mental organik	+	+	+
	c. Ruang rawat inap detoksifikasi NAPZA	+	+	+
	d. Ruang rawat inap rehabilitasi jangka pendek dan/atau jangka panjang gangguan penggunaan NAPZA	+	+	+
	e. Ruang after care	+/-	+/-	+/-
	f. Ruang farmasi	+	+	+
5.	Peralatan di peralatan di ruang laboratorium	+	+	+
6.	Peralatan di peralatan di ruang radiologi	+	+	+
7.	Peralatan di ruang kesehatan jiwa masyarakat (keswamas)	+/-	+/-	+/-
8.	Peralatan di ruang rehabilitasi psikososial	+	+	+
9.	Peralatan di ruang rehabilitasi medik	+	+	+
10.	Peralatan di ruang rekam medik	+	+	+

11.	Peralatan di ruang isolasi	+	+	+
12.	Peralatan di ruang terapi aktivitas kelompok (TAK)	+	+	+
13.	Ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+	+
14.	Ruang penyuluhan PKRS/edukasi	+	+	+
15.	Peralatan di ruang dapur/gizi	+/-	+/-	+/-
16.	Peralatan di kamar jenazah	+/-	+/-	+/-
17.	Peralatan di ruang komorbiditas penyakit fisik	+/-	+/-	+/-
18.	Ruang lainnya	+/-	+/-	+/-
19.	Peralatan di Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSR)	+	+	+
20.	Peralatan di ruang farmasi	+	+	+
21.	Peralatan di ruang sterilisasi	+	+	+
22.	Peralatan di ruang laundry	+/-	+/-	+/-
23.	Peralatan Pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+	+

NO	JENIS PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
24.	Peralatan penanggulangan kebakaran	+	+	+
25.	Peralatan pengelolaan gas medik	+	+	+

2.4 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 93 TAHUN 2015 TENTANG RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit meliputi:

- Telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan mampu menyediakan pasien/klien dengan variasi kasus dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan;
- memiliki izin operasional yang masih berlaku;
- terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- memiliki dokumen perjanjian kerja sama dengan Institusi Pendidikan.
- memiliki sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi sebagai dosen kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- memiliki teknologi kedokteran dan/atau kesehatan yang sesuai dengan standar nasional pendidikan tenaga kesehatan;
- memiliki program penelitian secara rutin.

- h. membuat pernyataan kesediaan menjadi Rumah Sakit Pendidikan dari pemilik rumah sakit; dan
- i. memenuhi standar Rumah Sakit Pendidikan.

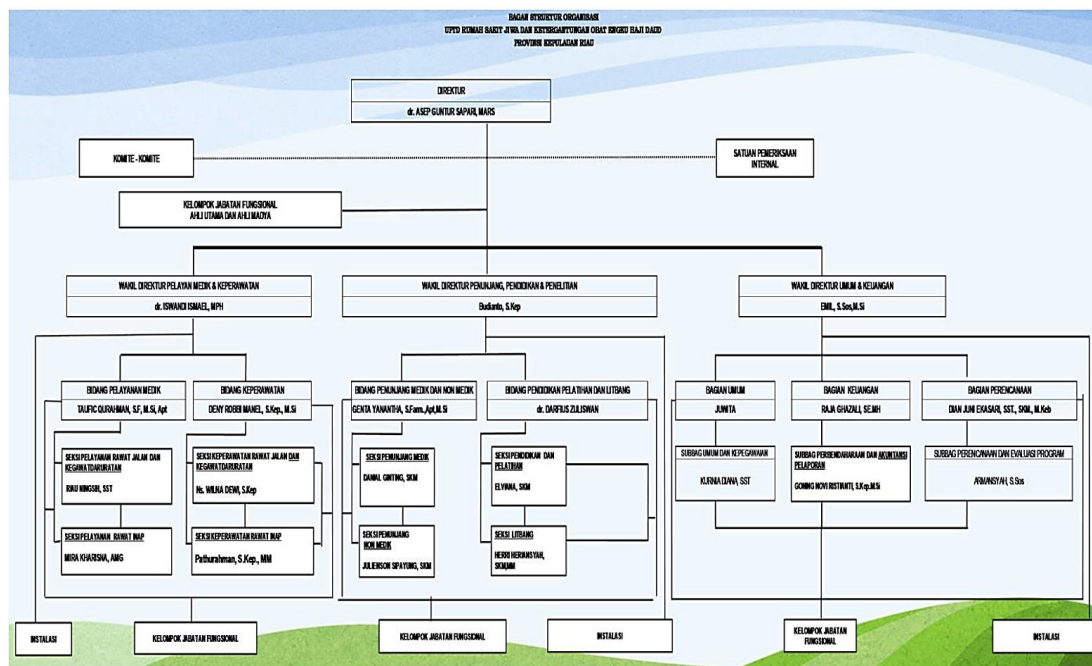
2.5 PERATURAN PRESIDEN NOMOR 77 TAHUN 2015 TENTANG PEDOMAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

RSJKO Engku Haji Daud merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa milik Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau yang berperan strategis dalam menyediakan layanan Kesehatan jiwa dan rehabilitasi ketergantungan obat.

2.5.1 Kedudukan dan Susunan Organisasi

Pengaturan pedoman organisasi Rumah Sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance) dan tata kelola klinisyang baik (Good Clinical Governance).

RSKJO Engku Haji Daud terdiri atas 1 (satu) Direktur dan 3 (tiga) Wakil Direktur, setiap Wakil Direktur membawahi 2 atau 3 bidang/bagian dan setiap bidang/bagian memiliki beberapa instalasi dan unit. Jumlah jabatan eselon III sebanyak 10 orang dan eselon 4 sebanyak 11 orang. Selain itu, RSJKO Engku Haji Daud memiliki Komite, Satuan Pengawas Internal (SPI) dan Jabatan Fungsional berada langsung dibawah garis koordinasi Direktur.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSJKO Engku Haji Daud

2.5.2 Tujuan dan Fungsi RSJKO Engku Haji Daud

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 12 tahun 2023 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja perangkat daerah, maka Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Engku Haji Daud merupakan salah satu unit pelaksana teknis di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau yang memiliki tugas dan fungsi khusus dalam pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi ketergantungan obat. RSJKO dalam tugasnya menyelenggarakan fungsi sebagai:

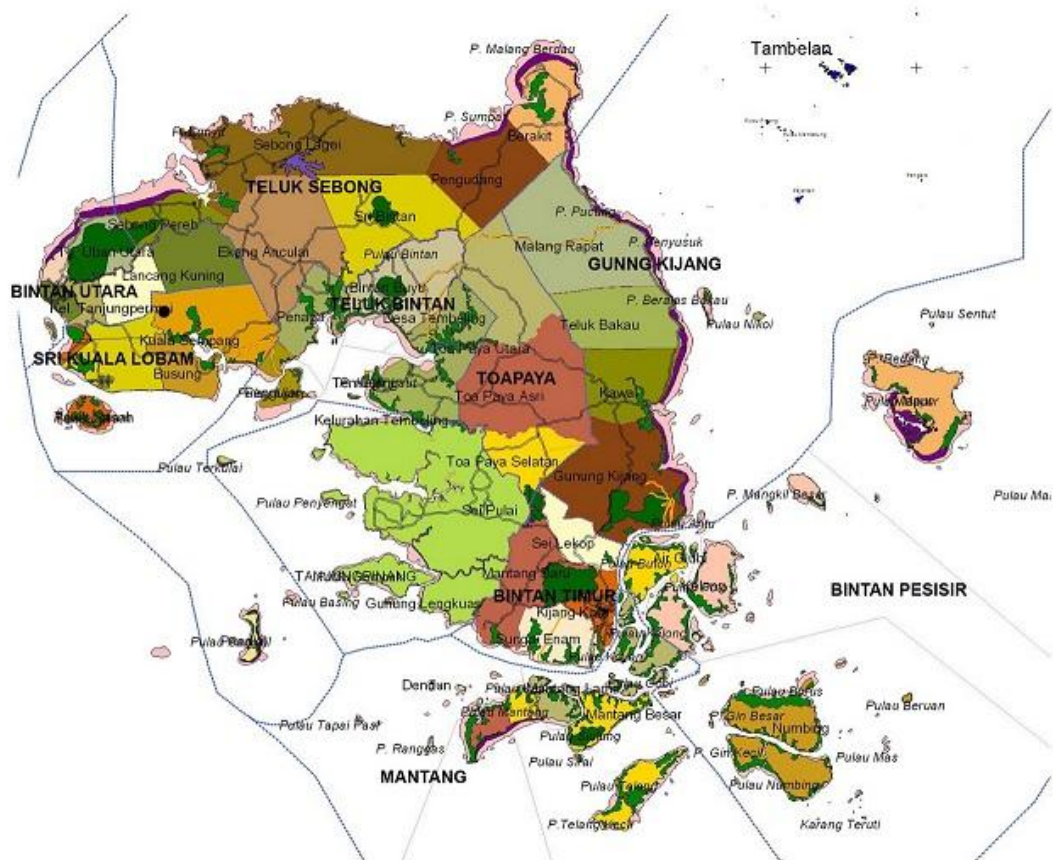
1. Pelayanan medis dan rehabilitasi khusus gangguan jiwa dan ketergantungan obat
2. Pelayanan penunjang medik dan nonmedik berbasis kebutuhan pasien jiwa dan napza
3. Penyelenggaraan asuhan keperawatan dan rehabilitasi psikososial
4. Layanan rujukan regional dan provinsi untuk kasus Kesehatan jiwa dan napza
5. Pelaksanaan promosi dan pencegahan gangguan jiwa serta penyuluhan masyarakat
6. Pelaksanaan Pendidikan, pelatihan, dan kemitraan dengan institusi Pendidikan dan jejaring layanan Kesehatan jiwa
7. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan dalam bidang psikiatri, adiksi, dan pelayanan berbasis komunitas
8. Penyelenggaraan fungsi administratif dan manajerial, termasuk urusan perencanaan, kepegawaian keuangan dan evaluasi program
9. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya.

BAB 3 | GAMBARAN UMUM WILAYAH PERENCANAAN

3.1 GAMBARAN UMUM BINTAN

3.1.1 Letak Administratif dan Geografis

Kabupaten Bintan terletak antara 1⁰05'03.94" Lintang Utara dan 104⁰ 28'56.23" Bujur Timur. Daerah Kabupaten Bintan merupakan bagian dari paparan kontinental yang terkenal dengan nama "Paparan Sunda". Pulau-pulau yang tersebar di daerah ini merupakan sisa-sisa erosi atau pencetusan daerah daratan pra tersier, wilayahnya membentang dari Semenanjung Malaysia bagian Utara sampai Pulau Bangka dan Belitung di bagian Selatan.



Gambar 3.1 Peta Administrasi Tanjung Pinang, Kepri

Daerah Kabupaten Bintan berbatasan dengan:

Utara : Kabupaten Natuna
Selatan : Kabupaten Lingga
Barat : Kota Tanjung pinang dan Kota Batam
Timur : Provinsi Kalimantan Barat.

Luas wilayah Kabupaten Bintan mencapai 88.038,54 Km², namun luas daratannya hanya 2,21%, 1.946,13 Km² saja. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Gunung Kijang dengan luas 344,28 Km dan Kecamatan terkecil adalah Tambelan yaitu 90,96 Km².

Kabupaten Bintan saat ini terdiri dari 240 buah pulau besar dan kecil. Hanya 39 buah iataranya yang sudah dihuni, sedangkan sisanya walaupun belum perpenghuni sebagian sudah dimanfaatkan untuk kegiatan pertanian, khususnya usaha Perkebunan

Bandar Seri Bentan merupakan ibu kota Kabupaten Bintan yang terletak di Kecamatan Teluk Bintan, saat ini Kabupaten Bintan terdiri dari 10 kecamatan. Tambelan merupakan Ibu Kota kecamatan. Tambelan yang memiliki jarak terjauh dengan Ibu Kota Kabupaten Bintan yaitu 360 Km. sedangkan Bandar Seri Bentanyang terletak di satu kecamatan dengan Ibu Kota Kabupaten Bintan yaitu di kecamatan Teluk Bintan memiliki Jarak yang paling dekat yaitu 1 Km



Sumber/Source : Kementerian Dalam Negeri/Ministry of Home Affairs

Gambar 3.2 Luas Daerah Menurut Kecamatan (km)

3.1.2 Rencana Tata Wilayah Kabupaten Bintan

Struktur ruang adalah susunan pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial ekonomi Masyarakat yang secara hierarkis memiliki hubungan fungsional. Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bintan, selanjutnya disebut RTRW Kabupaten Bintan, Adalah Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bintan yang memuat rencana struktur ruang, rencana pola ruang, dan kawasan

strategis Kabupaten Bintan. Rencana struktur ruang wilayah kabupaten dapat dirumuskan dengan mengikuti kriteria:

1. Mengakomodasi rencana struktur ruang nasional, rencana struktur ruang wilayah provinsi, dan memperhatikan rencana struktur ruang wilayah kabupaten/kota yang berbatasan;
2. Jelas, realistis, dan dapat diimplementasikan dalam jangka waktu perencanaan pada wilayah kabupaten bersangkutan;
3. Pusat-pusat permukiman yang ditetapkan oleh pemerintah daerah kabupaten, meliputi:
 - Pusat Pelayanan Kawasan (PPK), kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kecamatan atau beberapa desa.
 - Pusat Pelayanan Lokal (PPL), Pusat permukiman yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala antar desa.
4. Sistem jaringan prasarana Kabupaten dibentuk oleh sistem jaringan transportasi sebagai sistem jaringan prasarana utama dan dilengkapi dengan sistem jaringan prasarana lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Merujuk pada ketentuan struktur ruang wilayah Kabupaten yang terdiri atas sistem prasarana utama pembentuk ruang dan sistem prasarana lainnya.

Rencana Struktur Ruang Kabupaten BIntan meliputi:

(1) Rencana struktur ruang wilayah kabupaten meliputi:

A. Sistem Perkotaan

Sistem perkotaan kabupaten sebagaimana dimaksud padayat (1) terdiri atas:

- a. Pusat Kegiatan Lokal (PKL).
meliputi:
 - a. Bandar Seri Bentan;
 - b. Tanjung Uban;
 - c. Kijang; dan
 - d. Tambelan.
- b. Pusat Pelayanan Kawasan (PPK).
 - a. Teluk Lobam;
 - b. Kota Baru;
 - c. Tembeling Tanjung;

- d. Toapaya Asri;
 - e. Kawal;
 - f. Kelong; dan
 - g. Mantang Lama.
- c. Pusat Pelayanan Lingkungan (PPL).
- a. Sri Bintan;
 - b. Pangkil;
 - c. Mapur;
 - d. Numbing;
 - e. Dendun; dan
 - f. Mentebung.

