

**ANALISIS PELAKSANAAN PEMBANGUNAN FISIK DI KABUPATEN
BANTAENG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Untuk mencapai derajat Sarjana S-1

Program Studi Ilmu Pemerintahan



Oleh

**A.ALGAZALI
E12112107**

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2017



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN PEMBANGUNAN FISIK DI KABUPATEN
BANTAENG**

Yang disusun oleh:
A.ALGAZALI
E12112107

Telah dipertahankan di depan panitia ujian skripsi
Pada Tanggal 10 Agustus 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui :

Pembimbing I



Prof. Dr. H. A. Gau Kadir, M.A
NIP. 19501017 198003 1 002

Pembimbing II



Dr. Hj. Nurlinah, M.Si
NIP. 19630921 198702 2 001

Mengetahui :

**Ketua Departemen Ilmu Politik
Dan Pemerintahan FISIP Unhas**



Dr. H. A. Samsu Alam, M.Si
NIP. 19641231 198903 1 027

**Ketua Program Studi Ilmu
Pemerintahan FISIP Unhas**



Dr. Hj. Nurlinah, M.Si
NIP. 19630921 198702 2 001



LEMBAR PENERIMAAN
SKRIPSI
ANALISIS PELAKSANAAN PEMBANGUNAN FISIK DI KABUPATEN
BANTAENG

Telah disusun oleh:
A.ALGAZALI
E12112107

Telah dipertahankan
dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh panitia ujian skripsi
Pada Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Makassar, pada hari Kamis Tanggal 10 Agustus 2017

Menyetujui:

PANITIA UJIAN:

Ketua	: Prof. Dr. H. A. Gau Kadir, MA	(.....)
Sekretaris	: A. Lukman Irwan, S.Ip, M.Si	(.....)
Anggota	: Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si	(.....)
Anggota	: Dr. Hj. Nurlinah, M.Si	(.....)
Anggota	: Rahmatullah, S.Ip, M.Si	(.....)
Pembimbing I	: Prof. Dr. H. A. Gau Kadir, MA	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Hj. Nurlinah, M.Si	(.....)



KATA PENGANTAR

“Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh”

Puji syukur kehadirat Allah SWT dimana atas berkat rahmat dan hidayahnya penulis masih diberi kesehatan dan kesempatan sampai pada hari ini serta tak lupa pula kita kirimkan salam dan taslim kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, Nabi yang telah membawa kita menuju alam yang terang menderang, sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas kahir yang berjudul **“Analisis Pelaksanaan Pembangunan Fisik di Kabupaten Bantaeng”**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan (S1) pada Prodi Ilmu Pemerintahan dan Jurusan Ilmu Politik dan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidaklah mudah. Selama penyusunan skripsi ini, penulis menemukan berbagai hambatan dan tantangan, namun hambatan dan tantangan tersebut dapat teratasi berkat tekad dan upaya keras serta tentunya dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini izinkan penulis untuk mengucapkan banyak terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Orang Tua tercinta Ayah, Andi Alipaisal (Alm) dan Ibu, Harianti yang telah memberikan seluruh cinta

ih sayang, mengikhhlaskan cucuran keringat dan air mata, serta n untaian doa dan pengorbanan tiada henti demi keberhasilan



penulis, yang hingga kapanpun penulis tak mampu membalasnya. Terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan pada program S1 Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. Andi Alimuddin M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh stafnya
3. Dr. H. Andi Samsu Alam, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Politik Pemerintahan beserta seluruh staf pegawai di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin khususnya jurusan Ilmu Pemerintahan.
4. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si selaku Ketua Prodi Ilmu Pemerintahan beserta seluruh staf pegawai di lingkungan prodi Ilmu Pemerintahan.
5. Bapak Prof. Dr. H. A. Gau Kadir, M.Si selaku pembimbing 1 dan Ibu Dr. Hj. Nurlinah, M.Si selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dari awal proposal hingga skripsi ini selesai.
6. Para tim penguji yang telah banyak memberikan masukan dan

arahan dalam upaya penyempurnaan skripsi ini. Penulis ucapkan banyak terimakasih.



7. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membagi ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
8. Pemerintah Kabupaten Bantaeng, khususnya Bupati Bantaeng, Ketua DPRD, BAPPEDA, Dinas Kesehatan, dan Direktur Rumah Sakit yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu memberikan data kepada penulis terkait penelitian ini.
9. Saudara-saudara penulis, Andi Alfian, Andi Al Ikram, Andi Annisa Shalsabila, dan Andi Aliah Zahrani. Terima kasih telah menjadi saudara sekaligus teman terbaik yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Semoga kita selalu bisa membahagiakan kedua orangtua baik di kehidupan dunia dan akhirat.
10. Terkhusus kepada Sdri Nurhasa Fajri Ningrum, terimakasih atas dukungannya selama ini.
11. Untuk Fraternity Terima kasih telah bersama-sama selama dijenjang perkuliahan sampai penulis selesai. Serta permohonan maaf kepada teman-teman 2012 yang penulis dahului.
12. Terimakasih kepada Keluarga besar HIMPUNAN MAHASISWA ILMU PEMERINTAHAN Glasnost 2008, Aufklarung 2009, Volksgeist 2010, Enlightenment 2011, Lebensraum 2013, Fidelitas 2014, Federasi 2015, Verenigen 2016. Jayalah HIMAPEMKU

Jayalah HIMAPEM Kita Salam Merdeka Militan!



13. Kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, penulis ucapkan terimakasih.

Akhirnya kepada Allah SWT penulis serahkan segalanya serta panjatkan doa, semoga amal kebajikan semua pihak yang telah membantu diterima disisi-Nya dan diberikan pahala yang berlipat ganda sesuai dengan amal perbuatannya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, serta bagi para pembaca pada umumnya. *Amin Ya Rabbal 'Alamin.*

Makassar, 07 agustus 2017

PENULIS



Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Grafik	xiii
Intisari.....	xiv
Abstract	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pemerintah Daerah	8
2.2. Pembangunan	
Fisik.....	11
2.3. Hubungan Kewenangan Pusat dan daerah di	
Bidang Kesehatan	14
2.4. Kerangka Konsep	22



BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Lokasi Penelitian	26
3.2. Tipe Penelitian.....	26
3.3. Sumber Data	26
3.4. Teknik Pengumpulan Data	27
3.5. Informan Penelitian.....	28
3.6. Defenisi Operasional	28
3.7. Teknis Analisis Data	29

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Daerah Penelitian	32
4.1.1. Gambaran Demografi.....	32
4.1.2. Jumlah dan Persebaran Penduduk	33
4.1.3. Kepadatan Penduduk.....	34
4.1.4. Klimatologi	36
4.1.5. Hidrologi.....	37
4.2. Visi dan Misi Kabupaten Bantaeng	38
4.3 Profil RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng	42
4.3.1 Gambaran Singkat.....	42
4.3.2 Tugas Pokok dan Fungsi	45
4.3.3 Struktur Organisasi	46



4.3.4	Keadaan Pegawai, Sarana,/Prasarana dan Pembiayaan	46
4.3.5	Sarana dan Prasarana.....	51
4.3.6	Visi Rumah Sakit	53
4.3.7	Misi Rumah Sakit.....	46
4.4.	Analisis Pelaksanaan Pembangunan Fisik Rumah Sakit di Kabupaten Bantaeng	55
4.4.1	Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap I RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatututu Bantaeng Tahun 2011	57
4.4.2	Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap II RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatututu Bantaeng Tahun 2012	64
4.4.3	Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap III RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatututu Bantaeng Tahun 2013	78
4.4.4.	Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap IV RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatututu Bantaeng Tahun 2016	81
4.5.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pembangunan RSUD Makkatutu Kabupaten Bantaeng	96
4.5.1	Faktor Pendukung	96
4.5.2	Faktor Penghambat	100



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan 103

5.2. Saran 105

DAFTAR PUSTAKA..... 106

LAMPIRAN



Daftar Tabel

1. Tabel 4.1 Sebaran Jumlah Penduduk Setiap Kecamatan di Kabupaten Bantaeng	34
2. Tabel 4.2 Jumlah Penduduk, Luas wilayah dan kepadatan penduduk Kabupaten Bantaeng.....	35
3. Tabel 4.3 Daftar Pegawai RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Per 31 Desember Tahun 2016	47
4. Tabel 4.4 Daftar Tenaga Kerja RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu	49
5. Tabel 4.5 Pembiayaan RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu	53
6. Tabel 4.6 Kelengkapan Surat Izin Pembangunan Gedung RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng	71
7. Tabel 4.7 Rata-Rata Lama Perawatan	91
8. Tabel 4.8 Penggunaan Bed Turn	92
9. Tabel 4.9 Turn Over Inernal (TOI)	93
10. Tabel 4.10 Net Death Rate (NDR)	94
11. Tabel 4.11 Gross Death Rate (GDR).....	94



Daftar Gambar

1. Gambar 2.1 Skema Kerangka Konsep25
2. Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Bantaeng31



Daftar Grafik

1. Grafik 4.1	Baber Johnson Tahun 2009.....	63
2. Grafik 4. 2	Kunjungan Pelayanan Bedah Sentral.....	72
3. Grafik 4. 3	Keluhan Pasien.....	74
4. Grafik 4. 4	Kunjungan Pelayanan Bedah Sentral.....	88
5. Grafik 4. 5	Persentase Keluhan Pasien.....	88



INTISARI

A. Algazali, Nomor Pokok E121 12 107, Program Studi Ilmu Pemerintahan, Jurusan Ilmu Politik Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, menyusun skripsi dengan judul: **“Analisis Pelaksanaan Pembangunan Fisik Di Kabupaten Bantaeng”** di bawah bimbingan **Prof.Dr.H.A.Gau Kadir, MA** dan **Dr. Hj. Nurlinah, M.Si**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis proses pembangunan fisik terkhusus pada pembangunan fisik RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara, observasi, dokumentasi, dan penelusuran data secara online.