Sistem perkotaan berupa PKL dan PPK selanjutnya disusun dengan Rencana Detail Tata Ruang yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

B. Sistem Jaringan Prasarana.

A. Sistem Jaringan Transportasi;

- sistem jaringan transportasi darat;
 - a. sistem jaringan jalan;

Melalui rencana pengembangan jaringan jalan sebagai upaya penyediaan prasarana transportasi guna menunjang pembentukan sistem perkotaan yang direncanakan, meliputi pemeliharaan jalan, peningkatan fungsi jalan, dan/atau pembangunan jalan baru. Meliputi:

- a. jaringan jalan nasional
 - a. jaringan jalan arteri primer yang meliputi ruas jalan yang menghubungkan simpul sebagai berikut :
 1. Simpang Wacopek – Kijang (Sei Enam);
 2. Jalan Berdikari;
 3. Jalan Kebun Nenas;
 4. Jalan Tanah Kuning;
 5. Jalan Berek Betawi;
 6. Jalan Hang Jebat;
 7. Jalan Hang Tuah;
 8. Jalan Sri Bayintan – Pelabuhan;

9. Simpang Gesek (KM 16) - Simpang Busung;

10. Simpang Busung – Simpang Lobam; dan

11. Simpang Lobam – Tanjung Uban.

b. jaringan jalan kolektor primer satu (JKP-1) Nasional yang meliputi ruas jalan yang menghubungkan simpul sebagai berikut :

1. KM 16/simpang Gesek – Gesek;

2. Gesek – Kangka;

3. Kangka – Sialang;

4. Sialang – simpang Pengudang (KM 46); dan

5. Simpang Pengudang – Simpang Lagoi.

c. jaringan jalan strategis nasional yang meliputi ruas jalan yang menghubungkan simpul sebagai berikut :

1. KM 16/simpang Gesek – Gesek;

2. Gesek – Kangka;

3. Kangka – Sialang;

4. Sialang – simpang Pengudang (KM 46); dan

5. Simpang Pengudang – Simpang Lagoi.

b. jaringan jalan provinsi;

a. jaringan jalan kolektor primer dua (JKP-2) yang menghubungkan ibukota provinsi dan ibukota kabupaten/kota sebagai berikut:

1. Simpang Gesek – Toapaya; dan

2. Toapaya – KM 46.

b. jaringan jalan kolektor primer tiga (JKP-3) yang menghubungkan antar ibukota kabupaten/kota sebagai berikut:

1. Sp. Sialang – Pelabuhan Berakit;

2. Simpang Lagoi – Lintas Barat;

3. Sp. KM 15 – Jl. Nusantara Kijang;

4. KM 18 Kijang – KM 20 Gesek;

5. Sp. Korindo – Kangka;

6. Sp. Lagoi – Sp. Sei Kecil;

7. Toapaya – Tembeling;

8. Malang Rapat – Lome;
9. Jl. Sp. Lobam – Pelabuhan Teluk Sasah;
10. Sei Kecil – Jl. Sp. Sakera; dan
11. Jalan Sei Enam Laut.

c. jaringan strategis provinsi yang pembangunannya diprioritaskan untuk melayani kepentingan provinsi sebagai berikut:

1. jalan lingkar yang meliputi ruas:
 - a) Simpang Tembeling – Kampung Mansur;
 - b) Simpang Lintas Barat (KM 16 Tanjung Uban) – Simpang Tembeling;
 - c) Lintas Barat Lanjutan – Simpang Lintas Barat (KM 16 Tanjung Uban);
 - d) Jalan Nusantara (KM 14 Kijang/Vihara) – Lintas Barat Lanjutan;
 - e) Lintas Barat Lanjutan – Jalan Nusantara KM 23;
 - f) Jalan Nusantara – Kolong Enam; dan
 - g) Wacopek – Batu Licin – Kolong Enam.
2. jembatan antar pulau antara Pulau Batam – Pulau Bintan.

c. jaringan jalan kabupaten.

Jaringan jalan yang menjadi kewenangan kabupaten sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Jalan Lokal Primer terdiri atas;
 1. Kp. Mansur – Beloreng;
 2. Kp. Mansur – Keter Tengah;
 3. Kp. Bengku – SMA;
 4. Jalan Sei Nyirih;
 5. Jalan Kampung Simpangan;
 6. Sp. Wacopek – Kampung Batulicin;
 7. Jalan Lingkar Pulau Pengujan;
 8. Jalan Lingkar Pulau Mantang;
 9. Jalan Lingkar Pulau Kelong;
 10. Jalan Lingkar Pulau Tambelan;

11. Sei Enam – Batu Duyung;
12. Jalan Desa Pengudang;
13. Jalan Akses Desa Malang Rapat;
14. Jalan Akses Desa Teluk Bakau;
15. Jalan Akses Desa Berakit;
16. Jalan Akses Kawasan Pertanian Toapaya;
17. Jalan Akses Desa Ekan Aculai;
18. Parit Bugis – Bukit Batu;
19. Jalan Bintang Enau;
20. Jalan Akses Desa Lancang Kuning;
21. Jalan Akses Desa Sri Bintang;
22. Rekoh – Belak – Kemal; dan
23. Jalan Akses Perumahan Seri Kuala Lobam.

b. Jalan Strategis Kabupaten terdiri atas:

1. Jalan Lingkar Pengujan;
2. Jalan Lingkar Pulau Mantang;
3. Jalan Lingkar Pulau Kelong; dan
4. Jalan Lingkar Pulau Tambelan.

c. Jalan baru terdiri atas:

1. Jalan Lintas Barat Lanjutan (KM 23 – Wacopek);
2. Jalan Poros Trikora;
3. Jalan Jalan Lobam – Lagoi;
4. Jalan di dalam Kawasan Pariwisata Lagoi;
5. Jalan di dalam Kawasan uiindustri Lobam
6. Jalan di dalam KEK Galang Batang

Sedangkan Terminal penumpang, meliputi:

a. Terminal tipe B Sri Tribuana berada di Kecamatan Teluk Sebong;

b. Terminal tipe C berada di:

1. Tanjung Uban di Kecamatan Bintang Utara;
2. Bandar Seri Bentan di Kecamatan Teluk Bintang;
3. Kijang di Kecamatan Bintang Timur;
4. Tambelan di Kecamatan Tambelan;

5. Kawal di Kecamatan Gunung Kijang;
6. Teluk Lobam di Kecamatan Seri Kuala Lobam;
7. Tembeling Tanjung di Kecamatan Teluk Bintan;
8. Toapaya Asri di Kecamatan Toapaya; dan
9. Berakit di Kecamatan Teluk Sebong.

B. Sistem Jaringan Kereta Api

Sistem jaringan kereta api sebagaimana dimaksud adalah pembangunan jaringan kereta api yang menghubungkan kabupaten dengan Kota Tanjungpinang terdiri dari beberapa koridor meliputi Tanjung Uban – Lagoi - Gunung Kijang - Kijang - Tanjungpinang.

C. Sistem Jaringan Sungai, Danau, Dan Penyeberangan.

Sistem jaringan sungai, danau, dan penyeberangan sebagaimana dimaksud, meliputi:

a. lintas penyeberangan;

- a. lintas penyeberangan antar negara yaitu menghubungkan Kabupaten Bintan–Malaysia dan Kabupaten Bintan–Singapura;
- b. lintas penyeberangan antar provinsi yaitu menghubungkan Tambelan (Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau)–Pontianak/Sintete (Provinsi Kalimantan Barat);
- c. lintas penyeberangan antar kabupaten/kota, yaitu menghubungkan:

1. Tanjung Uban (Kabupaten Bintan)–Telaga Punggur (Kota Batam);
2. Tanjung Uban (Kabupaten Bintan)–Matak (Kabupaten Kepulauan Anambas);
3. Tambelan (Kabupaten Bintan)–Dompak (Kota Tanjungpinang);
4. Mantang (Kabupaten Bintan)–Dompak (Kota Tanjungpinang);
5. Pulau Pangkil (Kabupaten Bintan)-Kota Tanjungpinang.

d. lintas penyeberangan dalam kabupaten, yang meliputi:

1. Kijang (Kecamatan Bintan Timur)–Mantang

- (Kecamatan Mantang);
2. Kijang (Kecamatan Bintan Timur)–Kelong
(Kecamatan Bintan Pesisir);
3. Kijang (Kecamatan Bintan Timur)–Pulau Buton
(Kecamatan Bintan Pesisir);
4. Batu Licin (Kecamatan Bintan Timur)–Desa Dendun
(Kecamatan Mantang);
5. Sei. Enam (Kecamatan Bintan Timur)–Desa Dendun
(Kecamatan Mantang);
6. Kelong (Kecamatan Bintan Pesisir)–Pulau Buton
(Kecamatan Bintan Pesisir);
7. Kelong (Kecamatan Bintan Pesisir)-Pulau Poto
(Kecamatan Bintan Pesisir);
8. Pulau Buton (Kecamatan Bintan Pesisir)–Pulau Poto
(Kecamatan Bintan Pesisir);
9. Pulau Poto (Kecamatan Bintan Pesisir)–Pulau
Mangkil Kecil (Kecamatan Bintan Pesisir);
10. Pulau Mangkil Kecil (Kecamatan Bintan Pesisir)-
Pulau Mangkil Besar (Kecamatan Bintan Pesisir);
11. Pulau Mangkil Besar (Kecamatan Bintan Pesisir)–
Pulau Mapur (Kecamatan Bintan Pesisir);
12. Pulau Poto (Kecamatan Bintan Pesisir)–Pulau Gin
Besar, Pulau Gin Kecil, Pulau Numbing (Kecamatan
Bintan Pesisir);
13. Kijang (Kecamatan Bintan Timur)–Tenggel
(Kecamatan Bintan Pesisir);
14. Kijang (Kecamatan Bintan Timur)–Air Glubi
(Kecamatan Bintan Pesisir);
15. Tenggel-Air Glubi (Kecamatan Bintan Pesisir);
16. Air Glubi–Kelong (Kecamatan Bintan Pesisir);
17. Kijang (Kecamatan Bintan Timur)–Mantang–Dendun
(Kecamatan Mantang);
18. Kijang (Kecamatan Bintan Timur)-Selat limau-Pulau
Sirai-Tg. Elong (Kecamatan Mantang); dan

19. Teluk Sekuni-Pulau Pinang–Mentebung-Pengikik
(Kecamatan Tambelan).

- b. Pelabuhan penyeberangan, meliputi:
 - a. Pelabuhan penyeberangan Tanjung Uban di Kecamatan Bintan Utara;
 - b. Pelabuhan penyeberangan Tambelan di Kecamatan Tambelan;
 - c. Pelabuhan penyeberangan Mantang di Kecamatan Mantang;
 - d. Pelabuhan penyeberangan Kijang di Kecamatan Bintan Timur;
 - e. Pelabuhan penyeberangan Kelong di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - f. Pelabuhan penyeberangan Pulau Poto di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - g. Pelabuhan penyeberangan Pulau Buton di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - h. Pelabuhan penyeberangan Pulau Mangkil Kecil di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - i. Pelabuhan penyeberangan Pulau Mangkil Besar di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - j. Pelabuhan penyeberangan Pulau Mapur di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - k. Pelabuhan penyeberangan Pulau Gin Besar, Pulau Gin Kecil, Pulau Numbing di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - l. Pelabuhan penyeberangan Kampung Tenggel di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - m. Pelabuhan penyeberangan Desa Air Glubi di Kecamatan Bintan Pesisir;
 - n. Pelabuhan penyeberangan Kampung Selat Limau di Kecamatan Mantang;
 - o. Pelabuhan penyeberangan Kampung Tg. Elong di Kecamatan Mantang;
 - p. Pelabuhan penyeberangan Pulau Sirai di Kecamatan Mantang;

- q. Pelabuhan penyeberangan Pulau Dendun di Kecamatan Mantang;
 - r. Pelabuhan penyeberangan Pulau Pangkil di Kecamatan Teluk Bintan;
 - s. Pelabuhan penyeberangan Bandar Bintan Telani Lagoi di Kecamatan Teluk Sebong; dan
 - t. Pelabuhan internasional Tanjung Berakit di Kecamatan Teluk Sebong.
- Sistem Jaringan Transportasi Laut
 - a. pelabuhan laut;
 - a. pelabuhan pengumpul, meliputi:
 1. Pelabuhan Sei Kolak Kijang di Kecamatan Bintan Timur;
 2. Pelabuhan Tanjung Berakit di Kecamatan Teluk Sebong; dan
 3. Pelabuhan Lobam di Kecamatan Seri Kuala Lobam.
 - b. pelabuhan pengumpan regional, meliputi:
 1. Pelabuhan Tanjung Uban di Kecamatan Bintan Utara; dan
 2. Pelabuhan Teluk Sasah di Kecamatan Seri Kuala Lobam.
 - c. pelabuhan pengumpan lokal, meliputi:
 1. Pelabuhan Tambelan di Kecamatan Tambelan;
 2. Pelabuhan Berek Motor di Kecamatan Bintan Timur;
 3. Pelabuhan Batu Licin di Kecamatan Bintan Timur;
 4. Pelabuhan Busung di Kecamatan Seri Kuala Lobam;
 5. Pelabuhan Galang Batang di Kecamatan Gunung Kijang;
 6. Pelabuhan Keke Baru di Kecamatan Bintan Timur;
 7. Pelabuhan Malang Rapat di Kecamatan Gunung Kijang;
 8. Pelabuhan Jembatan Kawal di Kecamatan Gunung Kijang;
 9. Pelabuhan Lagoi di Kecamatan Teluk Sebong;
 10. Pelabuhan Pulau Numbing (Gin Kecil) di Kecamatan Bintan Pesisir;
 11. Pelabuhan Pulau Pangkil di Kecamatan Teluk Bintan;
 12. Pelabuhan Pulau Buton di Kecamatan Bintan Pesisir;
 13. Pelabuhan Pulau Gobin di Kecamatan Bintan Pesisir;

14. Pelabuhan Pulau Hantu di Kecamatan Mantang;
15. Pelabuhan Pulau Kelong di Kecamatan Bintan Pesisir;
16. Pelabuhan Pulau Koyan Kecamatan Mantang;
17. Pelabuhan Pulau Mantang di Kecamatan Mantang;
18. Pelabuhan Pulau Mapur di Kecamatan Bintan Pesisir;
19. Pelabuhan Pulau Poto di Kecamatan Bintan Pesisir;
20. Pelabuhan Pulau Sirai di Kecamatan Mantang;
21. Pelabuhan Pulau Telang di Kecamatan Mantang;
22. Pelabuhan Pelantar Korindo di Kecamatan Bintan Timur;
23. Pelabuhan Semen Tekojo di Kecamatan Bintan Timur;
24. Pelabuhan Sungai Enam di Kecamatan Bintan Timur;
25. Pelabuhan Sungai Kecil di Kecamatan Teluk Sebong;
26. Pelabuhan Teluk Bintan di Kecamatan Teluk Bintan;
27. Pelabuhan Trikora di Kecamatan Gunung Kijang;
28. Pelabuhan Mantang di Kecamatan Mantang; dan
29. Pelabuhan Gisi di Kecamatan Teluk Bintan.

d. Terminal khusus, meliputi:

1. Pelabuhan Kawasan Ekonomi Khusus Industri Galang Batang.
2. Pelabuhan Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Bintan, meliputi:
 - a) Pelabuhan Bandar Sri Udana di Kecamatan Seri Kuala Lobam;
 - b) Pelabuhan Sei Kolak di Kecamatan Bintan Timur;
 - c) Terminal Untuk Kepentingan Sendiri (TUKS) Kijang di Kecamatan Bintan Timur;
 - d) Terminal Untuk Kepentingan Sendiri (TUKS) Tanjung Uban di Kecamatan Bintan Utara;
 - e) Terminal khusus pertambangan di Kecamatan Teluk Sebong;
 - f) Terminal Untuk Kepentingan Sendiri (TUKS) di Kecamatan Gunung Kijang;

- g) Working wharf di Kecamatan Teluk Sebong;
 - h) Pelabuhan bongkar muat Tanjung Uban di Kecamatan Bintan Utara; dan
 - i) Pelabuhan bongkar muat Teluk Sasah di Kecamatan Seri Kuala Lobam.
3. Pangkalan Pendaratan Ikan (PPI), meliputi:
- a) PPI Berakit di Kecamatan Teluk Sebong;
 - b) PPI Tambelan di Kecamatan Tambelan;
 - c) PPI Batu Duyung di Kecamatan Bintan Timur.
 - d) PPI Kawal di Kecamatan Gunung Kijang; dan
 - e) PPI Barek Motor di Kecamatan Bintan Timur.
4. Terminal khusus pariwisata, meliputi:
- a) Dermaga Pulau Nikoi di Kecamatan BintanPesisir dan Kecamatan Gunung Kijang.
 - b) Dermaga Pulau Mangkil Kecil di Kecamatan Bintan Pesisir dan Kecamatan Gunung Kijang.
 - c) Dermaga Pulau Pangkil di Kecamatan TelukBintan;
 - d) Dermaga Pulau Suka di Kecamatan BintanPesisir dan Kecamatan Gunung Kijang.
 - e) Dermaga Pulau Cempadak di Kecamatan Bintan Pesisir dan Kecamatan Gunung Kijang.
 - f) Dermaga Pulau Borus di Kecamatan BintanPesisir dan Kecamatan Gunung Kijang.
 - g) Dermaga Agro Resort di Kecamatan Gunung Kijang;
 - h) Dermaga Beralas Pasir Putih di KecamatanGunung Kijang; dan
 - i) Terminal khusus pariwisata di Kecamatan Teluk Sebong.

b. alur pelayaran.

Mengenai alur pelayaran diatur dalam Peraturan Bupati.

- Sistem Jaringan Transportasi Udara.
 - a. bandar udara pengumpan di Kecamatan Tambelan
 - b. bandar udara pengumpul skala pelayanan tersier di Kecamatan Seri Kuala Lobam.

B. Sistem Jaringan Energi

- a. Jaringan infrastruktur minyak dan gas bumi;
 - a. jaringan transmisi minyak dan gas bumi Adalah jaringan Natuna Blok D-Alfa (East Natuna)–Kabupaten Natuna–Kabupaten Kepulauan Anambas–Kota Batam– Kota Tanjungpinang– Kabupaten Bintan–Kabupaten Karimun–Duri (Provinsi Riau);
 - b. jaringan distribusi gas bumi adalah jaringan Kota Batam–Kabupaten Bintan–Kota Tanjungpinang– Kabupaten Lingga;
 - c. rencana Liquefied Natural Gas (LNG) Receiving Terminal di Kecamatan Bintan Utara;
 - d. pengembangan Compressed Natural Gas (CNG) di Kabupaten Bintan; dan
 - e. sarana penimbunan minyak dan gas bumi (migas), yaitu di Kijang (Kecamatan Bintan Timur), dan Tanjung Uban (Kecamatan Bintan Utara).
- b. Jaringan infrastruktur ketenagalistrikan.
 - a. infrastruktur pembangkit tenaga listrik dan sarana pendukungnya, meliputi:
 - 1. Pembangkit Listrik Tenaga Uap (PLTU), meliputi:
 - a) PLTU di Kawasan Industri Lobam dan di Kawasan Bandar Seri Bentan;
 - b) PLTU di Sungai Lekop, Sei Enam, Galang Batang, dan Lobam, PLTU Tenaga Listrik Bintan (TLB) Kijang, PLTU PLN Engineering Procurement Contruction (EPC) Kijang, dan PLTU lainnya sesuai kebutuhan; dan
 - c) Pengembangan tenaga listrik alternatif meliputi: energi kelautan (arus, gelombang), energi surya, biomass, biofuel, biogas, dan angin.

2. Pembangkit Listrik Tenaga Gas (PLTG), meliputi :
 - a) PLTG di Kawasan Bandar Seri Bentan; dan
 - b) PLTG di Tekojo Kecamatan Bintan Timur.
3. Pembangkit Listrik Tenaga Diesel (PLTD), meliputi:
 - a) PLTD Tambelan di Pulau Tambelan Kecamatan Tambelan;
 - b) PLTD Kelong di Kecamatan Bintan Pesisir.
 - c) PLTD Mantang di Pulau Mantang Kecamatan Mantang;
 - d) PLTD Dendun di Pulau Dendun di Kecamatan Mantang; dan
 - e) PLTD Pangkil di Pulau Pangkil Kecamatan Teluk Bintan.
- b. infrastruktur penyaluran tenaga listrik dan sarana pendukungnya, meliputi:
 1. interkoneksi 150 KV Batam – Bintan
 2. jaringan transmisi tenaga listrik, meliputi:
 - a) Kijang – KEK Galang Batang
 - b) Tanjung Uban – Lobam; dan
 - c) Sri Bintan – Lagoi.
 3. Jaringan distribusi tenaga listrik dilakukan melalui Rayon Kijang untuk bagian wilayah timur sampai Pantai Trikora dan Rayon Tanjung Uban untuk bagian wilayah utara dengan jaringan distribusi mengikuti pola jaringan jalan yang ada.
- c. Gardu Induk (GI), meliputi:
 1. GI Tanjung Uban kapasitas 2 LB MVA di Kecamatan Bintan Utara.
 2. GI Kijang kapasitas 1x60 MVA di Kecamatan Bintan Timur
 3. GI Sri Bintan kapasitas 1x60 MVA di Kecamatan Teluk Sebong
 4. GI KEK Galang Batang kapasitas 1x60 MVA di Kecamatan Gunung Kijang.

C. Sistem Jaringan Telekomunikasi

a. Jaringan telekomunikasi tetap

Sistem jaringan telekomunikasi kabel dilayani oleh Sentral Telepon Otomat (STO), meliputi:

- a. PKL Bandar Seri Bentan di Kecamatan Teluk Bintan;
- b. PKL Kijang di Kecamatan Bintan Timur.

- c. PKL Tanjung Uban di Kecamatan Bintan Utara; dan
- d. PKL Tambelan di Kecamatan Tambelan.
- b. Jaringan telekomunikasi bergerak.
Jaringan bergerak teresterial, bergerak satelit, dan jaringan bergerak seluler berupa Base Transceiver Station (BTS) telekomunikasi dan tower bersama tersebar di semua kecamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Sistem Jaringan Sumber Daya Air

- a. Sumber air
dilakukan melalui pengelolaan menyeluruh, terpadu, dan berwawasan lingkungan hidup Wilayah Sungai Pulau Batam – Pulau Bintan sebagai wilayah sungai strategis nasional, termasuk sungai didalamnya, meliputi:
 - a. Sungai Gesek di Kecamatan Teluk Bintan dan Kecamatan Toapaya.
 - b. Sungai Ceruk Ijuk di Kecamatan Teluk Bintan;
 - c. Sungai Kangboi di Kecamatan Teluk Bintan dan Kecamatan Toapaya.
 - d. Sungai Bintan di Kecamatan Teluk Bintan;
 - e. Sungai Anculai di Kecamatan Teluk Bintan dan Kecamatan Teluk Sebong;
 - f. Sungai Ekang di Kecamatan Teluk Bintan dan Kecamatan Teluk Sebong;
 - g. Sungai Pereh di Kecamatan Seri Kuala Lobam dan Kecamatan Teluk Sebong;
 - h. Sungai Jago/Jeram di Kecamatan Seri Kuala Lobam dan Kecamatan Bintan Utara.
 - i. Sungai Kecil di Kecamatan Teluk Sebong;
 - j. Sungai Sebong Kecil di Kecamatan Teluk Sebong;
 - k. Sungai Elang di Kecamatan Teluk Sebong;
 - l. Sungai Pengudang di Kecamatan Teluk Sebong;
 - m. Sungai Beru di Kecamatan Teluk Sebong;
 - n. Sungai Kawal di Kecamatan Gunung Kijang.
 - o. Sungai Galang Batang di Kecamatan Gunung Kijang.
 - p. Sungai Kalangtua di Kecamatan Bintan Timur.

- b. Prasarana sumber daya air.
- q. Sungai Ulunrang di Kecamatan Bintan Timur;
- r. Sungai Mantang di Kecamatan Bintan Timur;
- s. Sungai Semaran di Kecamatan Bintan Timur;
- t. Sungai Belading di Kecamatan Bintan Timur;
- u. Sungai Awat di Kecamatan Bintan Timur.
- v. penatagunaan air pada waduk/DAM, embung yang terdapat di wilayah Kabupaten Bintan, terdiri dari:
 - 1. Waduk Sei Pulai di Kecamatan Bintan Timur;
 - 2. Waduk Kolong Enam di Kecamatan Bintan Timur;
 - 3. Waduk Jago di Kecamatan Bintan Utara;
 - 4. Waduk Lagoi di Kecamatan Teluk Sebong;
 - 5. Waduk Sei Lapan di Kecamatan Seri Kuala Lobam;
 - 6. Waduk Sekuning di Kecamatan Teluk Bintan;
 - 7. Waduk Gesek di Kecamatan Gunung Kijang;
 - 8. Waduk Kawal di Kecamatan Gunung Kijang;
 - 9. Waduk Galang Batang di Kecamatan Gunung Kijang;
 - 10. Estuary DAM Busung di Kecamatan Seri Kuala Lobam;
 - 11. Estuary DAM Teluk Bintan di Kecamatan Teluk Bintan; dan
 - 12. Embung atau Kolong pasca tambang pasir tersebar di semua kecamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Prasarana sumber daya air meliputi:

- a. sistem pengendalian banjir melalui penataan drainase normalisasi sungai dan sempadan sungai di Kecamatan Gunung Kijang, Kecamatan Bintan Utara, Kecamatan Teluk Sebong, Kecamatan Toapaya, Kecamatan Bintan Timur, dan Kecamatan Tambelan.
- b. sistem pengamanan pantai pada kawasan rawan gelombang pasang dan tsunami melalui perlindungan buatan antara lain pemecah gelombang dan tembok laut melalui perlindungan alami dengan penanaman pohon bakau atau cemara pantai, konservasi gumuk pasir dan terumbu karang pada kawasan rawan abrasi pantai di Kecamatan Bintan Pesisir, Kecamatan Bintan Timur, Kecamatan Bintan Utara,

Kecamatan Gunung Kijang, Kecamatan Mantang, Kecamatan Seri Kuala Lobam, Kecamatan Tambelan, Kecamatan Teluk Bintan, dan Kecamatan Teluk Sebong.

E. Sistem Jaringan Prasarana Lainnya

a. Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM).

- a. Unit air baku yang berupa Waduk Hulu Bintan berada di Kecamatan Teluk Bintan, Waduk Sei Pulau berada di Kecamatan Bintan Timur, Waduk Lagoi berada di Teluk Sebong, Waduk Sei Lapan berada di Kecamatan Seri Kuala Lobam, Waduk Sei Kuning berada di Kecamatan
- b. Teluk Bintan, Sungai Gesek berada di Kecamatan Toapaya, Sei Jeram berada di Kecamatan Bintan Utara, Waduk Sei Jago berada di Kecamatan Bintan Utara, Embung Kawal berada di Kecamatan Gunung Kijang, dan Waduk Kolong Enam berada di Kecamatan Bintan Timur;
- c. Unit produksi berupa saringan pasir lambat pada Kecamatan Bintan Utara, Instalasi Pengolahan Air (IPA) pada Kecamatan Gunung Kijang, dan Instalasi Pengolahan Air (IPA) pada Kecamatan Bintan Timur.
- d. Unit air baku dan unit produksi yang melayani. perkotaan lainnya, perdesaan, dan pulau-pulau kecil tersebar di semua/seluruh kecamatan; dan unit pelayanan meliputi seluruh kecamatan.

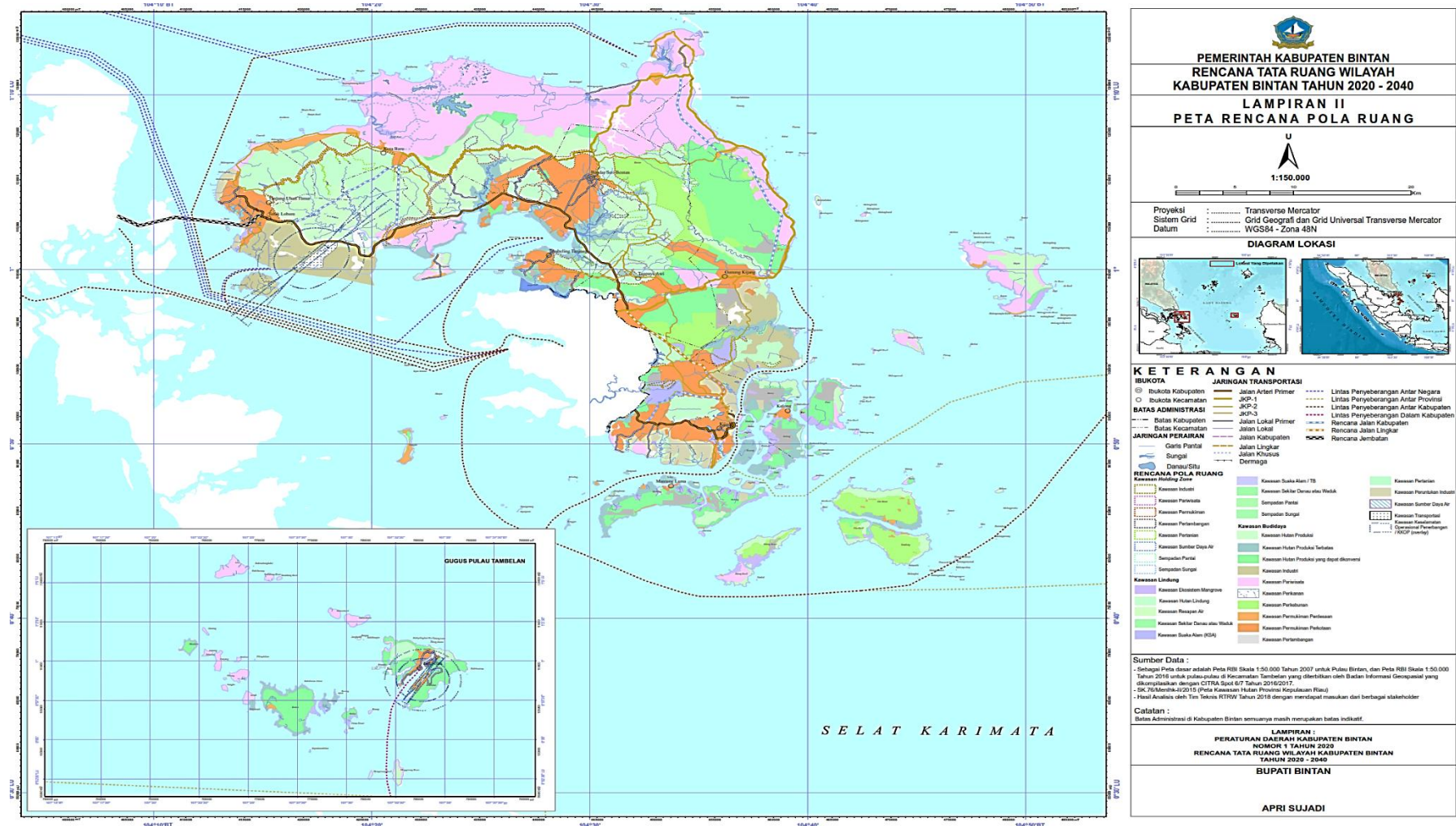
b. Sistem Pengelolaan Air Limbah (SPAL).

- a. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Kecamatan Seri Kuala Lobam, Kecamatan Bintan Utara, Kecamatan Teluk Sebong, Kecamatan Teluk Bintan, Kecamatan Bintan Timur, dan Kecamatan Gunung Kijang;
- b. sistem pengolahan limbah melalui pengembangan septic tank dengan sistem terpadu untuk Kawasan perkotaan;
- c. jaringan tertutup untuk setiap kawasan perkotaan PKL Bandar Seri Bentan, PKL Tanjung Uban, PKL Kijang dan PKL Tambelan; dan

- d. Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) terintegrasi dengan lokasi tempat pemrosesan akhir (TPA).
- c. Sistem Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3).
Instalasi pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun di Kecamatan Bintan Timur.
- d. Sistem Jaringan Persampahan Wilayah.
 - a. sistem pengelolaan persampahan yang digunakan adalah Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) dengan metoda sanitary landfill & controlled landfill di Kecamatan Bintan Timur dan Kecamatan Bintan Utara.
 - b. pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah;
 - c. pemrosesan akhir timbunan sampah berupa dalam bentuk pengembalian timbunan sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman;
 - d. pengolahan dan pemanfaatan sampah berbasis teknologi tinggi; dan
 - e. Tempat Pemrosesan Akhir sampah (TPA) regional di daerah.
- e. Sistem jaringan evakuasi bencana
 - a. jalur evakuasi bencana skala daerah, Kawasan dan/atau lingkungan;
 - b. penyediaan jalur evakuasi bencana dilaksanakan di seluruh kantor pemerintahan dan sekolah terdekat; dan
 - c. kawasan ruang evakuasi bencana dilengkapi dengan jalur evakuasi dan petunjuk arah serta sarana prasarana dasar.
- f. Sistem drainase.
 - a. jaringan makro bagian dari sistem pengendalian banjir pada masing-masing Daerah Aliran Sungai (DAS); dan
 - b. jaringan drainase mikro pada setiap kecamatan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud



Gambar 3.3 Rencana Struktur Ruang Wilayah

3.1.3 Kondisi Kesehatan

Derajat kesehatan Masyarakat yang baik sangat diperlukan untuk mencapai pembangunan yang berkualitas dan produktif. Peningkatan mutu kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, mutu kesehatan dapat ditingkatkan dengan menciptakan akses pelayanan Kesehatan yang didukung oleh sarana Kesehatan yang memadai seperti rumah sakit, puskesmas serta ketersediaan obat-obatan.