Kabupaten Bantaeng merupakan salah satu wilayah yang melaksanakan pembangunan dengan otoritas mengatur dan mengembangkan daerahnya sendiri melalui konsep otonomi daerah. Sejak tahun 2011 sampai sekarang, Kabupaten Bantaeng sedang mendirikan Rumah Sakit bertaraf Internasional. Pelaksanaan pembangunan yang sampai hari ini dapat dilihat dari sejauh mana hasil yang dicapai, tetapi tentu harus selalu ada evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan yang dilakukan melalui pengawasan oleh pihak yang terlibat terutama pemerintah yang bertanggung jawab atas berkembang tidaknya daerah atau wilayahnya sendiri.

Kesehatan menjadi salah satu urusan konkuren antara pemerintah pusat dan daerah provinsi/daerah kabupaten kota dalam undang-undang Nomor 9 tahun 2015 tentang pemerintahan daerah. Layanan dasar kesehatan menjadi salah satu hal penting di setiap daerah. Layanan dasar kesehatan akan terpenuhi jika memiliki indikator utama, antara lain bangunan fisik (infrastruktur) dan kecakapan manusia dalam hal tata kelola. Penelitian ini difokuskan pada aspek pembangunan fisik, hal ini dikarenakan Kabupaten Bantaeng merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang cukup pesat dalam melakukan pembangunan fisik. Pembangunan fisik Rumah Sakit menjadi salah satu isu yang menarik untuk penulis kaji dalam penelitian ini. Pembangunan fisik rumah sakit bertaraf internasional di Bantaeng menjadi salah satu polemik, baik dalam hal anggaran yang digunakan maupun lama prosesnya yang telah berlangsung sejak tahun 2011 dan belum rampung hingga kini.



ABSTRACT

A. Algazali, ID Number E121 12 107, Governance Studies Program, Faculty of Social and Political Sciences , University of Hasanuddin, writing his thesis with the title: “**Analysis of Implemetation Development in Kabupaten Bantaeng**” as the guidance of **Prof.Dr.H.A.Gau Kadir, MA** and **Dr. Hj. Nurlinah, M.Si**

The goal of this research is to analyze and explain physical development particularly at Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Hospital. The methods of this research where the is collected from interview, observation, legal document, and internet.

Regional autonomy is applied in Kabupaten Bantaeng which means that regional development is the responsibility of the local government. Since 2011, Kabupaten Bantaeng starts to build an international Hospital which the physical development of the building can be seen today. However, evaluation and supervision of the physical development has to be done regularly by the government which has the responsibility to keep all the development under control.

People health is the responsibility of both local and national government as states on UU No.9 Tahun 2015 about local government. Basic health service is important to be provided by each local government. Local government should be able to provide basic health service after all the main indicator is fulfilled which is physical building (infrastructure) and human resource that has the competency to manage the health policy. This research is focusing on physical development aspects because Kabupaten Bantaeng has been know as one the region that has good physical development. The physical development of the international hospital has been a public issue, from the budget and contrustion process that has not been finished from 2011.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Studi ini dilatarbelakangi oleh pembangunan fisik yang semakin meningkat di Kabupaten Bantaeng. Kabupaten Bantaeng merupakan salah satu wilayah yang melaksanakan pembangunan dengan otoritas mengatur dan mengembangkan daerahnya sendiri melalui konsep otonomi daerah. Sejak tahun 2011, Kabupaten Bantaeng sedang mendirikan Rumah Sakit bertaraf Internasional. Pelaksanaan pembangunan yang sampai hari ini dapat dilihat dari sejauh mana hasil yang dicapai, tetapi tentu harus selalu ada evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan yang dilakukan melalui pengawasan yang dilakukan oleh pihak yang terlibat terutama pemerintah yang bertanggung jawab atas berkembang tidaknya daerah atau wilayahnya sendiri.

Berdasarkan perkembangan wilayah masing-masing kawasan di Indonesia dituntut untuk selalu melaksanakan pembangunan yang merata dan berkembang di wilayahnya sendiri. Ini menjadi hal penting bagi setiap daerah untuk melaksanakan pembangunan fisik maupun non fisik.

Pembangunan dalam lingkup spasial tidak selalu berlangsung secara merata. Beberapa daerah mengalami pertumbuhan cepat, sementara yang lain sebaliknya. Perbedaan akselerasi pertumbuhan antar ini diantaranya disebabkan oleh perbedaan dalam ketersediaan



sumberdaya alam, sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana penunjang yang lain.

Perencanaan pembangunan pada suatu wilayah ternyata semakin dibutuhkan seiring dengan meningkatnya pembangunan yang dilaksanakan dalam penyediaan sarana dan prasarana kota. Adanya perkembangan sarana dan prasarana banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain geografi wilayah, sumber daya atau potensi alam, kebijakan pemerintah, investasi baik lokal maupun asing, komunikasi, transportasi dan perkembangan sarana dan prasarana.

Pembangunan daerah yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dengan tujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat. Demikian pula dengan pembangunan fasilitas pelayanan sosial ekonomi maupun kesehatan sebagai salah satu faktor dalam pembangunan, dimana dengan adanya kelengkapan fasilitas pelayanan maka suatu daerah dapat dikatakan berkembang sehingga dalam hal ini fasilitas pelayanan sosial ekonomi maupun kesehatan merupakan fasilitas yang menjadi kebutuhan penduduk pada suatu wilayah dan dapat mendukung perkembangan wilayah.

Masih banyak lagi pembangunan di Bantaeng yang membuat Bantaeng kini menjadi lebih cantik. Tapi di seruni juga dapat di jumpai

pembangunan 8 lantai yang merupakan bangunan Rumah Sakit baru. Penempatan batu pertama bangunan itu sendiri dilakukan pada tanggal



8/8/2011 silam. Dan pembangunan Rumah Sakit ini sendiri menggunakan Dana sharing APBN dan APBD. Kurang lebih 19 Miliar dana sudah diperuntukkan untuk rangka dan pondasi. Tapi sudah beberapa tahun belakangan ini pembangunan tersebut dapat dikatakan melambat. Bahkan dapat dikatakan bangunan tersebut nyaris terbengkalai.

Program-program pembangunan yang sudah direncanakan sebagai wujud pelaksanaan pemerintahan telah dibuat dan diimplementasikan di daerah kabupaten, baik yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat melalui instansi-instansi vertikal di daerah, maupun pemerintah itu sendiri. Salah satu program pemerintah yaitu pembangunan yang dilaksanakan oleh masyarakat secara swadaya, atau oleh lembaga-lembaga non-pemerintah lainnya yang memiliki program-program pembangunan berupa pemberdayaan masyarakat.

Mewujudkan tujuan program pembangunan pada setiap lembaga dibutuhkan suatu pola manajerial dalam pengelolaan pembangunan, pola manajerial tersebut dimaksudkan agar hasil pembangunan dan program-program pemerintahan lainnya dapat dirasakan dan dinikmati manfaatnya oleh masyarakat. Salah satu hal yang dibutuhkan adalah kesadaran dan partisipasi aktif dari seluruh masyarakat dalam menunjang suksesnya pelaksanaan program pembangunan. Selain itu juga diperlukan

ananaan pemerintah untuk mengarahkan serta membimbing
kat untuk bersama-sama melaksanakan program pembangunan.



Kepala daerah perlu melakukan pendekatan kepada masyarakat, ketelitian, keseriusan, dan ketegasan dalam mengambil kebijakan agar setiap kebijakan pembangunan daerah yang diambil terencana dan tepat sasaran. Dalam melakukan segala usaha guna tercapainya tujuan tersebut kepala daerah haruslah membuat atau membangun dukungan masyarakat dengan melibatkan berbagai pihak yang relevan dengan kebijakan, melakukan lobi, negosiasi, dan koalisi dengan berbagai kelompok-kelompok masyarakat dan mengajak masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam pembangunan.

Melaksanakan pembangunan yang terencana dan terarah dengan baik maka diperlukan perencanaan, pergerakan, bimbingan, dan pengawasan dalam pelaksanaan pekerjaan pembangunan, tanpa adanya ini semuanya tidak akan dapat berlangsung dan terlaksana dengan baik. Karena itu, perlu adanya seorang pemimpin yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan hal tersebut (Kartini Kartono, 2006 : 167).

Kesehatan menjadi salah satu urusan konkuren antara pemerintah pusat dan daerah provinsi/ daerah kabupaten kota dalam undang undang No.9 Tahun 2015 tentang pemerintahan daerah. Layanan dasar kesehatan menjadi salah satu hal penting di setiap daerah. Layanan dasar kesehatan akan terpenuhi jika memiliki indikator utama, antara lain

in fisik (infrastruktur) dan kecakapan manusia dalam hal tata
Penelitian ini difokuskan pada aspek pembangunan fisik, hal ini
Kabupaten Bantaeng merupakan salah satu kabupaten di



Sulawesi Selatan yang cukup pesat dalam melakukan pembangunan fisik. Pembangunan fisik Rumah Sakit menjadi salah satu isu yang menarik untuk penulis kaji dalam penelitian ini. Pembangunan fisik rumah sakit bertaraf internasional di Bantaeng menjadi salah satu polemik, baik dalam hal anggaran yang digunakan maupun lama prosesnya yang telah berlangsung sejak tahun 2011 dan belum rampung hingga kini.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh mengenai pelaksanaan di lapangan serta dinamika yang terjadi, maka dengan ini penulis mengambil judul **“Analisis Pelaksanaan Pembangunan Fisik di Kabupaten Bantaeng”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, penulis mengajukan rumusan masalah dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pembangunan fisik Rumah Sakit di Kabupaten Bantaeng?
2. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan pembangunan fisik Rumah Sakit di Kabupaten Bantaeng?