Kabupaten Bintan memiliki 1 unit rumah sakit umum yang terletak di Kecamatan Bintan Timur, 1 unit rumah sakit jiwa dan ketergantungan obat, 15 buah Puskesmas yang terletak di masing-masing kecamatan, dan 179 Posyandu. Sedangkan untuk tenaga medis, terdapat 217 orang dokter, 329 orang bidan serta 492 perawat.

Tabel 3.1 Jumlah Sarana Kesehatan di Kab. Bintan

Kecamatan	Rumah Sakit	Rumah Sakit Bersalin	Poliklinik
Teluk Bintan	-	-	-
Bintan Utara	-	-	1
Teluk Sebong	-	-	2
Seri Kuala Lobam	1	-	1
Bintan Timur	1	-	1
Gunung Kijang	-	-	-
Mantang	-	-	-
Bintan Pesisir	-	-	-
Toapaya	-	-	1
Tambelan	-	-	-
BINTAN	2	0,00	6

Sumber: BPS Kabupaten Bintan

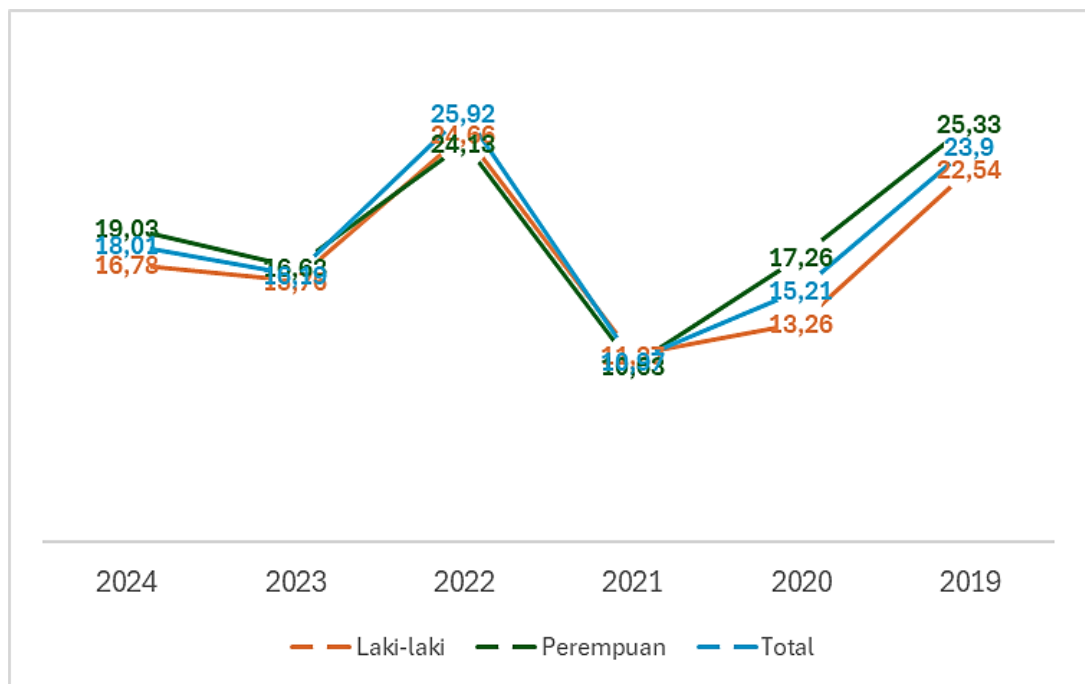
Tabel 3.2 Jumlah Sarana Kesehatan di Kab. Bintan

Kecamatan	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Apotek
Teluk Bintan	1	4,00	-
Bintan Utara	1	1	2
Teluk Sebong	4	4	1
Seri Kuala Lobam	3	-	1
Bintan Timur	2	-	1
Gunung Kijang	1	2	1
Mantang	2	3	-
Bintan Pesisir	2	2	-
Toapaya	1	3	2
Tambelan	1	4	1
BINTAN	18	23,00	9

Tabel 3.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kab. Bintan

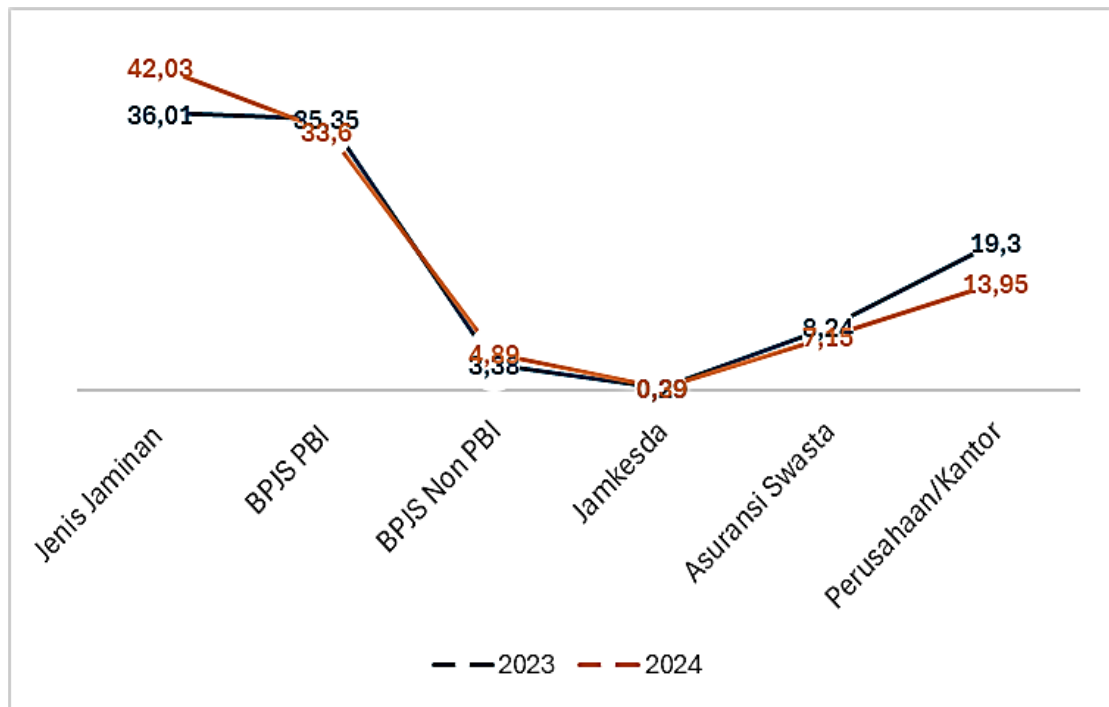
Kecamatan	Dokter	Tenaga Gizi	Perawat	Bidan	Tenaga Kefarmasian
Teluk Bintan	4	0	10	17	2
Bintan Utara	28	2	31	32	7
Teluk Sebong	16	3	40	35	6
Seri Kuala Lobam	56	6	150	64	19
Bintan Timur	77	7	161	93	26
Gunung Kijang	18	2	39	18	2
Mantang	4	1	10	14	1
Bintan Pesisir	6	2	19	24	3
Toapaya	5	1	16	17	2
Tambelan	3	1	16	15	3
BINTAN	217	25	492	329	71

Sumber: BPS Kabupaten Bintan



Sumber: BPS Kabupaten Bintan

Gambar 3.4 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir di Kabupaten Bintan, 2019-2024



Sumber: BPS Kabupaten Bintan

Gambar 3.5 Persentase Penduduk yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan di Kabupaten Bintan, 2019-2024

3.1.4 Kondisi Kependudukan

Penduduk Kabupaten Bintan tahun 2024 berdasarkan proyeksi hasil sensus penduduk 2020 sebanyak 170,46 ribu jiwa. Dibandingkan dengan Sensus Penduduk 2020, penduduk Bintan mengalami pertumbuhan sebesar 1,43 persen dari tahun 2020. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2025 penduduk laki-laki terhadap penduduk Perempuan sebesar 106.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Bintan tahun 2024 mencapai 129,31 jiwa/km². Kepadatan penduduk di sepuluh kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di kecamatan Bintan Utara dengan kepadatan sebesar 539,07 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Tambelan sebesar 54,05 jiwa/km².

Tabel 3.4 Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, dan Rasio Jenis Kelamin Penduduk di Kab. Bintan, 2024

Kecamatan	Penduduk (Ribuan)		Laju Pertumbuhan /Tahun	Persentase Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk (perkm2)
	Laki-laki	Perempuan			
Teluk Bintan	6,84	6,00	2,55	7,53	102,28
Bintan Utara	11,83	11,49	0,79	13,68	539,07
Teluk Sebong	9,98	9,53	1,46	11,45	68,28
Seri Kuala Lobam	9,58	8,56	0,34	10,64	146,88
Bintan Timur	25,42	24,53	1,79	29,3	498,6
Gunung Kijang	8,47	7,98	2,24	9,65	85,28
Mantang	2,25	2,07	0,84	2,53	67,91
Bintan Pesisir	3,58	3,31	0,19	4,04	59,34
Toapaya	7,14	7,01	2,04	8,3	80,12
Tambelan	2,55	2,37	0,19	2,89	54,05
BINTAN	87,64	82,85	1,43	100	129,31

Sumber: Proyeksi Penduduk Hasil SP2020

3.1.5 Kondisi Ekonomi

Besarnya nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh aktivitas perekonomian di Kabupaten Bintan dapat diukur dengan menggunakan indikator Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Nilai PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2024 mampu mencapai 30.365,73 miliar rupiah, dan atas dasar harga konstan (2010=100), nilai PDRB Harga Konstan tahun yang sama sebesar 17.693,69 miliar rupiah. Dalam menilai PDRB atas dasar harga berlaku, digunakan data harga tahun 2024, sedangkan untuk menilai PDRB atas dasar harga konstan 2024 data yang digunakan adalah harga tahun 2010. Dengan menggunakan data harga pada tahun dasar diharapkan bisa memantau pertumbuhan ekonomi secara riil tanpa dipengaruhi oleh perubahan harga atau inflasi.

Pada tahun 2024 sektor-sektor yang menjadi andalan dalam perekonomian di Kabupaten Bintan adalah sektor Industri Pengolahan sebesar 48,26 persen, konstruksi sebesar 18,98 persen, perdagangan sebesar 9,20 persen, pertanian kehutanan dan perikanan sebesar 6,11 persen, penyediaan akomodasi sebesar 5,39 persen, administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sebesar 2,65 persen. Sementara pertumbuhan perekonomian

Kabupaten Bintan, dapat dilihat dengan menggunakan data indeks berantai PDRB atas dasar harga konstan. Pada tahun 2024 perekonomian Kabupaten Bintan mampu tumbuh sebesar 8,89 persen. Jika dilihat masing-masing sektor, sektor Industri Pengolahan mengalami pertumbuhan tertinggi yaitu 48,26 persen. Hal ini dikarenakan perusahaan besar di Kabupaten Bintan sudah memulai kembali aktivitas di tahun-tahun sebelumnya dan dapat bertahan hingga saat ini.

Tabel 3.5 PRDB Atas Dasar Harga Berlaku Kab. Bintan

Kategori Lapangan Usaha/Industrial Classification	PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Kabupaten Bintan Menurut Lapangan Usaha (Juta Rp)				
	2020	2021	2022	2023	2024
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	1.430,74	1.512,45	1.654,69	1.780,73	1.854,41
Pertambangan dan Penggalian	990,87	971,58	598,14	553,23	369,31
Industri Pengolahan	8.379,23	8.690,85	11.282,88	12.684,93	14.653,40
Pengadaan Listrik dan Gas	26,09	26,43	27,81	30,93	33,99
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang	12,72	12,95	13,74	14,53	15,64
Konstruksi	4.665,07	4.772,32	5.017,64	5.498,16	5.763,31
Perdagangan Besar dan Eceran	1.938,71	1.980,38	2.151,52	2.497,80	2.792,82
Transportasi dan Pergudangan	447,06	468,45	517,83	689,04	722,90
Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	763,40	761,86	1.093,07	1.467,52	1.636,58
Informasi dan Komunikasi	249,69	250,59	258,34	259,23	275,27
Jasa Keuangan dan Asuransi	339,69	340,13	346,89	364,81	385,54
Real Estate	238,72	239,85	248,23	260,72	262,02
Jasa Perusahaan	0,16	0,16	0,17	0,21	0,22
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	616,28	562,26	593,49	632,91	805,68
Jasa Pendidikan	396,43	402,19	427,93	462,18	510,64
Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	217,16	226,49	243,99	219,38	227,99
Jasa Lainnya	31,68	32,19	37,21	49,15	56,03
Produk Domestik Regional Bruto	20.743,70	21.251,13	24.513,57	27.465,46	30.365,75

Sumber: BPS Kabupaten Bintan

Tabel 3.6 PRDB Atas Dasar Harga Konstan Kab. Bintan

Kategori Lapangan Usaha/Industrial Classification	PDRB Atas Dasar Harga Konstan Kabupaten Bintan Menurut				
	2020	2021	2022	2023	2024
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	914,27	933,66	969,93	1.005,07	1.023,94
Pertambangan dan Penggalian	760,84	667,28	426,04	378,28	249,28
Industri Pengolahan	5.488,02	5.587,47	6.493,92	7.182,66	8.098,65
Pengadaan Listrik dan Gas	20,88	21,15	21,84	23,79	25,34
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang	8,63	8,77	9,09	9,41	9,82
Konstruksi	3.044,85	3.050,92	3.075,02	3.141,91	3.377,26
Perdagangan Besar dan Eceran	1.345,12	1.360,79	1.411,65	1.562,75	1.702,28
Transportasi dan Pergudangan	303,82	314,92	335,24	423,08	434,90
Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	530,58	527,90	746,48	989,78	1.083,59
Informasi dan Komunikasi	221,12	222,59	229,03	228,28	241,13
Jasa Keuangan dan Asuransi	258,92	258,96	262,94	275,81	284,89
Real Estate	180,65	180,99	185,88	188,95	189
Jasa Perusahaan	0,12	0,12	0,13	0,15	0,15
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	379,11	347,55	363,09	368,38	470,44
Jasa Pendidikan	268,71	268,98	278,27	292,64	317,17
Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	153,88	158,56	166,42	146,25	150,74
Jasa Lainnya	22,64	22,86	25,76	32,25	35,11
Produk Domestik Regional Bruto	13.902,16	13.933,47	15.000,73	16.249,44	17.693,69

Sumber: BPS Kabupaten Bintan

3.2 GAMBARAN UMUM LOKASI STUDI

3.2.1 Letak Administratif dan Geografis

RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan berlokasi di Jl. Indunsuri No.1, Tlk. Lobam, Kec. Seri Kuala Lobam, Kabupaten Bintan, Kepulauan Riau.



Gambar 3.6 Lokasi RSJKO Engku Haji Daud

3.2.2 Rencana Tata Wilayah Kecamatan Seri Kuala Lobam

Rencana Tata Wilayah Kecamatan Seri Kuala Lobam merupakan pedoman pengaturan pemanfaatan ruang di tingkat kecamatan untuk mewujudkan kawasan yang tertata, produktif, dan berkelanjutan. Perencanaan ini diarahkan untuk mendukung pengembangan wilayah Kabupaten Bintan melalui optimalisasi sektor industri, jasa, dan permukiman, serta memastikan perlindungan lingkungan dan keseimbangan tata ruang.