1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk menggambarkan bagaimana pelaksanaan pembangunan fisik Rumah Sakit di Kabupaten Bantaeng.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pembangunan fisik di Kabupaten Bantaeng, serta bagaimana kendala-kendala yang dihadapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

- 1) Sebagai tambahan literatur atau bahan kajian dalam studi ilmu politik pemerintahan.
- 2) Sebagai bahan informasi ilmiah bagi peneliti-peneliti yang ingin mengetahui pelaksanaan pembangunan fisik di Kabupaten Bantaeng.

2. Manfaat Praktis

- 1) Sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kehidupan masyarakat.



- 2) Input bagi para pengambil kebijakan di Bantaeng, Sulawesi selatan pada periode berikutnya agar menjalankan amanah konstitusi dalam menangani masalah pembangunan fisik Rumah Sakit.
- 3) Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan atau masukan bagi pemerintah daerah maupun lembaga yang terkait lain dalam merumuskan strategi dalam rangka pelaksanaan pembangunan fisik di Kabupaten Bantaeng.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemerintah Daerah

Perubahan ke 4 (empat) UUD 1945 menyatakan jelas mengenai bentuk dan susunan pemerintahan daerah dalam kerangka Negara Republik Indonesia. Pasal 18 ayat (1) berbunyi :

“ Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah propinsi dan daerah propinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap propinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur Undang-Undang”. Sedang Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 menyebutkan bahwa: “Pemerintah daerah merupakan daerah otonom yang dapat menjalankan urusan pemerintahan dengan seluas-luasnya serta mendapat hak untuk mengatur kewenangan pemerintahan kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintahan pusat”.

Definisi Pemerintahan Daerah di dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah pasal 1 ayat 2, adalah sebagai berikut:

“Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintahan daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-

dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia mana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik a Tahun 1945”.



Melihat definisi pemerintahan daerah seperti yang telah dikemukakan diatas, maka yang dimaksud pemerintahan daerah disini adalah penyelenggaraan daerah otonom oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas desentralisasi dimana unsur penyelenggara pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah.

Fungsi pemerintah daerah dapat diartikan sebagai perangkat daerah menjalankan, mengatur dan menyelenggarakan jalannya pemerintahan.

Fungsi pemerintah daerah menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 adalah :

- a. Pemerintah daerah mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.
- b. Menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintahan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum dan daya saing daerah.
- c. Pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan memiliki hubungan pemerintahan pusat dengan pemerintahan daerah. Dimana hubungan tersebut meliputi wewenang, keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam, dan sumber

daya lainnya.



Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan, khususnya pemerintahan daerah, sangat bertalian erat dengan beberapa asas dalam pemerintahan suatu negara, yakni sebagai berikut:

a. Asas Sentralisasi

Asas sentralisasi adalah sistem pemerintahan dimana sistem pemerintahan di mana segala kekuasaan dipusatkan di pemerintah pusat.

b. Asas Desentralisasi

Asas desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia

c. Asas Dekonsentrasi

Asas dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur sebagai wakil pemerintah kepada instansi vertikal wilayah tertentu.

d. Asas Tugas Pembantuan

Asas tugas pembantuan adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan/atau desa; dari pemerintah provinsi kepada pemerintah kabupaten/kota dan/atau desa; serta dari pemerintah kabupaten/kota kepada desa untuk tugas tertentu.



2.2 Pembangunan Fisik

Pembangunan secara umum diartikan sebagai suatu usaha untuk memajukan, mensejahterakan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pembangunan seringkali diarahkan pada pertumbuhan di bidang ekonomi atau kemajuan material. Namun pada kenyataannya, pembangunan di bidang ekonomi saja belum cukup untuk memajukan kualitas hidup masyarakat, karena malah menimbulkan berbagai permasalahan seperti kemiskinan akibat kesenjangan atau ketidakmerataan distribusi sumber, kerusakan lingkungan hidup akibat eksploitasi sumber daya alam, dan lain-lain. Masyarakat harus mampu mengelola sumber dayanya secara mandiri, sehingga pembangunan di bidang sosial pun perlu dilaksanakan.

Talizuduhu Ndraha, (2005 : 20) mendefenisikan pembangunan daerah merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dengan tujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat sebagai usaha dan bagian pembangunan yang dilaksanakan pada unit pemerintahan terendah.

Pembangunan fisik merupakan pembangunan sarana dan prasarana yang dilakukan di Kabupaten Bantaeng. Setiap kegiatan atau rentetan dari usaha proses pembangunan harus dikembangkan untuk

atkan nilai-nilai dan objek yang dilaksanakan agar dapat berubah yang lebih baik sesuai dengan tujuan yang dikehendaki.



Pembangunan fisik adalah rentetan kegiatan atau proses yang bisa meningkatkan nilai-nilai suatu objek yang lebih tinggi dengan mengarah kepada hal yang lebih tinggi lagi baik itu berupa pengadaan prasarana di Kabupaten Bantaeng. Untuk mencapai target dan sasaran yang telah ditentukan dalam pembangunan fisik harus memperhatikan dan menentukan sifat dan bentuk dari objek, demikian pula dengan informasi yang jelas tentang hal-hal yang menyangkut tentang pembangunan fisik.

Setiap pembangunan fisik yang dilaksanakan harus memperhatikan hal-hal yang terdapat dalam perencanaan seperti dana, lokasi dan waktu pelaksanaan, keuntungan yang diterima masyarakat, sifat dan bentuk dari proyek itu sendiri, agar apa yang diharapkan dalam pelaksanaan kegiatan akan berdaya guna dan berhasil guna bagi masyarakat.

Pada awal pemikiran tentang pembangunan sering ditemukan adanya pemikiran yang mengidentikan pembangunan dengan perkembangan, pembangunan dengan modernisasi dan industrialisasi, bahkan pembangunan dengan westernisasi. Seluruh pemikiran tersebut didasarkan pada aspek perubahan, di mana pembangunan, perkembangan, dan modernisasi serta industrialisasi, secara keseluruhan mengandung unsur perubahan. Namun begitu, keempat hal tersebut mempunyai perbedaan yang cukup prinsipil, karena masing-masing

mempunyai latar belakang, azas dan hakikat yang berbeda serta prinsip-prinsip yang berbeda pula, meskipun semuanya merupakan bentuk



yang merefleksikan perubahan (Riyadi dan Deddy Supriyadi Bratakusumah, 2005).

Makna penting dari pembangunan adalah adanya kemajuan/perbaikan (*progress*), pertumbuhan dan diversifikasi. Secara sederhana pembangunan sering diartikan sebagai suatu upaya untuk melakukan perubahan menjadi lebih baik. Karena perubahan yang dimaksud adalah menuju arah peningkatan dari keadaan semula, tidak jarang pula ada yang mengasumsikan bahwa pembangunan adalah juga pertumbuhan. Seiring dengan perkembangannya hingga saat ini belum ditemukan adanya suatu kesepakatan yang dapat menolak asumsi tersebut. Akan tetapi untuk dapat membedakan keduanya tanpa harus memisahkan secara tegas batasannya, Siagian (1983) dalam bukunya Administrasi Pembangunan mengemukakan, "Pembangunan sebagai suatu perubahan, mewujudkan suatu kondisi kehidupan bernegara dan bermasyarakat yang lebih baik dari kondisi sekarang, sedangkan pembangunan sebagai suatu pertumbuhan menunjukkan kemampuan suatu kelompok untuk terus berkembang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif dan merupakan sesuatu yang mutlak harus terjadi dalam pembangunan."

Fisik dalam istilah pembangunan meliputi sarana dan juga

na pemerintahan seperti:

alan



- b) Rumah Sakit
- c) Jembatan
- d) Pasar
- e) Pertanian dan
- f) Irigasi.

Kondisi fisik ini dapat berupa letak geografis, dan sumber-sumber daya alam. Letak geografis menentukan sekali percepatan didalam sebuah pembangunan. Letaknya strategis, dalam arti tidak sulit untuk dijangkau akibat relief geografisnya. Kecepatan proses pembangunan dan perkembangan sangat ditentukan oleh intensitas hubungannya dengan dunia luar, mobilitas manusia dan budaya akan mempercepat perkembangan desa itu sendiri.

B.S Muljana (2001:3) pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah umumnya yang bersifat infrastruktur atau prasarana, yaitu bangunan fisik ataupun lembaga yang mempunyai kegiatan lain dibidang ekonomi, sosial budaya, politik dan pertahanan keamanan.

2.3 Hubungan Kewenangan Pusat dan Daerah di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan konsep otonomi daerah yakni Hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem NKRI

selaras dengan tujuan Otonomi Daerah, penyelenggaraan Pemerintah Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya



kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, & peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem NKRI

Desentralisasi dan Otonomi Daerah dengan tujuan mempercepat peningkatan KESRA , Pemberdayaan Masyarakat, Pelayanan Publik dan Peningkatan Daya Saing untuk dapat mengoptimalkan kinerja pemerintah daerah dalam pencapaian tujuan otonomi daerah seperti memperkuat regulasi UU 23 Tahun 2014.

Urusan Pemerintahan berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 di golongan sebagai berikut :

a. Urusan Pemerintahan Absolut

Urusan pemerintahan absolut merupakan urusan pemerintahan yang menjadi sepenuhnya menjadi kewenangan pusat. Definisi Pusat jika kita masuk bidang eksekutif adalah Pemerintah Pusat, definisinya sendiri adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri. Cakupan urusan pemerintahan absolut terdiri dari masalah bidang politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, ~~moneter~~ dan fiskal serta agama.



Meski sepenuhnya berada ditangan pusat, urusan pemerintahan absolut bisa dilimpahkan kepada instansi vertical yang ada di daerah berdasarkan asas dekonsentrasi . Instansi vertical sendiri merupakan perangkat kementerian dan/atau lembaga pemerintah nonkementerian yang mengurus Urusan Pemerintahan yang tidak diserahkan kepada daerah otonom dalam wilayah tertentu dalam rangka Dekonsentrasi, contoh instansi vertikal di daerah ialah satuan kerja perangkat daerah atau SKPD, seperti dinas dan badan daerah.

b. Urusan Pemerintahan Umum

Urusan pemerintahan umum, merupakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala Pemerintah. Urusan tersebut meliputi kerukunan antar umatberagama, pengembangan kehidupan demokrasi, pembinaan ketahanan nasional, koordinasi pelaksanaan tugas antari nstansi pemerintahan yang ada di wilayah daerah provinsi dan kabupaten/kota, penanganan konflik sosial, persatuan dan kesatuan bangsa, pembinaan kerukunan antar suku ataupun intrasuku serta pelaksanaan semua urusan pemerintahan yang bukan merupakan kewenangan pemerintahan daerah.

Pelaksanaan urusan pemerintahan umum merupakan gubernur dan bupati/walikota di daerahnya masing-masing, dibantu oleh instansi

Pertanggung jawabannya sendiri, gubernur bertanggung jawab Presiden melalui menteri dan walikota/bupati bertanggung jawab



kepada menteri melalui gubernur. Hal tersebut karena gubernur diposisikan sebagai wakil pemerintah pusat

c. Urusan Pemerintahan Konkuren

Urusan pemerintahan konkuren ialah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kota/kabupaten, urusan yang diserahkan kepada daerah menjadi patokan pelaksana otonomi daerah. Pembagian tersebut mencakup berbagai bidang, mulai dari perdagangan, pertanian, perikanan, pertambangan dan lain sebagainya. Tapi prinsip utama dalam pembagian urusan pemerintahan konkuren adalah harus didasarkan pada efisiensi, akuntabilitas, eksternalitas serta harus berkepentingan nasional.

Pembagian urusan konkuren kemudian diperjelas dalam tatananan territorial atau wilayah, seperti contohnya dalam lokasi, pusat berwenang pada lokasi lintas Negara ataupun lintas daerah provinsi, sedang provinsi berada pada lintas kabupaten/kota, sedang untuk tingkat kabupaten/kota berada pada area dalam kabupaten atau kota.

Dalam undang-undang ini juga, seperti dalam lampiran matriks pembagian urusan pemerintahan konkuren, jika kita masuk kedalam bidang dan sub bidang, maka pusat, daerah provinsi dan kota/ kabupaten mempunyai porsi kewenangannya masing-masing. Misal dalam bidang

an, lalu jika dipilih sub bidang, manajemen pendidikan
ya, kewenangan pusat pada penetapan standar pendidikan, untuk



provinsi berwenang mengelola pendidikan menengah dan untuk kota/ kabupaten mengelola pendidikan dasar.

Jika kita lihat dalam bidang lain, misal kesehatan, perumahan dll, polanya sama, ada porsi pusat dan ada porsi daerah baik itu tingkat pemerintahan provinsi ataupun kota/ kabupaten. Meski ada beberapa bagian, misal dalam pengawasan kehutanan, pusat berwenang penuh dalam urusan itu, tidak melibatkan daerah.

Pemerintahan pusat dalam urusan pemerintahan konkuren, menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria atau biasa disingkat NSPK, kewenangan diatas dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan. NSPK ini kemudian menjadi pedoman bagi bagi daerah dalam rangka menyelenggarakan kebijakan daerah yang akan disusunnya.

NSPK ini berbentuk peraturan perundang-undangan, dan ini 2 tahun setelah peraturan pemerintah tentang mengenai pelaksanaan urusan pemerintahan konkuren diundangkan. Kebijakan daerah sebagai bagian dari kewenangan daerah yang diserahkan oleh pusat, tetap harus berpedoman pada NSPK yang dibuat oleh Pusat.

Kebijakan daerah yang tidak berpedoman pada NSPK, maka
tah pusat membatalkan kebijakan daerah itu. Tapi disini ada
alian, jika 2 tahun NSPK belum dibuat berdasarkan peraturan



pemerintah pelaksanaan konkuren, maka daerah bisa mengeluarkan kebijakan daerah tanpa harus ada NSPK.

Berkaitan dengan kewenangan daerah yang kemudian dibuat dalam bentuk kebijakan daerah, urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah kemudian dibagi menjadi 2 bagian, pertama urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan wajib ini kemudian dibagi lagi dalam 2 bagian, pertama, urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Arti dari urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah dan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar ini, mencakup bidang pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan rakyat, kawasan pemukiman, ketertiban umum dan masalah sosial.

Daerah diwajibkan memprioritaskan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, dan urusan diatas berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan pemerintah pusat dalam bentuk peraturan pemerintah. Standar pelayanan minimal sendiri

ditentukan mengenai jenis dan mutu Pelayanan yang berhak diterima oleh setiap warga negara secara minimal.



Sedang urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar mencakup bidang tenaga kerja, pemberdayaan perempuan, pemberdayaan anak, pangan, pertanahan, lingkungan hidup, lingkungan hidup, pehubungangan, administrasi kependudukan, koperasi, umkm, kebudayaan, statistik dan perpustakaan.

Untuk urusan pemerintahan pilihan adalah urusan yang wajib diselenggarakan oleh Daerah sesuai dengan potensi yang dimiliki Daerah. Bidang yang termasuk adalah kelautan, perikanan, pertanian, kehutanan, perdagangan, industri, energi dan sumber daya mineral.

Baik urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan pilihan, ada rambu-rambu yang harus diikuti oleh pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan daerah. Salah satu rambu yang harus dilalui adalah proses pemetaan bidang yang akan diprioritaskan, ini dilakukan oleh kementerian atau lembaga nonkementerian bersama pemerintah daerah. Proses selanjutnya setelah dipilih bidang yang akan diprioritaskan, bidang itu ditetapkan melalui peraturan menteri.

Pemetaan Urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar sendiri didasarkan pada jumlah penduduk, besarnya

luas wilayah, sedang pemetaan urusan pemerintahan pilihan didasarkan pada potensi, proyeksi penyerapan tenaga kerja dan pemanfaatan lahan. Baik pemetaan urusan pemerintahan wajib yang tidak



berkenaan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan pilihan, digunakan oleh daerah dalam penetapan kelembagaan, perencanaan dan penganggaran dalam segala penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah yang menjadi kewenangan daerah. Sedang pemerintah pusat menggunakannya sebagai dasar pembinaan kepada daerah.

Ketiga urusan diatas dibagi menjadi urusan yang menjadi domain Pemerintah pusat dan daerah. Asas yang digunakan dalam pembagian urusan pemerintahan terdiri atas asas dekonsentrasi, desentralisasi, serta asas tugas pembantuan, berikut penjelasannya :

- Asas dekonsentrasi merupakan pelimpahan sebagian urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat atau bisa juga kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, kepada wali kota maupun bupati sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum.
- Asas desentralisasi merupakan penyerahan kewenangan dari pusat ke daerah, dan domain dari desentralisasi sangat berkaitan dengan penyerahan kekuasaan dari sebelumnya kekuasaan milik pusat menjadi milik daerah.
- Asas tugas pembantuan merupakan penugasan dari Pemerintah

pusat kepada daerah otonom untuk menjalankan sebagian Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Daerah provinsi kepada Daerah kota atau



kabupaten untuk menjalankan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah provinsi.

2.4 Kerangka Konsep

Dalam proses pembangunan terdapat proses perubahan yang terencana, yang didalamnya terdapat eksploitasi sumber daya, arah investasi orientasi pengembangan teknologi, dan perubahan kelembagaan yang semuanya ini dalam keadaan yang selaras, serta meningkatkan potensi masa kini dan masa depan untuk memenuhi kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Pembangunan yang berdimensi pada manusia dalam hal interaksi, interrelasi dan interdependesi. Yang erat kaitannya juga dengan aspek budaya. Tidak hanya pada permasalahan ekonomi, pembangunan berkelanjutan untuk menjaga keberlangsungan budaya dari sebuah masyarakat supaya sebuah masyarakat tetap bisa eksis untuk menjalani kehidupan serta mempunyai sampai masa mendatang. Faktor lingkungan (ekologi) yang diperlukan untuk mendukung pembangunan yang berkelanjutan ialah a) terpeliharanya proses ekologi yang esensial, b) tersedianya sumberdaya yang cukup, dan c) lingkungan sosial- budaya dan ekonomi yang sesuai (Otto, 2004 : 161).

Pembangunan berkelanjutan dirumuskan sebagai pembangunan memenuhi kebutuhan masa kini tanpa mengorbankan hak-hak generasi mendatang. Pembangunan berkelanjutan



mengandung makna jaminan mutu kehidupan manusia dan tidak melampaui kemampuan ekosistem untuk mendukungnya. Dengan demikian pengertian pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pada saat ini tanpa mengurangi kemampuan generasi yang akan datang dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka (Sudarmadji : 2008).