Berdasarkan RTRW Kabupaten Bintan (Perda No. 1/2020), lokasi ini kemungkinan berada di kawasan budidaya dengan objek Kawasan Permukiman Perkotaan, lebih spesifik:

- Bisa di dalam zona permukiman perkotaan (karena RS di pusat kegiatan perkotaan Tanjung Uban / Seri Kuala Lobam)
- Atau dekat zona industri (karena bagian dari kecamatan Seri Kuala Lobam memang dimasukkan kawasan industri)

Kawasan budidaya didefinisikan sebagai ruang yang diperuntukkan untuk kegiatan pengembangan (budidaya) berdasarkan potensi lahan, sumber daya manusia, dan sumber daya buatan. Perda menyebut strategi penataan ruang yang meliputi:

- Optimalisasi pemanfaatan kawasan budidaya dan kawasan lindung yang berkelanjutan
- Meningkatkan fungsi kawasan lindung, termasuk kawasan mangrove, untuk menjaga ekosistem.
- Pengembangan kawasan budidaya secara efisien, serasi, seimbang, dan berkelanjutan berdasarkan karakteristik lahan.

Struktur perkotaan dirancang berdasarkan pusat kegiatan lokal (PKL), pusat pelayanan kawasan (PPK), dan pusat pelayanan lingkungan (PPL). PKL meliputi kota-kota penting di kabupaten: **Bandar Seri Bentan, Tanjung Uban, Kijang, Tambelan**. PPK (Pusat Pelayanan Kawasan) dan PPL (Pusat Pelayanan Lingkungan) juga ditentukan secara hierarkis dalam peta struktur ruang

Luas tiap zona dapat dilihat pada peta pola ruang sebagai lampiran (skala 1: 50.000) yang bisa digunakan untuk analisis kuantitatif.

3.2.3 Kondisi Kesehatan

Salah satu indikator bagi kesejahteraan rakyat di suatu daerah adalah kondisi Tingkat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi tingkat Kesehatan masyarakat suatu daerah, maka dapat dikatakan semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan rakyatnya. Fasilitas kesehatan yang ada di kecamatan Seri Kulaa Lobam adalah 1 rumah sakit dan 1 poliklinik/balai pengobatan, 3 puskesmas, 1 apotek. Pada tahun 2024, terdapat 56 dokter, 150 perawat, dan 64 bidan, 6 tenaga gizi, dan 19 tenaga kefarmasian.

3.2.4 Kondisi Kependudukan

Dari hasil registrasi penduduk Kecamatan Seri Kuala Lobam Tahun 2023 diperoleh informasi bahwa jumlah penduduk Kecamatan Seri Kuala Lobam tercatat sebanyak 19.948 jiwa yang terdiri dari 10.044 laki-laki dan 9.904 perempuan. Rasio jenis kelamin (sex ratio) sebesar 101,41 yang berarti diantara 101,41 jiwa laki-laki terdapat 100 jiwa perempuan. Dari jumlah Penduduk sebanyak 19.948 jiwa tersebut penyebarannya adalah sebagai berikut.

Tabel 3.7 Jumlah Penduduk Kecamatan Seri Kuala Lobam 2023

Desa/Kelurahan	Penduduk		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Kuala Sempang	1.033	981	2.014
Busung	889	842	1.731
Teluk Sasah	4.349	4.268	8.617
Teluk Lobam	1.445	1.479	2.924
Tanjang Permai	2.328	2.334	4.662
Seri Kuala Lobam	10.044	9.904	19.948

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Bintan

Kepadatan penduduk di Kecamatan Seri Kuala Lobam adalah 178,17 per km². Kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kelurahan Tanjung Permai sebesar 1.864,80 per km², sedangkan kepadatan penduduk terendah terdapat di Kelurahan Kuala Sempang sebesar 37,76 per km².

3.2.5 Profil RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Profil RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan didapatkan dari hasil dokumenter dahulu dan hasil survey primer. Adapun rincian profil RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan sebagai berikut:

A. Dasar Pendirian dan Operasional Rumah Sakit

Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 2005 dan di buka pada tahun 2007 dengan nama RSUD Tanjung Uban. Pada tanggal 28 Desember 2022 berdasarkan Peraturan Gubernur Kepulauan Riau No 72 rumah sakit ini berubah menjadi RS Jiwa Tipe B Rujukan Provinsi, yang bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat Bintan terhadap pelayanan Kesehatan, dibandingkan harus menuju rumah sakit di Tanjung Pinang atau Bintan Timur.

Pada tahun 2016 lalu, rumah sakit ini memperoleh sertifikat akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan No. KARS-SERT/294/V/2016 dan Predikat Lulus Tingkat paripurna Bintang Lima. RSJKO ini dirancang sebagai rumah sakit kelas B khusus dibidang Kesehatan jiwa dan rehabilitasi ketergantungan obat, serta menjadi rumah sakit rujukan utama bagi pasien dengan gangguan jiwa dan ketergantungan zat dari seluruh kabupaten/kota se-provinsi Kepulauan Riau.

B. Visi dan Misi RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Kepulauan Riau periode 2021-2026 adalah **“Terwujudnya Kepulauan Riau yang Makmur dan Berdaya Saing dan Berbudaya”**. Dengan Misi Pembangunan Kesehatan yaitu **“Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Sehat, dan Berdaya Saing dengan Berbasis Iman dan Taqwa”**.

Misi tersebut dilaksanakan dengan prioritas peningkatan pelayanan diantaranya menjadikan RSJKO Engku Haji Daud sebagai pusat rujukan utama dari kabupaten/kota Se-Provinsi Kepulauan Riau. Pelayanan yang diberikan telah terstandarisasi sesuai dengan peringkat akreditasi yang dalam pelaksanaannya diharapkan dapat memberikan mutu, jaminan, keselamatan, kepuasan serta perlindungan kepada pasien rumah sakit tersebut.

Visi RSJKO Engku Haji Daud yaitu **“Menjadi Rumah Sakit Jiwa Peripurna untuk Rujukan Pelayanan Jiwa, Pendidikan dan Pelatihan tahun 2026”**. Adapun misi RSJKO Engku Haji Daud, yaitu:

1. Peningkatan layanan Kesehatan jiwa dengan spesialistik
2. Meningkatkan Kerjasama dengan pelayanan Kesehatan lainnya dalam Upaya promotive dan preventif untuk Kesehatan jiwa masyarakat
3. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengembangan bidang kesehatan jiwa secara profesional dan berdaya saing dengan berbasiskan iman dan taqwa
4. Menyiapkan sarana dan prasarana yang lengkap dan modern sesuai dengan kebutuhan pengembangan layanan.

C. Organisasi Pelaksanaan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Guna melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan perlu dibentuk instalasi di rumah sakit. Pembentukan instalasi didasarkan atas analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi. Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan, dan pemeliharaan sarana Rumah Sakit. Instalasi RSUD yang sudah dibentuk adalah:

1. Instalasi Gizi
2. Instalasi Pembuangan Limbah
3. Instalasi Rehabilitasi Medik
4. Instalasi Radiologi
5. Instalasi Laboratorium
6. Instalasi Farmasi

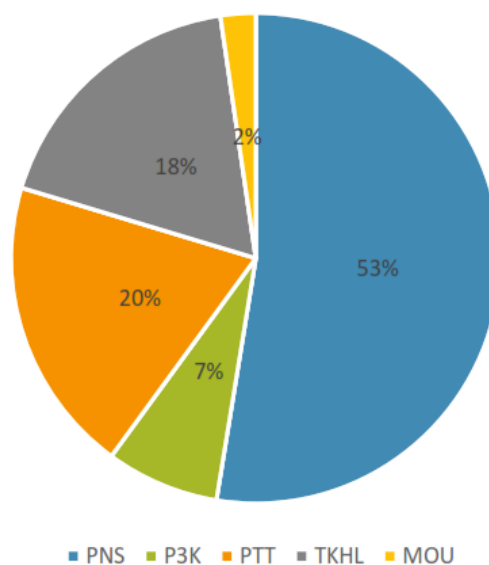
Setiap Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur. Untuk unit pelayanan yang belum dibentuk sebagai instalasi karena keterbatasan sumber daya manusia, maka ditunjuk seorang kepala ruangan sebagai penanggung jawab di unit pelayanan tersebut, yaitu pelayanan laboratorium dan pelayanan gizi. Selain instalasi untuk memperlancar dan mendukung pelayanan di Rumah Sakit dibentuk Komite atau Tim. Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur. Untuk komite/tim lainnya seperti Komite Keperawatan, Komite PPI, Komite PMKP, Tim HIV/AIDS, Tim TB

DOTs dan lainnya akan dibentuk dengan mempertimbangkan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit baik jumlah dan jenis maupun kualifikasinya.

D. Ketenagakerjaan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Berdasarkan data kepegawaian RSJKO Engku haji Daud, total SDM berjumlah 388 orang. Dengan mayoritas merupakan PNS 204 orang, PTT 76 orang, TKHL 70 orang, P3K 29 orang dan pegawai MOU 9 orang. Komposisi ini dapat dilihat pada grafik berikut.

Proporsi Pegawai RSJKO EHD



Gambar 3.7 Proporsi Pegawai RSJKO EHD

Sumber: Profil RSJKO 2025

Secara keseluruhan, sumber daya manusia di RSJKO EHD terbantu dengan adanya pegawai Non ASn (TKHL, PTT, dan MOU) Dimana proporsinya mencapai 47% dari total pegawai. Kepegawaian ini terbagi menjadi 2 tugas pokok dan fungsi yaitu bagian manajemen dan pelayanan.

E. Ruang Lingkup Pelayanan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Ruang lingkup pelayanan di RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan meliputi:

Tabel 3.8 Lingkup Pelayanan

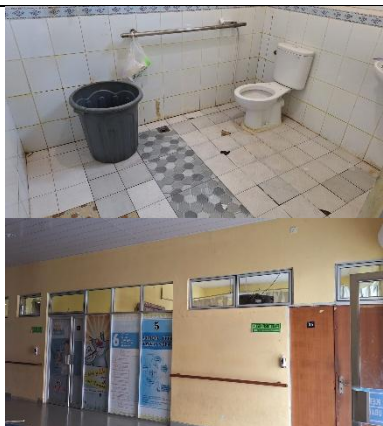
No	Jenis Pelayanan	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Pelayanan Pendaftaran	√		
2	Pelayanan IGD	√		24 jam sehari 7 hari seminggu
3	Pelayanan Rawat Inap Jiwa	√		
4	Pelayanan Rawat Inap non Jiwa	√		
5	Pelayanan Napza dan Ketergantungan Obat	√		
6	Pelayanan Rawat Jalan	√		
7	Pelayanan Laboratorium	√		
8	Pelayanan Farmasi	√		
9	Pelayanan Radiologi	√		
10	Instalasi Bedah Sentral	√		24 jam
11	Instalasi Pemulasaran Jenazah	√		
12	Standar Pelayanan Kasir	√		

Sumber: Profil RSJKO 2025

F. Sarana dan Prasarana RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Sarana dan prasarana RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan terdiri dari gedung rawat jalan, gedung rawat inap, gedung gawat darurat, ruang tindakan/operasi, ruang kebidanan, gedung laboratorium, gedung radiologi, ruang farmasi, ruang dapur/gizi, ruang jenazah, laundry, ipsrs/workshop, ruang gas medik, sistem proteksi kebakaran, ipal, air bersih dan peralatan kesehatan serta meubelar dengan kondisi sebagai berikut:

Tabel 3.9 Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan Prasarana	Kondisi	Dokumentasi
1	Gedung gawat darurat	Ada, perlu perbaikan pada keramik kamar mandi/toilet	

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

2	Gedung rawat inap	Ada, dengan total TT 113, namun perlu perbaikan pada dinding dan plafond	 
3	Ruang tidak/operasi	Ada, kondisi kurang baik dan kekurangan ruang	
4	Ruang kebidanan	Ada, Kondisi baik dan kebutuhan ruang cukup	
5	Ruang Gedung Napza	Ada, kondisi baik, namun selasar perlu perbaikan dan upgrade Toilet	 
6	Parkiran	Tersedia, namun belum memadai	

			
7	TPS	Tersedia, perlu penambahan volume	
8	Ruang Pendaftaran	Tersedia, perlu penataan yang lebih rapi	

Sumber: Profil RSJKO 2025 dan Hasil Survey Existing

G. Peralatan Kesehatan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Pemenuhan alat kesehatan di RSUD T Engku Haji Daud Kabupaten Bintan sejak tahun 2007-2025 berasal dari APBD Provinsi Kepulauan Riau serta hibah dari puskesmas sekitar. Adapun peralatan medis yang terdapat di RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.10 Alat Kesehatan

No	Jenis Alat Kesehatan
1	Tempat tidur pasien
2	EKG
3	Lampu Periksa
4	Brankar/Strecher
5	Defibrilator
6	Oksigen Konsentrator
7	Meja Periksa
8	Tabung Oksigen besar
9	Tempat tidur bersalin
10	Troli emergensi
11	Overbed table
12	Troli obat
13	Troli laundry
14	Kursi roda
15	Infrared lamp
16	Ultrasound therapy

17	Cranial electotherapy
18	Tensimeter digital
19	Meja mayo/instrumen
20	X Ray mobile digital
21	Automated urine analyzer
22	Mikroskop electron dan binokuler
23	Timbangan digital, centrifuge tabletop
24	Blood bank refrigenator

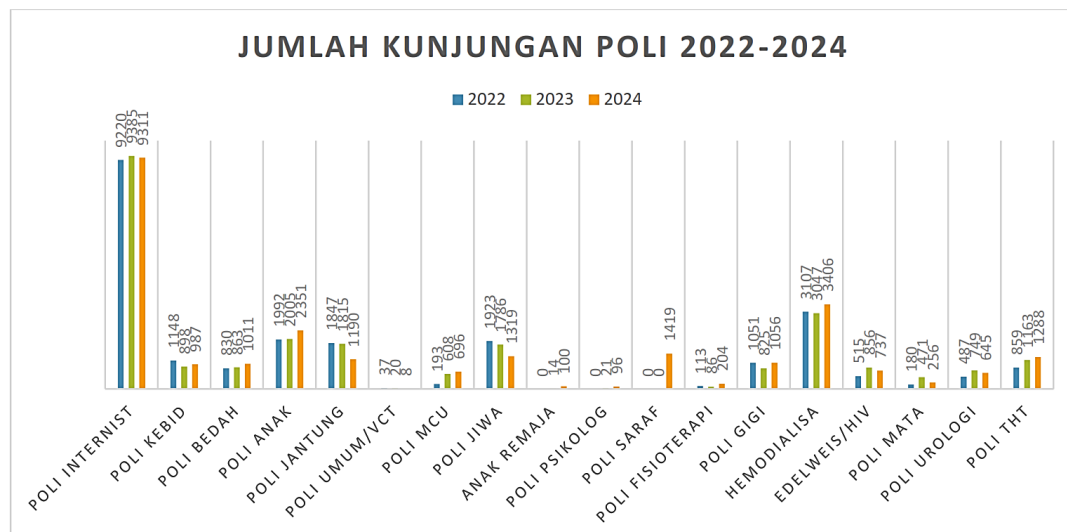
Sumber: Profil RSJKO 2025 dan Hasil Survey Existing

H. Cangkupan Pelayanan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Beberapa cangkupan pelayanan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan Adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien tanpa harus menginap di rumah sakit. Pelayanan ini berfokus pada pelayanan Kesehatan jiwa dan ketergantungan obat sebagai bagian dari RSJKO Engku Haji Daud.



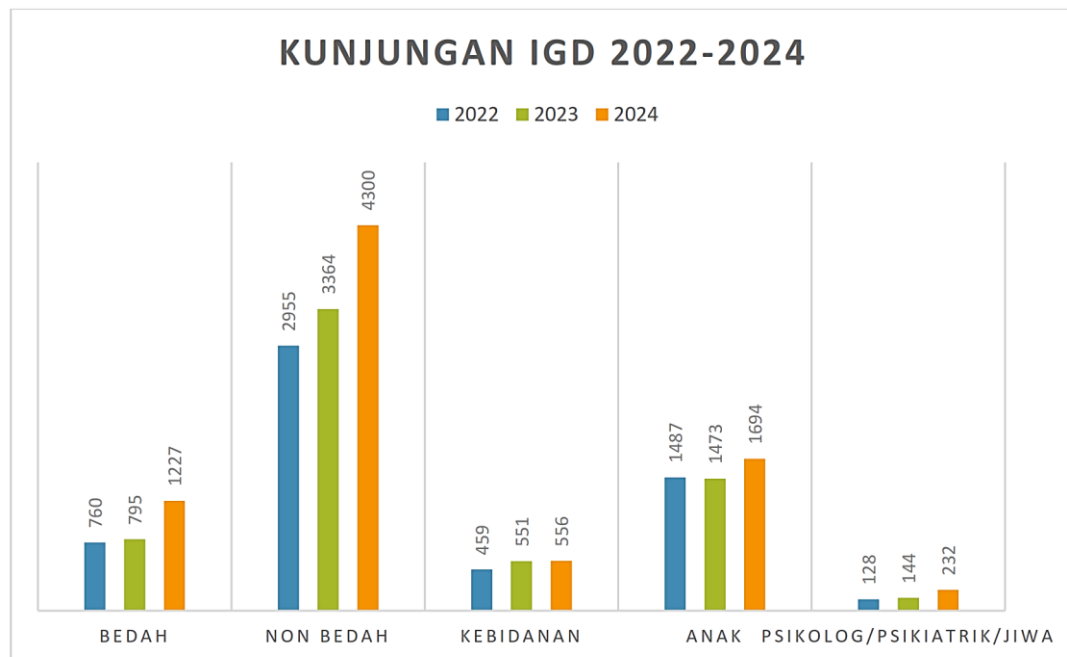
Gambar 3.8 Grafik Jumlah Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan

Jumlah kunjungan mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 26.080. Kunjungan terbanyak terjadi pada Poli Internist yaitu 9000 pasien setiap tahunnya. Sedangkan Poli jiwa mengalami penurunan bertahap dari 1.923 pasien tahun 2022 menjadi 1.319 di tahun 2024. Pada poli Psikolog, Saraf dan Anak Remaja mencatat angka kunjungan yang signifikan mengingat poli ini baru dibuka tahun 2023-2024, hal ini

meunjukkan bahwa layanan dan penyesuaian jenis poli sesuai dengan kebutuhan masyarakat sekitar.

2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

IGD merupakan bagian terpenting dari rumah sakit yang memberikan penanganan awal bagi pasien yang mengalami kondisi darurat. Tdengan tujuan untuk mencegah angka kematian dan kecacatan serta memberikan pertolongan pertama saat darurat.

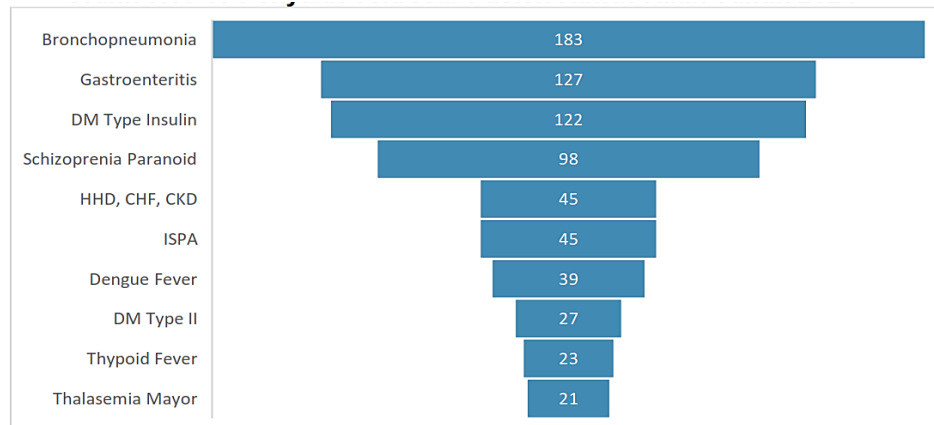


Gambar 3.9 Grafik Jumlah Kunjungan IGD

Dalam tiga tahun terakhir, jumlah kunjungan pasien menunjukkan tren kenaikan yang konsisten. Kasus non-bedah mendominasi dengan jumlah tertinggi, mencerminkan tingginya kebutuhan penanganan kasus medis darurat non-operatif, seperti gangguan sistemik atau kejiwaan akut.

Kasus bedah pada tahun 2022 berjumlah 760 dan meingkat pada tahun 2024 menjadi 1.227 pasien. Sedangkan kunjungan kasus anak tetap tinggi stabil, yang menandakan bahwa anak-anak menjadi kelompok rentan yang memerlukan penanganan gawat darurat.

Secara keseluruhan kebutuhan layanan IGD meningkat secara signifikan, sehingga diperlukan fasilitas, tenaga Kesehatan dan sistem rujukan yang lebih kuat untuk menangani berbagai jenis kasus secara terpadu.



Gambar 3.10 Penyakit Terbesar Pasien Rawat Jalan Tahun 2024

Selama tahun 2024, layanan rawat jalan RSJKO Engk Haji Daud didominasi oleh kasus penyakit infeksi dan kronis. Untuk kaksus Skizofrenia Paranoid menempati posisi keemat dengan 98 kunjungan, menegaskan focus rumah sakit terhadap penanganan kasus gangguan jiwa berat secara berkelanjutan melalui pemantauan dan terapi rutin.

Pada dasarnya polapenyakit rawat jalan memperlihatkan antara penyakit infeksi akut, gangguan metabolic dan gangguan jiwa berat sebagai tiga kelompok dominan dalam beban layanan rawat jalan RSJKO tahun 2023. Hal ini menekankan pentingnya penguatan layanan promotive-preventif serta terapi berkesinambungan yang terintegrasi di tingak layanan primer dan sekunder.

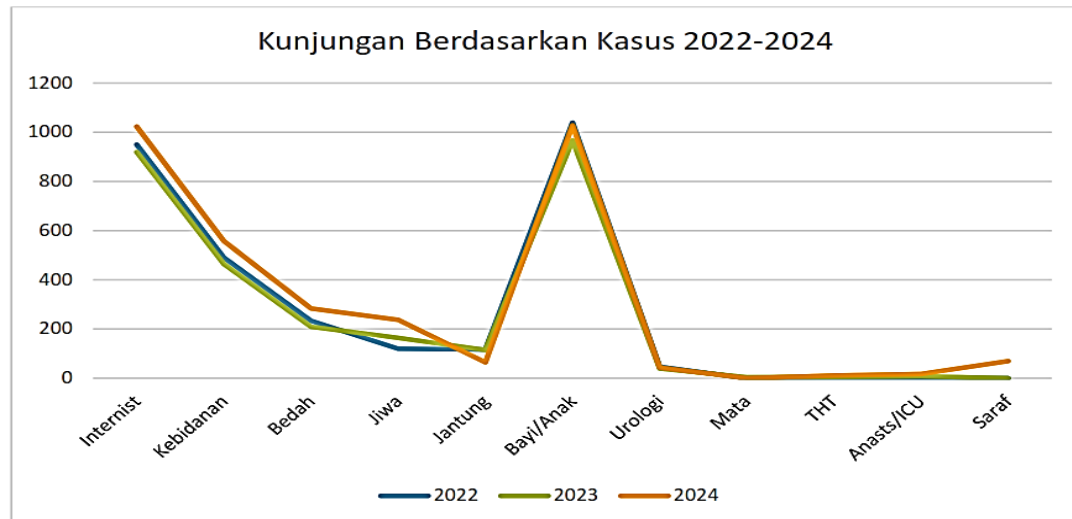
3. Pelayanan Rawat Inap

RSJKO Engku Haji Daud memiliki total ketersediaan tempat tidur sebanyak 113 yang tersebar diruang perawatan, dengan komposisi sebagai berikut:

Tabel 3.11 Jumlah Ketersediaan Tempat Tidur

No	Ruang Perawatan	Jumlah TT
1	Khusus Pasien Jiwa A dan B	44
2	Umum	16
3	Anak	17
4	Bedah	15
5	Kebidanan	9
6	Perinatologi / Perinat	10
7	ICU	2
	TOTAL	113

Secara keseluruhan, struktur kapasitas tempat tidur disesuaikan dengan kebutuhan kapasitas / jumlah kunjungan pasien.



Gambar 3.11 Grafik Jumlah Kunjungan Rawat Inap

Pada tahun 2024 jumlah pasien mengalami kenaikan sebesar 3.335, dengan jumlah kategori pasien tertinggi di dominasi oleh pasien anak/bayi dan Internist. Pasien penyakit jiwa mengalami kenaikan dari 120 pasien menjadi 237 pasien, hal ini menunjukkan kebutuhan layanan yang signifikan. Sedangkan layanan baru seperti anastesi/ICU dan saraf menunjukkan adanya ekspansi yang kompleks. Untuk kasus jantung dan urologi relative stabil, dan layanan THT tergolong kasus rendah.

Tabel 3.12 Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Inap

RAWAT INAP	BOR	AVLOS	TOI	BTO
Dalam	70	3	2	57
Anak	39	3	6	36
Bedah	42	3	5	39
VK	61	3	2	60
Perinat	42	3	5	206
ICU	42	5	10	22
Jiwa A	26	14	44	7
Jiwa B	19	14	66	4
TOTAL	42.62	6	17.5	53.88

Keterangan:

BOR : Bed Occupancy Rate/Permintaan ruang rawat

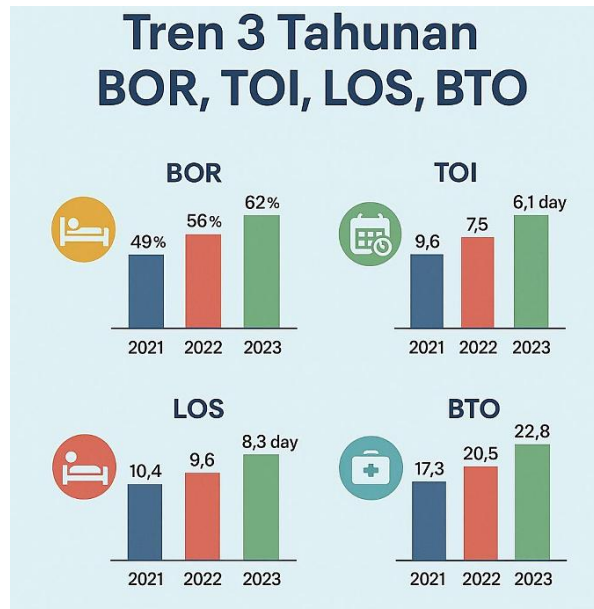
AVLOS : Rata – rata Lama hari rawat

TOI : Turn Over Interval/efisiensi penggunaan tempat tidur

BTO : Bed Turn Over/Frekuensi pemakaian tempat tidur

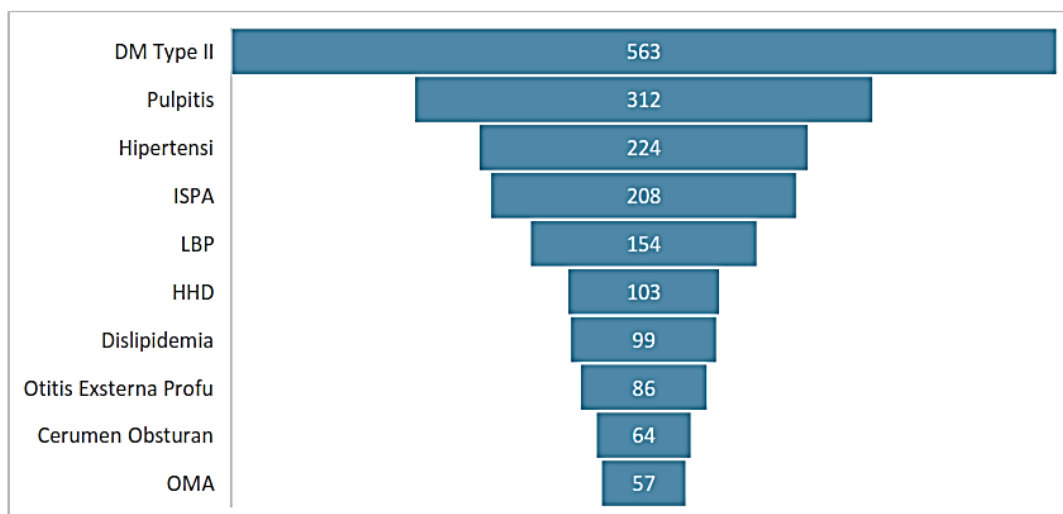
Kinerja pelayanan rawat inap RSJKO negku Haji Daud menunjukkan Tingkat pemanfaatan tempat tidur yang bervariasi antar ruang perawatan.

Secara keseluruhan kinerja ruang rawat inap tahun 2024 menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang efektif di Sebagian besar ruang perawatan, meskipun masih terdapat beberapa ruang seperti rawat jiwa yang menunjukkan Tingkat rotasi yang rendah dan waktu tunggu tinggi, yang perlu menjadi perhatian dalam perencanaan efisiensi layanan kedepan.



Gambar 3.12 Tren Indikator Kinerja Layanan Rawat Inap

Data ini mencerminkan bahwa RSJKO EHD berhasil meningkatkan output layanan rawat inap dari tahun ke tahun tanpa mengorbankan efisiensi penggunaan tempat tidur. Hal ini menunjukkan tata Kelola layanan yang baik serta kapasitas yang mampu mengimbangi kebutuhan perawatan pasien yang terus meningkat.



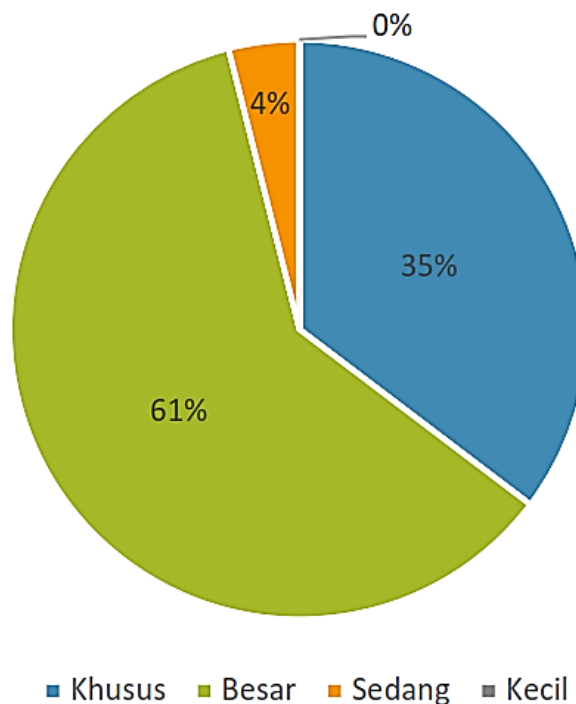
Gambar 3.13 Tren Indikator Kinerja Layanan Rawat Inap

Selama tahun 2024, kasus rawat inap tertinggi di dominasi oleh penyakit kronis dan degenerative, dengan Diabetes Melitus Tipe 2 menempati urutan teratas sebanyak 563 kasus. Untuk kasus ISPA dan Hipertensi menempati posisi selanjutnya, hal ini menunjukkan peran penting rumah sakit dalam menangani gangguan sirkulasi dan penyakit infeksi pernapasan yang umum naum beresiko pada populasi rentan.

Tiga penyakit terbawah dalam daftar Adalah Otitis Externa Profunda 86 kasus, Cerumen Obstruktif 64 kasus, dan Otitis Media Akut sebanyak 57 kasus. Meskipun merupakan kasus local pada sistem pendengaran, kasus ini tetap memerlukan perawatan intensif yang tidak bisa ditangani di rawat jalan.

Secara keseluruhan beban pelayanan rawat di dominasi oleh kasus penyakit kronis tidak menular, yang menandakan perlunya strategi promotif preventif yang lebih kuat, serta penguatan sistem layanan terpadu untuk penyakit metabolic dan infeksi kronis.