Tujuan akhir setiap usaha pembangunan ialah memperlakukan manusia, laki-laki, perempuan, anak-anak sebagai tujuan untuk memperbaiki kondisi manusia dan memperbesar pilihan manusia. Salah satu yang menjadi bagian dari pembangunan berkelanjutan adalah dimensi manusia atau bisa juga disebut dengan 'pembangunan manusia'. Ada empat komponen utama dalam paradigma pembangunan manusia, yaitu pemerataan atau kesetaraan (*equity*), berkelanjutan, produktivitas dan pemberdayaan. (Firdaus : 1998).

Meningkatkan kesejahteraan generasi sekarang tanpa mengurangi kemampuan alam, masyarakat dan ekonomi untuk menaikkan kesejahteraan generasi masa depan. Jadi, jika generasi saat ini bisa maju, maka generasi anak-anak kitapun minimal bisa mencapai kesejahteraan yang setingkat, demikian pula dengan cucu-cucu kita.

Proses pembangunan Fisik di Kabupaten Bantaeng meningkat memperhatikan aspek lingkungan dan kesehatan. Pembangunan sakit menjadi salah satu faktor pendukung terwujudnya

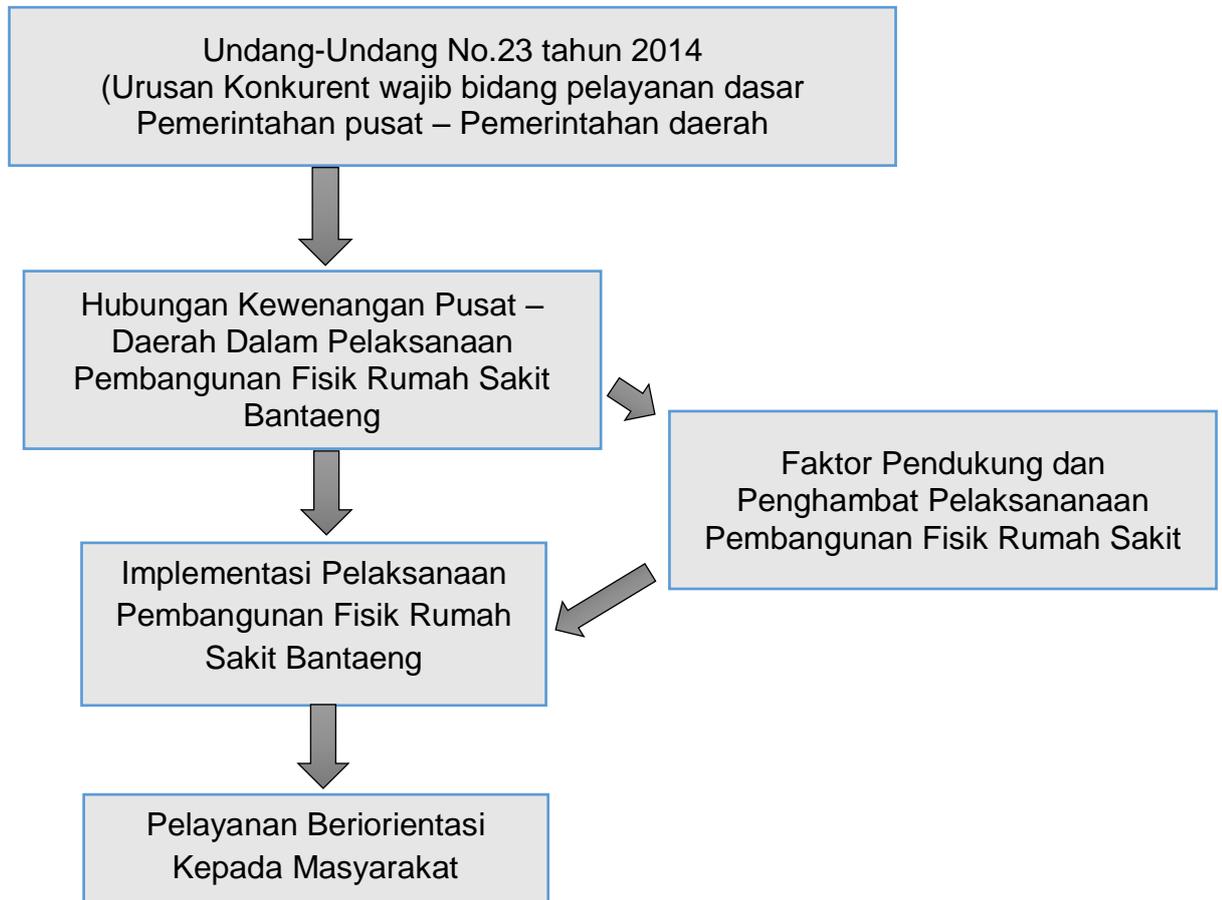


pembangunan yang di inginkan masyarakat dan tentunya pembangunan untuk memberdayakan masyarakat dengan memperhatikan aspek kesehatan.

Pembangunan Rumah sakit di Kabupaten Bantaeng merupakan wujud pengelolaan yang dilakukan oleh pemerintah secara berkesinambungan, hubungan kewenangan pemerintah pusat dan daerah dalam merealisasikan pembangunan fisik di Kabupaten Bantaeng. Berikut adalah skema kerangka konsep penelitian ini :



Gambar 2.1 Skema Kerangka Konsep



Penjelasan :

Bagan diatas merupakan kerangka yang dibuat oleh penulis untuk menjelaskan tentang pelaksanaan pembangunan fisik Rumah Sakit Kabupaten Bantaeng. Penulis berangkat dari undang-undang pemerintahan daerah yang membahas tentang hubungan kewenangan pusat-daerah dalam pemenuhan hak dasar. Kemudian mengenai faktor

hambat dan faktor pendukung juga dijelaskan.



BAB III

Metode Penelitian

3.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan. Fokus Penelitian ini lebih diarahkan ke Instansi terkait yang mengurus tentang pembangunan fisik Rumah Sakit (Bupati, BAPPEDA, DPRD di Kabupaten Bantaeng.)

3.2 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yaitu suatu tipe penelitian yang memberi gambaran, pemahaman dan penjelasan mengenai implementasi pelaksanaan pembangunan fisik di kabupaten Bantaeng. Serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaannya.

3.3 Sumber Data

Tentang data kualitatif dalam suatu penelitian Miles dan Huberman (Silalahi, 2010:284) menjelaskan sebagai berikut "Data kualitatif merupakan sumber dari deskripsi yang luas dan berlandaskan kukuh, serta memuat penjelasan tentang proses-proses yang terjadi dalam lingkup

t".

data dalam penelitian ini antara lain :



- 1) Data Primer, adalah suatu obyek atau dokumen original-material mentah dari pelaku yang disebut "First-hand Information". atau data yang dikumpulkan dari situasi aktual ketika peristiwa terjadi.
- 2) Data Sekunder, data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari tangan kedua atau dari sumber-sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan. Sumber sekunder meliputi komentar, interpretasi, atau pembahasan tentang materi original.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

- 1) Observasi, yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap pelaksanaan pembangunan Rumah Sakit.
- 2) Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data dimana peneliti secara langsung mengadakan tanya jawab dengan pihak pemerintah daerah.
- 3) Studi kepustakaan (*library research*), yaitu dengan membaca buku, majalah, surat kabar, dokumen-dokumen, undang-undang dan media informasi lain yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.
- 4) Penelusuran Data *Online*, yaitu data diperoleh dengan mengakses internet dan mencari data yang berhubungan dengan pembangunan fisik Rumah Sakit.



3.5 Informan Penelitian

Informan adalah orang-orang yang betul-betul paham atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan dalam penelitian ini dipilih karena paling banyak mengetahui atau terlibat langsung dalam proses pelaksanaan dalam pembangunan fisik di kabupaten Bantaeng.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan informan secara subjektif dengan maksud atau tujuan tertentu, yang mana menganggap bahwa informan yang diambil tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian yang akan dilakukan.

Adapun yang menjadi informan pada penelitian ini adalah:

1. Bupati Kabupaten Bantaeng
2. BAPPEDA Kabupaten Bantaeng
3. DPRD Kabupaten Bantaeng
4. Pihak RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk memberikan acuan terhadap pelaksanaan penelitian agar memberikan kemudahan dalam mencapai

penelitian ini antara lain :



1. Pembangunan fisik yang dimaksud adalah bentuk sarana dan prasarana yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Bantaeng. Penelitian Ini difokuskan dalam Pembangunan Fisik Rumah Sakit.
2. Pelaksanaan Pembangunan yang dimaksud adalah hubungan kerjasama antara pemerintah daerah dengan pihak terkait (rancangan, keputusan yang dibuat oleh Pemerintah daerah) pelaksanaan pembangunan fisik Rumah Sakit.
3. Peran Pemerintah daerah yang dimaksud adalah tindak pengelolaan yang dilakukan oleh pemerintah terkait pelaksanaan pembangunan fisik di Kabupaten Bantaeng. Batasan pelaksanaan pembangunan fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pembangunan fisik Rumah Sakit.