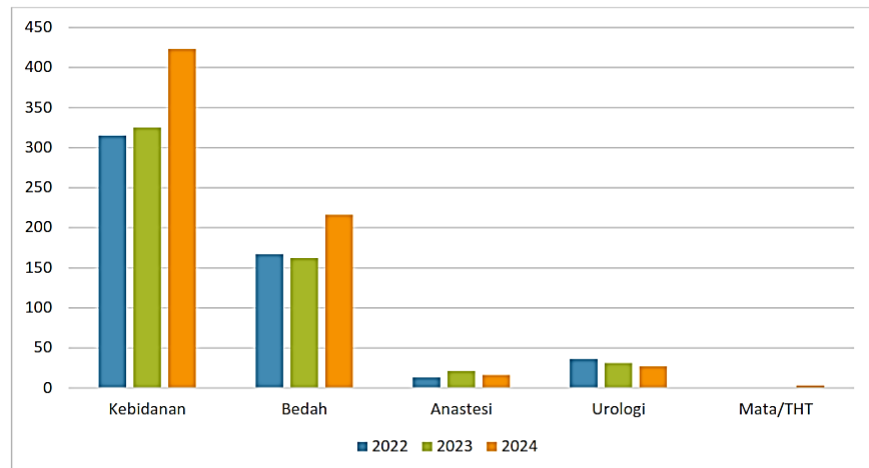
4. Layanan Pembedahan



Gambar 3.14 Proporsi Tindakan Bedah

Total Tindakan operasi sebanyak 685 di sepanjang tahun 2024, dengan operasi besar sebanyak 416 dan sisanya sebanyak 27 tindakan operasi

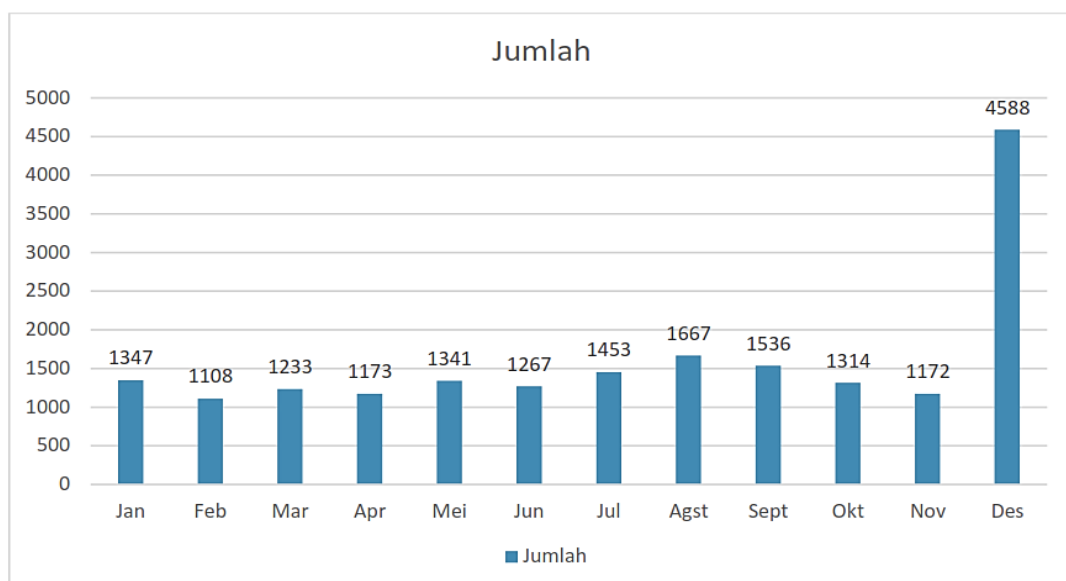
sedang. Dominasi operasi besar yaitu 60,7% dan khusus 35,3% yang menunjukkan posisi rumah sakit sebagai pusat rujukan regional dengan penanganan kasus Tingkat lanjut. Operasi sedang sebanyak 3,9% dan ketiadaan operasi kecil yang menunjukkan efektivitas sistem rujukan berjenjang, Dimana kasus ringan telah tersaring dengan baik di Tingkat pelayanan yang lebih rendah.



Gambar 3.15 Jumlah Tindakan Pembedahan

Tren peningkatan pertama terjadi pada spesialisasi kebidanan dan bedah, hal ini menunjukkan kebutuhan layanan yang signifikan. Sedangkan spesialis anastesi cenderung stabil, spesialis urologi mengalami penurunan, mata dan THT mulai muncul kasus di tahun 2024 dengan 3 tindakan.

5. Layanan Laboratorium



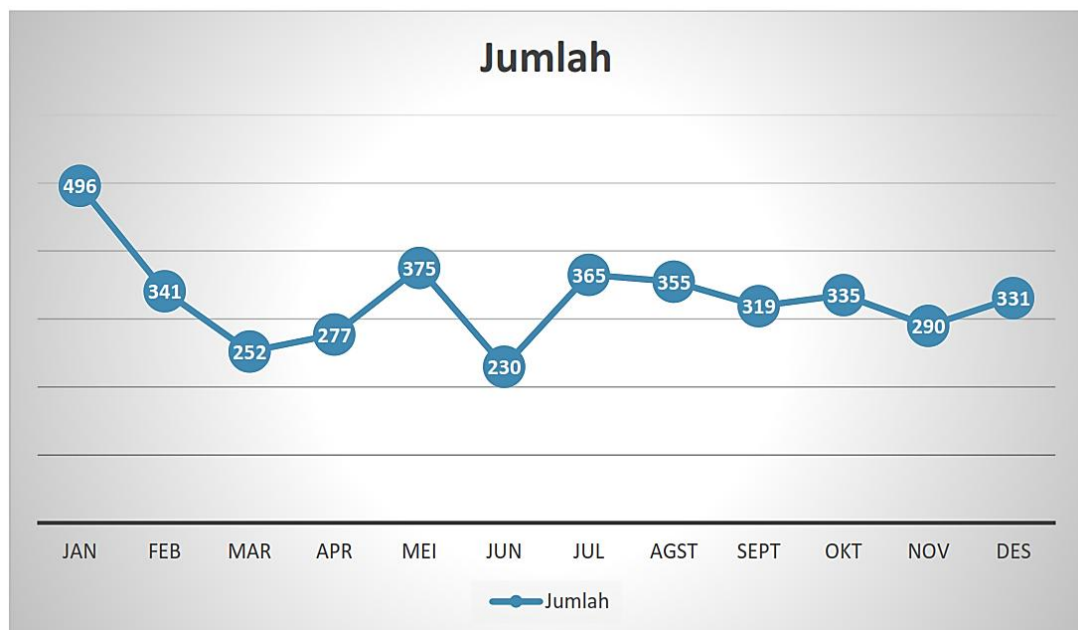
Gambar 3.16 Kunjungan Laboratorium

Kunjungan laboratorium mengalami tren yang cukup stabil dan pada akhir tahun terjadi kelonjakan yg tinggi. Hal ini terjadi dikarenakan adanya program layanan yang menarik dan pelaksanaan skrining massal. Oleh karena itu perlu persiapan dengan kapasitas yang mumpuni sehingga mampu menjadi sumber daya yang lebih optimal.

6. Layanan Radiologi

Radiodiagnostik merupakan unsur penunjang pelayanan medik dalam mendukung keakuratan penegakan diagnose penyakit pasien, Adapun pemeriksaan yang biasa dilakukan adalah pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, dengan bahan kontras, ultra sonografi dan CT scan.

Peningkatan terjadi pada bulan januari 496 kasus, menandakan adanya lonjakan kebutuhan layanan di awal tahun, lalu terjadi penurunan pada bulan juni sebanyak 230, kemudian stabil.



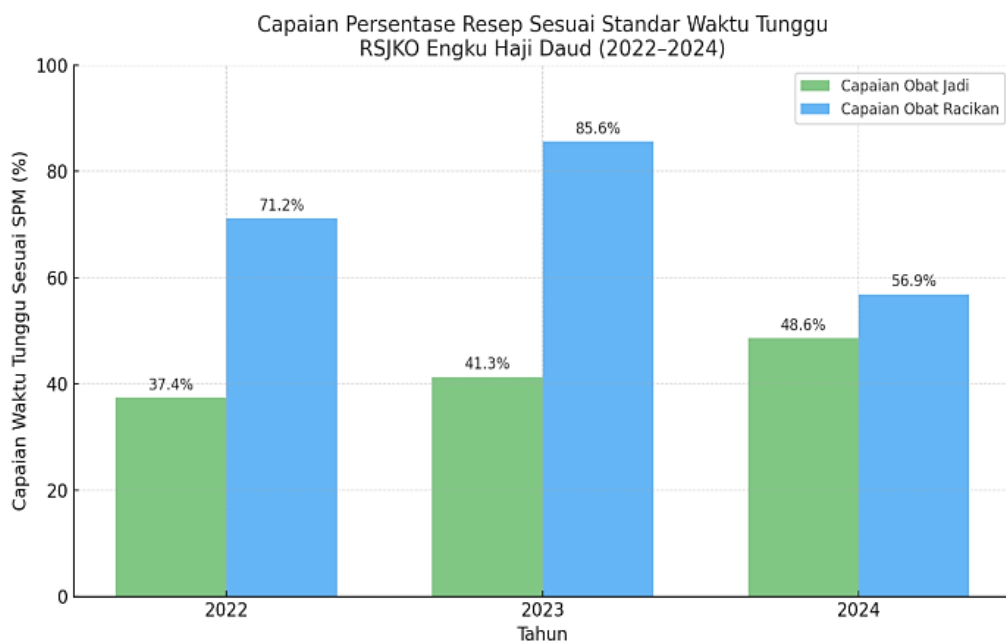
Gambar 3.17 Layanan Radiologi

Pola ini menunjukkan bahwa penggunaan layanan radiologi cenderung meningkat pada saat aktivitas rumah sakit berada di puncaknya pada awal dan akhir tahun. Secara keseluruhan, layanan ini tetap berfungsi aktif sebagai penunjang diagnostic penting dengan beban kerja yang relative stabil sepanjang tahun dan dapat berkontribusi pada efektifitas pelayanan medis maupun kejiwaan di RSJKO Engku Hadi Daud.

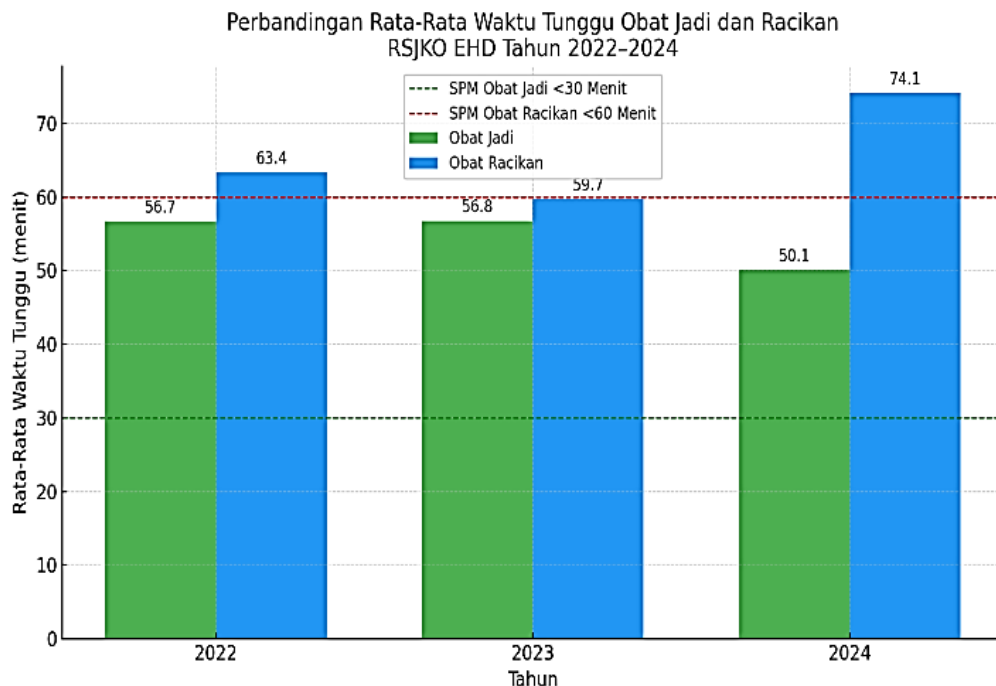
7. Layanan Farmasi

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan Kesehatan yang bermutu, yang berorientasi pada penyediaan obat dan perbekalan farmasi lainnya, distribusi, pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat. Mengingat kebutuhan obat merupakan elemen penting, maka RSJKO perlu memenuhi ketercukupan dan ketersediaan obat sehingga pelayanan Kesehatan dapat berjalan secara optimal.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generic di fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah. Maka RSKJO wajib menyediakan fasilitas sebagai bagian dari pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap.



Gambar 3.18 Capaian Resep Sesuai Standar Waktu Tunggu



Gambar 3.19 Rata-rata Waktu Obat Jadi dan Racikan

Berdasarkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Waktu Tunggu Obat Jadi dan Obat Racikan Pasien Poli di Instalasi Farmasi RSJKO Engku Haji Daud selama tahun 2022 – 2024, dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata Waktu Tunggu obat Jadi

Pada 3 (tiga) tahun terakhir rata-rata waktu tunggu yang terjadi mengalami penurunan. Pada tahun 2022 mencapai angka lebih dari 70 menit dan pada tahun 2023 terjadi perbaikan yang signifikan, di tahun 2024 menunjukkan konsistensi perbaikan yang signifikan.

2. Capaian Target SPM Waktu Tunggu Obat Jadi

Target SPM yang didapat yaitu <30 menit yang berarti masih belum optimal. Rata-rata capaian berada dikisaran 30-45% setiap tahunnya. Pada November 2024 merupakan capaian terbaik dengan 53,48% dengan pelaksanaan antrian digital saat proses pelayanan.

3. Rata-rat Waktu Tunggu Obat Racikan

Pada tahun 2023 terjadi peningkatan performa dengan waktu tunggu rata-rata lebih rendah, sedangkan tahun 2024 mengalami lonjakan signifikan pada bulan April dan Mei.

4. Capaian Target SPM Waktu Tunggu Obat Racikan

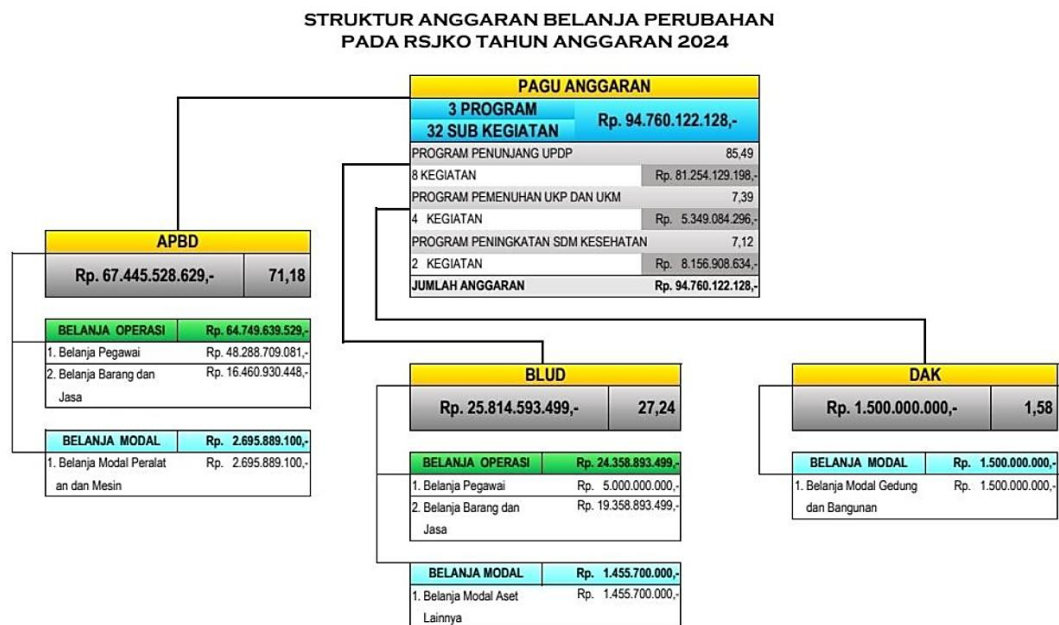
Capaian SPM untuk obat racikan sebesar < 60 menit, namun pada tahun 2024 mengalami penurunan performa yang memerlukan evaluasi menyeluruh.