3.7 Teknis Analisis Data

Dalam menganalisis data yang diperoleh, peneliti menggunakan teknik deskriptif kualitatif yaitu menguraikan dan menjelaskan hasil penelitian dalam bentuk kata-kata lisan maupun tertulis dari sejumlah data kualitatif. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dinyatakan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan, tanggapan-tanggapan, serta tafsiran yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan, untuk memperjelas gambaran hasil penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Daerah Penelitian

Kabupaten Bantaeng merupakan salah satu wilayah strategis yang terletak di bagian pesisir selatan Provinsi Sulawesi Selatan dan merupakan kabupaten tertua dari kabupaten-kabupaten lain di bagian selatan. Kabupaten Bantaeng berjarak 120 km dari Kota Makassar, Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan dengan luas wilayah tercatat 395,83 km² (39.583 ha) yang terbagi atas 8 kecamatan, 21 kelurahan dan 46 desa.

Secara geografis berada pada posisi 50 21' 13" - 5 0 35' 26" Lintang Selatan dan 1190 51' 42" - 1200 05' 27" Bujur Timur, memiliki wilayah pantai yang memanjang pada bagian barat ke timur kota dan wilayah daratannya mulai dari tepi laut Flores sampai pegunungan sekitar Gunung Lompobattang dengan ketinggian tempat dari permukaan laut dari 0 m sampai ketinggian lebih dari 1.000 m di atas permukaan laut.

Pada ketinggian 100-500 m dari permukaan laut, Kabupaten Bantaeng merupakan wilayah terluas atau 29,6% dari luas wilayah seluruhnya dan terkecil adalah wilayah dengan ketinggian dari permukaan

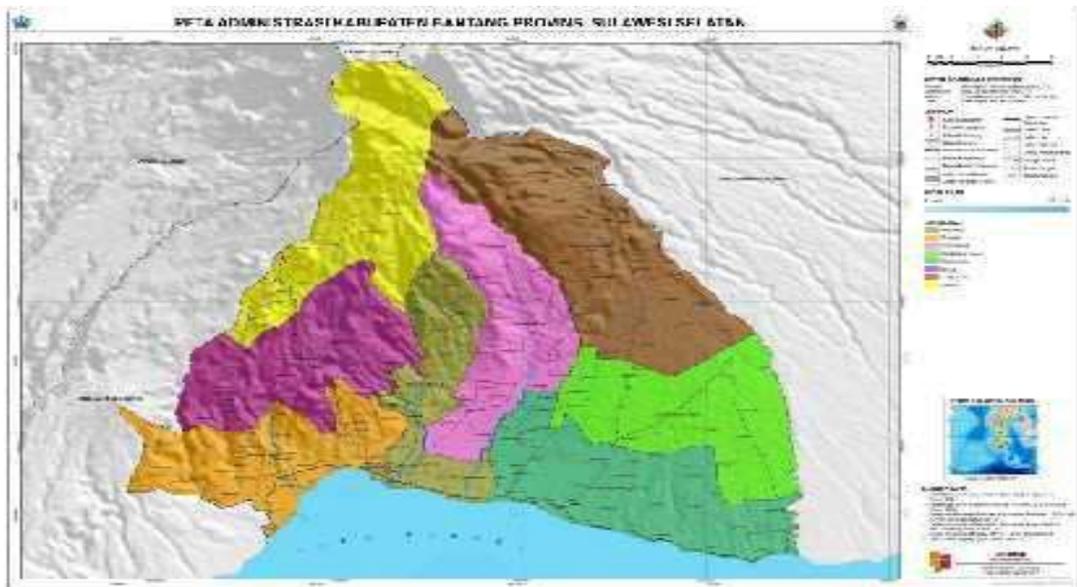
25 m atau hanya 10,3 % dari luas wilayahnya. 46 Secara geografis Wilayah Kabupaten Bantaeng berbatasan dengan : →



Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Gowa dan Bulukumba →
Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Bulukumba → Sebelah
Selatan : Berbatasan dengan Laut Flores → Sebelah Barat : Berbatasan
dengan Kabupaten Jeneponto Dalam peta Sulawesi, wilayah Kabupaten
Bantaeng berada tepat di kaki Sulawesi Selatan, dan dijuluki sebagai
Tanah Toa atau Tanah Tua, karena secara histori Kabupaten Bantaeng
merupakan Kabupaten tertua di wilayah Sulawesi Selatan.

Adapun wilayah administrasi Kabupaten Bantaeng dapat dilihat pada

Gambar 4.1. Peta Wilayah Kabupaten Bantaeng



Peta Wilayah Kabupaten Bantaeng Kabupaten Bantaeng biasanya
disebut juga Butta Toa oleh penduduk Kabupaten Bantaeng dan
sekitarnya, karena kabupaten ini dulunya menjadi pusat kerajaan
g. Pada jaman kemerdekaan, Kabupaten Bantaeng menjadi pusat
sidenan Wilayah Selatan Selatan, dan ketika masa pemerintahan



Orde Baru, status Kabupaten Bantaeng tidak lagi menjadi pusat Kresidenan karena dihapus oleh pemerintah. Sampai sekarang sebutan tersebut masih ada dan masih menjadi pusat budaya maupun spiritual bagi masyarakat Kabupaten Bantaeng dan sekitarnya.

4.1.1 Gambaran Demografi

Jumlah penduduk pada tahun 2015 adalah 205.865 jiwa, terdiri atas 102.222 laki-laki dan 103.643 perempuan. Rasio jenis kelamin 98.63 persen, ini menunjukkan bahwa penduduk laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan. Jika dikaitkan dengan kelompok umur nampak bahwa proporsi penduduk perempuan yang lebih besar berada pada kelompok-kelompok umur Intermediate, sehingga untuk perencanaan pembangunan kependudukan di bidang kesehatan, kelompok intermediate perempuan ini menjadi penting mengingat pada umumnya intermediate perempuan lebih tidak sejahtera dibandingkan intermediate laki-laki. Penduduk terbesar terdapat di Kecamatan Bantaeng yaitu 41.425 jiwa dan terkecil di Kecamatan Uluere 11.696 jiwa. Kepadatan penduduk juga tergolong rendah yaitu 521 jiwa/km², namun demikian jika laju pertumbuhan penduduk tidak dikendalikan maka Kabupaten Bantaeng akan menjadi semakin padat. Angka ketergantungan penduduknya sebesar 38,62 persen. Jumlah penduduk tahun 2015 jika

gkan dengan jumlah penduduk tahun 2014 yang sebesar 190.660
arti dalam setahun mengalami kenaikan sebanyak 15.205 jiwa.
n jumlah penduduk ini diduga disebabkan oleh kelahiran dan



migrasi penduduk. Wilayah ini merupakan daerah pantai yang memanjang pada bagian barat ke timur kota mulai dari tepi Laut Flores sampai kepegunungan sekitar Gunung Lompo Battang dengan ketinggian 0 m sampai dengan di atas 1.000 m di atas permukaan laut, dan dilalui oleh Sungai Pamosa, Turung Asu, Balang Sikuyu, Panaikang, Kalammassang, Lemoa, Kaloling, Biangkeke, Calendu, Bialo, dan Nipa-Nipa. Kabupaten Bantaeng terletak di daerah pantai yang memanjang pada bagian barat ke timur kota, sehingga berpotensi untuk perikanan. Potensi lainnya adalah sektor pertanian oleh karena wilayah daratannya mulai dari tepi Laut Flores sampai kepegunungan sekitar Gunung Lompo Battang. Disamping itu Kabupaten Bantaeng memiliki alam tiga dimensi yakni bukit pegunungan, lembah daratan dan pasir pantai, dengan dua musim. Iklim di daerah ini tergolong iklim tropis basah dengan curah hujan rata-rata setiap bulan 14 mm.

4.1.2 Jumlah dan Persebaran Penduduk

Kabupaten Bantaeng dengan luas wilayah 395,83 km² didiami penduduk sebanyak 205.865 jiwa, terdiri atas 102.222 laki-laki dan 103.643 perempuan. Penduduk ini tersebar di 8 (Delapan) kecamatan yaitu Kecamatan Bissappu, Kecamatan Bantaeng, Kecamatan Eremerasa, Kecamatan Tompobulu, Kecamatan Pajukukang, Kecamatan Kecamatan Gantarangkeke dan Kecamatan Sinoa. Sebaran penduduk setiap kecamatan disajikan pada Tabel 4.1.



Tabel 4.1. Sebaran jumlah penduduk setiap kecamatan di Kabupaten Bantaeng

Nama Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
Bissappu	18.574	18.719	37.293
Bantaeng	20.672	20.753	41.425
Eremerasa	10.752	11.029	21.781
Tompobulu	12.160	12.951	24.711
Pajukukang	17.308	17.585	34.893
Ulu Ere	5.841	5.855	11.696
Gantarang Keke	10.082	10.247	20.329
Sinoa	6.833	6.904	13.737
Total	102.222	103.643	205.865

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantaeng tahun 2016

Berdasarkan tabel jumlah penduduk tersebut, bahwa jumlah penduduk lebih banyak di Kecamatan Bantaeng sekitar 20% dari jumlah penduduk. Sedangkan Kecamatan Uluere merupakan wilayah yang penduduknya paling sedikit. Dari tabel tersebut juga diketahui penduduk jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan. Gambaran ini terlihat hampir diseluruh kecamatan.

4.1.3 kepadatan penduduk

Kabupaten Bantaeng tergolong kabupaten yang tidak padat penduduknya, hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.2.



Tabel 4.2 memperlihatkan kepadatan penduduk di Kabupaten Bantaeng dengan luas wilayah 395,83 km² yang didiami oleh 205.865 jiwa atau dengan kepadatan sebesar 521 jiwa/km². Dengan kata lain rata-rata setiap km² Kabupaten Bantaeng dihuni sebanyak 521 jiwa.