I. Penerimaan RSJKO Engku Haji Daud Kabupaten Bintan

Pada dasarnya anggaran RSJKO Engku Haji Daud bersumber dari APBD, BLUD, dan Dana Alokasi Khusus (DAK). APBD menjadi sumber terbesar dengan nilai 67.445.528.629,- (71,18%), yang digunakan sebagai dana belanja pegawai, barang dan jasa, serta belanja modal untuk pengadaan peralatan dan mesin.

Dana BLUD dengan total Rp 25.814.593.499,- (27,24%), terdiri dari pengeluaran belanja pegawai Rp 5.000.000.000,-, belanja barang dan jasa Rp 19.358.893,-, dan belanja modal Rp 1.455.700.000,-.

Sementara Dana DAK memberikan kontribusi sebesar Rp 1.500.000.000,- (1,58%) yang sepenuhnya digunakan untuk belanja modal Gedung dan bangunan.



Gambar 3.20 Daftar Pendapatan RSJKO 2022-2024

Struktur sumber pendapatan RSJKO EHD tahun 2022, sebagai berikut:

- Pasien Umum : 3,37%
- BPJS : 51,45%
- Jaminan : 2,39%
- Kerjasama : 0,62%
- Covid : 42,16
- Lain-lain : 0,01%

LAPORAN PENDAHULUAN

Feasibility Study RSUD Engku Haji Daud

Tabel 3.13 Rekap Pendapatan RSJKO Tahun 2022

BULAN	PASIENT UMUM	BPJS	JAMINAN	PENDAPATAN KERJASAMA	LAIN-LAIN	COVID	TOTAL PENERIMAAN
2	3	4	5	6	7	8	9
JANUARI	Rp 125.236.022,00	Rp 926.166.302,00	Rp 21.204.368,00	Rp 910.800,00	Rp 32,00		Rp 1.073.517.524,00
FEBRUARI	Rp 48.247.806,00	Rp 261.746.960,00	Rp 12.644.539,00	Rp 43.220.000,00	Rp 45,00		Rp 365.859.350,00
MARET	Rp 71.867.067,00	Rp 2.176.566.434,00	Rp 118.542.533,00	Rp 7.860.000,00	Rp 34,00		Rp 2.374.836.068,00
APRIL	Rp 65.201.882,00	Rp 31.050.260,00	Rp 4.743.383,00	Rp 23.240.000,00	Rp -		Rp 124.235.525,00
MEI	Rp 97.799.390,00	Rp 946.516.607,00	Rp 38.969.094,00	Rp 728.000,00	Rp 29,00	Rp 8.589.690.300,00	Rp 9.673.703.420,00
JUNI	Rp 87.896.621,00	Rp 981.438.300,00	Rp 110.670.507,00	Rp 24.214.000,00	Rp 5,00	Rp -	Rp 1.204.219.433,00
JULI	Rp 81.378.745,00	Rp 1.186.244.783,00	Rp 16.813.553,00	Rp 6.460.000,00	Rp 2.015.657,00	Rp -	Rp 1.292.912.738,00
AGUSTUS	Rp 70.959.438,00	Rp 2.482.184.500,00	Rp 111.230.075,00	Rp 30.768.800,00	Rp 10.054,00	Rp 3.223.173.400,00	Rp 5.918.326.267,00
SEPTEMBER	Rp 72.074.960,00	Rp 1.380.271.328,00	Rp 37.043.274,00	Rp 8.657.600,00	Rp -		Rp 1.498.047.162,00
OCTOBER	Rp 100.907.604,00	Rp 1.298.673.896,00	Rp 59.463.993,00	Rp 1.271.200,00	Rp 16,00	Rp 33.226.500,00	Rp 1.493.543.209,00
NOVEMBER	Rp 84.554.470,00	Rp 1.586.885.595,00	Rp 79.290.859,00	Rp 26.620.000,00	Rp 66,00	Rp 330.153.500,00	Rp 2.107.504.490,00
DECEMBER	Rp 71.421.993,00	Rp 1.671.227.005,00	Rp 83.777.693,00	Rp 5.922.800,00	Rp 16,00	Rp 57.341.000,00	Rp 1.889.690.507,00
TOTAL	Rp 977.545.998,00	Rp 14.928.971.970,00	Rp 694.393.871,00	Rp 179.873.200,00	Rp 2.025.954,00	Rp 12.233.584.700,00	Rp 29.016.395.693,00

Struktur sumber pendapatan RSJKO EHD tahun 2023, sebagai berikut:

- Pasien Umum : 4,98%
- BPJS : 90,22%
- Jaminan : 3,47%
- Kerjasama : 0,22%
- Covid : 0
- Lain-lain : 0,05%

Tabel 3.14 Rekap Pendapatan RSJKO Tahun 2023

BULAN	PASIENT UMUM	BPJS	JAMINAN	COVID	PENDAPATAN KERJASAMA	LAIN-LAIN	TOTAL PENERIMAAN
2	3	4	5	8	6	7	9
JANUARI	Rp 95.986.023,00	Rp 1.388.160.435,00	Rp 9.124.443,00		Rp 595.000,00	Rp -	Rp 1.493.865.901,00
FEBRUARI	Rp 79.570.913,00	Rp 1.191.426.487,00	Rp 50.494.933,00		Rp 829.000,00		Rp 1.322.321.333,00
MARET	Rp 61.124.701,00	Rp 934.441.866,00	Rp 104.206.009,00		Rp 42.300.000,00		Rp 1.142.072.576,00
APRIL	Rp 103.701.706,00	Rp 908.374.194,00	Rp 11.343.947,00				Rp 1.023.419.847,00
MEI	Rp 105.609.376,00	Rp 1.430.670.688,00	Rp 59.125.660,00	Rp 30.732.000,00			Rp 1.626.137.724,00
JUNI	Rp 59.097.610,00	Rp 1.190.183.300,00	Rp 19.503.892,00		Rp 1.180.000,00		Rp 1.269.964.802,00
JULI	Rp 72.582.265,00	Rp 726.915.281,00	Rp 46.431.039,00				Rp 845.928.585,00
AGUSTUS	Rp 65.658.839,00	Rp 3.041.925.708,00	Rp 106.056.139,00	Rp -	Rp -		Rp 3.213.640.686,00
SEPTEMBER	Rp 93.299.783,00	Rp 325.660.324,00	Rp 68.473.510,00				Rp 487.433.617,00
OCTOBER	Rp 102.467.837,00	Rp 68.869.497,00	Rp 76.408.693,00			Rp 10.430.000,00	Rp 258.176.027,00
NOVEMBER	Rp 47.233.790,00	Rp 5.751.967.070,00	Rp 109.851.003,00	Rp 189.961.000,00			Rp 6.099.012.863,00
DECEMBER	Rp 144.665.032,00	Rp 1.728.948.075,00	Rp 56.647.946,00		Rp 360.000,00	Rp 1,00	Rp 1.930.621.054,00
TOTAL	Rp 1.030.997.875,00	Rp 18.687.542.925,00	Rp 717.667.214,00	Rp 220.693.000,00	Rp 45.264.000,00	Rp 10.430.001,00	Rp 20.712.595.015,00

Struktur sumber pendapatan RSJKO EHD tahun 2024, sebagai berikut:

- Pasien Umum : 4,06%
- BPJS : 90,84%
- Jaminan : 3,97%
- Kerjasama : 0,64%
- Lain-lain : 0,44%

Tabel 3.15 Rekap Pendapatan RSJKO Tahun 2024

BULAN	PASIEN UMUM	BPJS	JAMINAN	PENDAPATAN KERJASAMA	LAIN-LAIN	TOTAL PENERIMAAN	TOTAL PENYETORAN KE BLUD
2	3	4	5	6	7	8	9
JANUARI	Rp 116.337.380,00	Rp 184.397.393,00	Rp 14.735.915,00	Rp -	Rp -	Rp 315.470.688,00	Rp 265.070.323,00
FEBRUARI	Rp 76.923.622,00	Rp 1.546.825.914,00	Rp 29.510.977,00	Rp 42.300.000,00	Rp -	Rp 1.695.560.513,00	Rp 1.552.424.762,00
MARET	Rp 57.846.365,00	Rp 1.820.398.638,00	Rp 129.129.710,00	Rp -	Rp 7.960.000,00	Rp 2.015.334.713,00	Rp 2.078.789.979,00
APRIL	Rp 58.591.722,00	Rp 1.760.649.763,00	Rp 87.555.959,00	Rp 103.000.000,00	Rp 4.690.000,00	Rp 2.014.487.444,00	Rp 1.723.122.162,00
MEI	Rp 53.127.615,00	Rp 2.213.430.385,00	Rp 66.919.736,00	Rp -	Rp 120.000,00	Rp 2.333.597.736,00	Rp 2.005.930.636,00
JUNI	Rp 93.315.150,00	Rp 1.248.763.380,00	Rp 59.460.598,00	Rp -	Rp 4.840.000,00	Rp 1.406.379.128,00	Rp 763.225.136,00
JULI	Rp 68.588.253,00	Rp 1.698.624.042,00	Rp 81.925.722,00	Rp -	Rp 11.100.000,00	Rp 1.860.238.017,00	Rp 2.971.549.729,00
AGUSTUS	Rp 101.522.300,00	Rp 1.635.559.694,00	Rp 24.356.501,00	Rp -	Rp -	Rp 1.761.438.495,00	Rp 1.717.515.664,00
SEPTEMBER	Rp 73.739.143,00	Rp 1.719.306.236,00	Rp 118.889.467,00	Rp -	Rp -	Rp 1.911.934.846,00	Rp 1.910.096.806,00
OCTOBER	Rp 61.242.837,00	Rp 3.246.438.942,00	Rp 69.338.184,00	Rp -	Rp 4.430.000,00	Rp 3.381.449.963,00	Rp 1.964.566.808,00
NOVEMBER	Rp 53.309.010,00	Rp 519.929.505,00	Rp 137.793.354,00	Rp -	Rp 66.344.000,00	Rp 777.375.869,00	Rp 1.757.711.442,00
DECEMBER	Rp 101.539.852,00	Rp 2.905.305.687,00	Rp 75.174.053,00	Rp -	Rp -	Rp 3.082.019.591,00	Rp 3.856.137.211,00
TOTAL	Rp 916.083.249,00	Rp 20.499.629.579,00	Rp 894.790.175,00	Rp 145.300.000,00	Rp 99.484.000,00	Rp 22.555.287.003,00	Rp 22.566.140.658,00

Selama tiga tahun terakhir, RSJKO Engku Haji Daud menunjukkan tren peningkatan pendapatan BLUD yang signifikan, disertai pergeseran yang mencolok dalam struktur sumber penerimaan. Kenaikan kumulatif sebesar 34,5% dalam kurun waktu 2 tahun ini mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam meningkatkan volume pelayanan serta optimalisasi tarif dan sistem klaim yang efektif. Sumber pendapatan mengalami kelonjakan pendapatan yang bersumber dari BPJS, hal ini menandakan keberhasilan RSJKO dalam mengalihkan Sebagian besar pelayanannya menjadi berbasis jaminan Kesehatan nasional melalui JKN-KIS.

Sementara itu, pendapatan dari layanan Covid-19 pada tahun 2022 dengan konstibusi sebesar 42,16%, sudah tidak lagi tercatat pada tahun 2023 dan 2024, yang selanjutnya mengandalkan dana pendapatan dari sumber regular untuk menajga keberlanjutan pelayanan. Transformasi struktur pendapatan ini menunjukkan bahwa RSJKO telah berhasil menyesuaikan

strategi bisnisnya dalam menghadapi dinamika pembiayaan layanan Kesehatan. Untuk menjaga kesinambungan keuangan jangka Panjang, RSJKO perlu mendorong penguatan layanan mandiri melalui optimalisasi tarif pasien umum, perluasan kemitraan Kerjasama, serta peningkatan mutu dan volume layanan berbasis jaminan.

J. Rencana Pengembangan RSJKO Engku Haij Daud Bintan

Adapun rencana pengembangan terdiri dari beberapa rencana pada layanan MCU dan Kesehatan Jiwa berikut ini:

1. Elektroconvulseive therapy (ECT)

Memberikan terapi komprehensif berbasis evidence-based medicine (EBM), khususnya pada pasien gangguan jiwa yang tidak responsive terhadap farmakoterapi konvensional. Manfaat ECT:

- Meningkatkan respons terapi pada pasien depresi berat
- Mengurangi risiko bunuh diri pada pasien gangguan afektif berat
- Efektif sebagai terapi darurat untuk pasien psikotik akut

2. HRV Test

Pemeriksaan keseimbangan sistem saraf otonom, yang terdiri dari simpatis dan parasimpatis. Dengan menggunakan alat skrining cepat untuk mendeteksi Tingkat stress, ansietas dan kecenderungan depresi secara objektif. HRV digunakan untuk mendeteksi :

- Gangguan stress kronis
- Ansietas (kecemasan)
- Depresi ringan hingga sedang
- Overtraining pada atlet
- Gangguan tidur

3. Layanan MCU One Day Service

MCU merupakan salah satu metode preventif dalam deteksi dini penyakit dan evaluasi status Kesehatan secara menyeluruh. MCU ODS ini dirancang dengan prinsip efisiensi waktu dan kelengkapan pemeriksaan dalam satu hari. Mencangkup layana:

- Pemeriksaan jasmani
- Pemeriksaan laboratorium lengkap
- Radiologi, EKG, treadmill

- Tes Psikometri, tes kebugaran, tes spirometry, audiometri dan narkoba

4. TEJO – Telekonsul Jiwa Online

Merupakan layanan telemedisin berbasis konsultasi Kesehatan jiwa secara daring tanpa pemberian obat, namun tetap tercatat dalam sistem rekam medis, konsultasi dilakukan oleh:

- Psikiater
- Psikolog klinis
- Subspesialis anak dan remaja
- Perawat jiwa

Layanan ini berkontribusi dalam task-shifting pelayanan Kesehatan mental dan memperluas jangkauan layanan psikososial di daerah dengan akses terbatas terhadap fasilitas Kesehatan jiwa.

5. MMHS (Mobile Mental Health Service)

MMHS Adalah inovasi pelayanan jemput yang ditujukan untuk menjangkau masyarakat rentan di daerah terpencil atau wilayah yang belum memiliki akses layanan psikiatri memadai. Manfaat MMHS:

- Deteksi dini kasus gangguan jiwa di masyarakat
- Edukasi promotive-preventif
- Intervensi krisis psikiatri di lapangan
- Peningkatan kapastitas kader/tenaga Kesehatan setempat

Tabel 3.16 Skema Pembiayaan dan Masa Guna Akses Layanan Unggulan

Layanan	Tarif/Biaya (PMK 3/2023)	Skema Pembayaran	Masa Guna Alat	Peluang Pasar & Potensi Pasien
ECT	Rp 3–5 juta/episode INA-CBG	BPJS (INA-CBGs)	8–10 tahun	Pasien depresi berat, skizofrenia refrakter, 60–80 pasien/tahun
HRV Test	Non-covered (Rp 150–250 rb/test)	Mandiri/CSR	5–7 tahun	Pegawai, pelajar, TNI/Polri, korporat; skrining stres populasi sehat
MCU	Non-covered (Rp 500 rb–1,5 juta)	Mandiri/Instansi	5 tahun	CPNS, calon haji, mahasiswa, ASN; >300 pasien/tahun
TEJO	Rp 50–75 ribu/sesi	Mandiri/Subsidi/Kapitasi FKTP	NA (layanan digital)	Pasien di wilayah terpencil, 150–200 konsultasi/bulan
MMHS	Rp 3–9 juta jika dirujuk	Operasional APBD/BLUD	Kendaraan 5 tahun, alat medis 5–7 tahun	Desa terpencil, sekolah, puskesmas; 500–1000 jiwa/kunjungan