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk, Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Bantaeng

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah	Kepadatan Penduduk
1.	Bissappu	37.293	32,84 Km ²	1.165
2.	Bantaeng	41.425	28,85 Km ²	1.436
3.	Eremerasa	21.781	76,99 Km ²	283
4.	Tompobulu	24.711	45,01 Km ²	549
5.	Pajukukang	34.893	67,29 Km ²	519
6.	Ulu Ere	11.696	48,90 Km ²	239
7.	Gantarang Keke	20.329	52,95 Km ²	384
8.	Sinoa	13.737	43 Km ²	319
Total		205.865	395,83 Km ²	521

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantaeng tahun 2016

Jika dilihat persebaran penduduk di setiap kecamatan nampak bahwa Kecamatan Bantaeng merupakan wilayah terpadat dengan kepadatan sebesar 1.436 jiwa/km² , diikuti oleh Kecamatan Bissappu sebesar 1.165 jiwa/km² , Kecamatan Tompobulu sebesar 549 jiwa/km² ,

Kecamatan Pajukukang sebesar 519 jiwa/km² , sedangkan wilayah kepadatan terendah di Kecamatan Uluere yaitu sebesar 239



jiwa/km² . Kepadatan penduduk per wilayah di Kabupaten Bantaeng perlu mulai diperhatikan, terutama dalam perencanaan persebaran penduduk, tata ruang dan tata guna lahan. Jika ketiga hal ini tidak diperhatikan dengan baik, maka ke depan, Kabupaten Bantaeng akan menjadi Kabupaten yang padat dengan implikasi pada penurunan daya dukung dan daya tampung lingkungan perkotaan. Pemanfaatan lahan yang lebih cenderung pada pembangunan fisik akan menyebabkan kabupaten ini mengalami nasib yang sama dengan kabupaten-kabupaten di wilayah Kalimantan dan Jawa.

4.1.4. Klimatologi

Kabupaten Bantaeng tergolong iklim tropis basah dengan curah hujan tahunan rata-rata berkisar 1.763 mm/tahun dengan jumlah hari hujan berkisar 74 hari per tahun. Temperatur udara rata - rata 23°C sampai 33°C. Dengan dua musim dan perubahan iklim setiap tahunnya yang sangat spesifik karena merupakan daerah peralihan Iklim Barat (Sektor Barat) dan Iklim Timur (Sektor Timur) dari wilayah Sulawesi Selatan : (1) Oktober – Maret, intensitas hujan rendah tetapi merata. (2) April – Juli, intensitas hujan tinggi terutama Juni – Juli. (3) Kemarau yang ekstrim hanya periode Agustus – September.

Pada saat sektor barat musim hujan yaitu antara bulan Oktober s/d

Kabupaten Bantaeng juga mendapatkan hujan dan pada musim yang berlangsung antara April s/d September, Kabupaten Bantaeng



juga mendapat hujan. Akibat dari pengaruh dua iklim ini, maka sebagian besar wilayah Bantaeng mendapat curah hujan merata sepanjang tahun. Sifat hujan pada musim barat, curah hujannya relatif rendah, tetapi hari hujannya agak panjang, sedangkan sifat hujan sektor timur curah hujannya lebih deras tetapi hari hujannya relatif pendek.

4.1.5 Hidrologi

Kabupaten Bantaeng dengan wilayah yang bergunung dan berbukit, sehingga dilalui oleh 11 buah sungai berukuran sedang dan kecil yang kesemuanya berhulu dan bermuara di Kabupaten Bantaeng dengan panjang sungai keseluruhan 187,05 km atau dengan rata-rata panjang sungai 17 km. Selain berfungsi sebagai pengendali banjir, irigasi dan drainase, Daerah Aliran Sungai (DAS) ini penting karena merupakan kawasan budidaya sekaligus merupakan Catchment Area dari mata air Eremerasa yang merupakan salah satu asset kebanggaan masyarakat Bantaeng yang selama ini menjadi objek wisata permandian alam dan sudah dilengkapi dengan kolam renang dan sarana lainnya. Sumber mata air ini juga menjadi sumber air bersih PDAM untuk kebutuhan Kota Bantaeng dan perusahaan air mineral merk Vita, Aquadaeng dan Air Qita.

Kabupaten Bantaeng memiliki beberapa sungai dan 3 (tiga) diantaranya mengalir melintasi kota Bantaeng yaitu : (1) Sungai Biangloe
yayi sumber mata air dari gunung Lompobattang mengalir
uri Desa Kampala dan Desa Barua yang bermuara ke laut Flores.



Debit air sungai Biangloe pada kondisi musim kemarau berkisar antara 2,5-4 m³ per detik dan pada saat kondisi normal biasanya mencapai 15-20 m³ per detik. Sungai Biangloe telah dimanfaatkan sebagai irigasi dan sumber air baku dengan debit sebesar 20 l/dtk. (2) Sungai Calendu mempunyai mata air dari gunung Lompobattang mengalir melewati pusat kota dan bermuara di laut Flores. Kapasitas debit air pada kondisi normal berkisar antara 1-3 m³ per detik dan pada saat musim hujan mencapai 7-10 m³ per detik. Pada saat ini sungai Celendu dimanfaatkan sebagai irigasi desa. (3) Sungai Garegea yang mempunyai mata air dari gunung Lompobattang mengalir melewati pusat dan bermuara di laut Flores. Kapasitas debit air pada kondisi normal berkisar antara 1-2 m³ per detik dan pada saat musim hujan bisa mencapai 4-6 m³ per detik.

4.2. Visi dan Misi Kabupaten Bantaeng

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantaeng disusun sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2014 tentang RPJMD Kabupaten Bantaeng 2013-2018. Visi Kabupaten Bantaeng yang ingin dicapai pada tahun 2013 - 2018 yang akan datang adalah :

“Menjadi Pusat Pertumbuhan Ekonomi di bagian selatan Sulawesi Selatan Tahun 2018”

Pernyataan visi tersebut, mengandung makna bahwa dalam rangka membangun Sulawesi Selatan sebagai pilar utama pembangunan dan simpul jejaring akselerasi kesejahteraan tahun 2018,



Kabupaten Bantaeng dengan memanfaatkan segala potensi ditargetkan menjadi sebagai pusat pertumbuhan ekonomi yang berarti bahwa Kabupaten Bantaeng sebagai titik pandang dan pilihan utama para investor untuk menanamkan modalnya, para wisatawan untuk berkunjung ke Bantaeng, para petani yang butuh benih unggul, dan sebagai pusat layanan kesehatan, serta pusat keunggulan lainnya.

Kabupaten Bantaeng sebagai pusat pertumbuhan ekonomi tahun 2018 ditandai dengan: (1) Angka Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bantaeng peringkat pertama untuk kabupaten yang masuk dalam Assosiasi Kabupaten Selatan Sulawesi Selatan (AKSESS) antara lain Kabupaten Takalar, Jeneponto, Bulukumba, Sinjai dan Kepulauan Selayar, sedangkan untuk tingkat provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten Bantaeng masuk peringkat 5 besar. Pertumbuhan ekonomi tersebut diiringi dengan menurunnya angka kemiskinan hingga dibawah 5%, demikian pula angka pengangguran dibawah 3% dan meningkatnya pendapatan perkapita penduduk Bantaeng tertinggi kedua setelah Kota Makassar atau mencapai sebesar Rp 35 juta lebih. (2) Terwujudnya kemitraan/interkoneksi dengan Kabupaten/ Kota di Sulawesi Selatan pada khususnya dan Indonesia pada umumnya terkait pemanfaatan dan pengelolaan potensi sumber daya alam, kerjasama dalam bidang ketenagakerjaan dalam rangka memenuhi kebutuhan industri, penggarannya event-event tingkat provinsi dan tingkat nasional serta na di bidang pengembangan wirausaha benih.



Sebagai penjabaran dari Visi tersebut di atas, maka selama periode 2013– 2018 direncanakan misi sebagai berikut:

1. Peningkatan wawasan dan kapasitas manusia
2. Optimalisasi pemanfaatan sumber daya alam bidang pertanian, kehutanan serta perikanan dan kelautan.
3. Peningkatan jaringan perdagangan, industri dan pariwisata.
4. Pengembangan lembaga ekonomi masyarakat secara terpadu.
5. Penguatan kelembagaan pemerintah.

Tujuan adalah penjabaran dari pernyataan misi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis dan permasalahan pembangunan daerah sekaligus menjadi dasar dalam penyusunan pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan-pilihan tersebut. Tujuan juga dirumuskan sebagai sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan selain dinyatakan dalam bentuk kuantitatif juga menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang. Tujuan pembangunan Kabupaten Bantaeng adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan manusia yang berkualitas, dan berpengetahuan serta memiliki wawasan yang luas
2. Meningkatkan akses dan kualitas layanan pendidikan dan optimalisasi penerapan teknologi informasi (*e-learning*)



3. Meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan
4. Mempercepat pewujudan Bantaeng sebagai Kabupaten Benih Terkemuka dan *Model Smart & Green Region* di Sulawesi Selatan melalui penguatan sistem inovasi (BPPT)
5. Meningkatkan kelestarian lingkungan hidup dan sumber daya alam
6. Mengembangkan infrastruktur pendukung perdagangan, industri dan pariwisata untuk semakin memantapkan *The New Bantaeng*.
7. Meningkatkan daya saing daerah
8. Mengoptimalkan peran lembaga ekonomi dalam mendorong peningkatan usaha kecil menengah
9. Meningkatkan peran swasta dalam pembinaan usaha-usaha ekonomi
10. Mewujudkan pemerintah daerah yang mampu melakukan peran 59 secara efisien dan efektif dengan mempraktikkan prinsip-prinsip *good governance* secara konsisten
11. Meningkatkan kualitas SDM aparatur yang diiringi dengan peningkatan kesejahteraan aparat
12. Meningkatkan kualitas layanan pemerintah desa.



4.3. Profil RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng

4.3.1. Gambaran Singkat

Rumah Sakit adalah suatu institusi yang merupakan suatu industri jasa pelayanan yang mempunyai potensi besar untuk terus dikembangkan pada masa – masa yang akan datang, ini tentunya dengan tidak menanggalkan fungsi sosial yang juga diembannya. Menghadapi era yang terus berubah Rumah Sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan jasa yang bermutu dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng didirikan pada tahun 1921 dan merupakan warisan Pemerintah Belanda, sehingga sebagian bangunannya terutama pada ruang perawatan masih merupakan bangunan yang berada di jantung kota Bantaeng terletak di sebelah selatan Propinsi Sulawesi Selatan dengan posisi 5 derajat 21'113" – 5 derajat 31'26" Lintang Selatan dan 119 derajat 51'42" – 120 derajat 05'27" Bujur Timur dengan batas wilayah:

1. Sebelah Utara : Kabupaten Gowa
2. Sebelah Timur : Kabupaten Bulukumba
3. Sebelah Selatan : Laut Flores
4. Sebelah Barat : Kabupaten Jeneponto



Sedangkan nama Rumah Sakit di ambil dari nama salah satu putra daerah Kabupaten Bantaeng yang merupakan Guru Besar Pada Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah dan merupakan satu-satunya pusat rujukan di Kab.Bantaeng dalam pemberian pelayanannya senantiasa berupaya untuk memberikan yang terbaik untuk pelanggannya yang bukan hanya melayani masyarakat Kabupaten Bantaeng saja akan tetapi juga melayani masyarakat tetangga seperti Kab.Jeneponto dan Kab.Bulukumba.

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang terbesar di Tingkat Kabupaten maka RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng selain memberikan pelayanan dasar yang bersifat pokok seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Kebidanan/kandungan dan imunisasi juga memberikan pelayanan penunjang seperti Radiologi, Ultrasonografi, Rehabilitasi Medis, Laboratorium, Unit Pelayanan Transfusi Darah, serta Pelayanan Rujukan. Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1284/MENKES/SK/XII/2004 tanggal 17 Desember 2004 tentang Peningkatan Kelas RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng dari Tipe D menjadi Rumah Sakit Tipe C.



danya perubahan tuntutan masyarakat terhadap fungsi pelayanan yang diselenggarakan oleh sektor publik telah mendorong setiap

instansi pemerintah untuk meresponnya dalam rangka memberikan pelayanan prima (Service Excellence). Layanan prima adalah proses penanganan penyediaan barang atau jasa public dengan standar mutu yang dapat di pertanggung jawabkan. Salah satu wujud kepedulian Rumah Sakit terhadap mutu pelayanan yang di berikan kepada masyarakat terbukti dengan adanya Pengakuan berupa sertifikasi Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor sertifikat : YM.01.10/III/3136/09 yang berlaku sejak 13 Agustus 2009 sampai dengan 13 Agustus 2012. Kemudian, wujud kepedulian Rumah Sakit terhadap mutu pelayanan yang diberikan dengan dibuktikan dengan terpilihnya Rumah Sakit sebagai Juara I Lomba Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi Tingkat Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan sebagaimana tertuang dalam Surat Keputusan Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan Nomor 3776/XI/TAHUN 2009 Tanggal 23 Maret 2009. Dan mendapat penghargaan Pelayanan Prima sesulawesi selatan tahun 2013.

RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makatutu Kabupaten Bantaeng di tetapkan untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD) berdasarkan SK Bupati Bantaeng Nomor 061/372/X/2015 tentang penetapan RSUD Bantaeng sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bantaeng yang menerapkan Pola

laan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)

enuh.



4.3.2. Tugas Pokok Dan Fungsi

Sesuai Peraturan Daerah Nomor 27 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng maka tugas pokok RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng adalah :

“ Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan “.

Sedangkan fungsi RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan medik
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
7. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan



4.3.3. Struktur Organisasi

Adapun struktur organisasi Kantor RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng sesuai Peraturan Daerah No.07 Tahun 2007 terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Kepala Bagian Tata Usaha
 - Kasubag Keuangan
 - Kasubag Kepegawaian
 - Kasubag Program dan Pelaporan
- c. Kepala Bidang Pelayanan Medik
- d. Kepala Bidang Penunjang Pelayanan
- e. Kepala Bidang Keperawatan
- f. Kelompok Jabatan Fungsional

4.3.4. Keadaan Pegawai, Sarana/Prasarana Dan Pembiayaan

1. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga keseluruhan yang ada di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng pada tahun 2016 sebanyak 471 orang (PNS, Tenaga Kontrak, Tenaga Magang) dengan rincian sebagai berikut :



Tabel 4.3 Daftar Pegawai RSUD.Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Per 31 Desember Tahun 2016

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS	KONTRAK	MAGANG
1.	S2 Kesehatan Masyarakat	5	-	-
2.	S2 Manajemen Keuangan	-	1	-
3.	S2 Manejemen SDM	2	-	-
4.	Profesi Dokter Spesialis	18	3	-
5.	Profesi Dokter Umum	10	-	1
6.	Profesi Dokter Gigi	2	-	-
7.	Profesi <i>Nurse</i>	36	20	17
8.	Profesi Apoteker	7	-	1
9	S1 Keperawatan	8	5	1
10.	S1 Kesehatn Masyarakat	20	4	14
11.	S1 Kesehatan Lingkungan	2	1	2
12.	S1 Farmasi	7	4	-
13.	S1 Gizi	1	-	2
14.	S1 Kimia Farmasi	1	-	-
15.	S1 Fisioterapi	1	-	-
16.	S1 Sosial	1	2	-
17.	S1 Ekonomi	2	1	3
18.	S1 Teknik Lab Kesehatan	1	-	-
19.	S1 Fisika Medik	1	-	-
20.	S1 Manajemen Informatika	1	-	-
21.	D4 Fisioterapi	3	-	-
22.	D4 Analisis Kehatan	2	-	-
	D4 Kebidanan	7	1	-
	D4 Farmasi	1	-	-
	D4 Perawat Gigi	2	-	-



26.	D3 Keperawatan	10	33	41
27.	D3 Perawat Anastesi	1	-	-
28.	D3 Perawat Gigi	2	-	-
29.	D3 Kebidanan	13	10	18
30.	D3 Farmasi	-	-	2
31.	D3 Kimia	1	-	-
32.	D3 Analisis Kesehatan	10	5	5
33.	D3 Fisioterapi	1	-	1
34.	D3 Radiologi	8	-	3
35.	D3 Gizi	1	-	4
36.	D3 Perekam Medik	4	-	-
37.	D3 Kesehatan Lingkungan	3	2	-
38.	D3 Elektromedik	3	-	-
39.	D3 Akuntansi	2	-	-
40.	D3 Agribisnis Inggris	-	1	-
41.	D1 Kebidanan	2	-	-
42.	SMK Keperawatan	-	1	-
43.	SMEA	1	-	-
44.	SMU	6	7	-
45.	STM	1	-	-
47.	SMP	-	6	-
48.	SD	-	32	-
TOTAL		211	139	121

Sumber : RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu tahun 2016

Data diatas menunjukkan bahwa jumlah pegawai Rumah Sakit

H.M.Anwar Makkatutu yang berstatus PNS berjumlah 211 orang,

berjumlah 139 orang dan yang berstatus magang berjumlah 121



orang. Jumlah pegawai dengan total keseluruhan 471 orang dengan detail jumlah pegawai paling banyak untuk kualifikasi pendidikan D3 Keperawatan yang berjumlah 84 orang yang terdiri dari pegawai PNS 10 orang, kontrak sebanyak 33 orang dan pegawai magang sebanyak 41 orang.

Tabel 4.4 Daftar tenaga kerja RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	KETERANGAN
1.	Dokter Ahli/spesialis	21	
	a) Penyakit Dalam	1	Tenaga Tetap
	b) Obgyn	2	Tenaga Tetap
	c) Bedah	3	Tenaga Tetap
	d) Anak	1	Tenaga Tetap
	e) Jiwa	2	Tenaga Tetap
	f) THT	2	Tenaga Tetap
	g) Gizi	1	Tenaga Tetap
	h) Neurologi	1	Tenaga Tetap
	i) Radiologi	1	Tenaga Tetap
	j) Jantung	1	Tenaga Tetap
	k) Anastesi	3	Tenaga Tetap
	l) Mata	1	Tenaga Tetap
	m) Kulit & Kelamin	1	Tenaga Tetap
n) Patologi Klinik	1	Tenaga Tetap	
2	Dokter Umum	18	
	Dokter Gigi	2	
	Tenaga Struktural	7	



5.	Tenaga Keperawatan	179	
6.	Tenaga Kebidanan	43	
7.	Tenaga Kefarmasian	21	
8.	Tenaga Gizi	14	
9	Tenaga Keteknisan Medis	48	1. Laboratorium (25)
			2. Fisioterapis(7)
			3. Radiografer(11)
			4. Elektromedis(4)
10	Tenaga Perekam Medik	4	
11	Tenaga Kesehatan Masyarakat	29	1. Adminkes(20)
			2. Promkes (4)
			3. Sanitarian (5)
			4. Epidemiologi (4)
12	Tenaga Administrasi	28	
13	Tenaga Kesling/sanitarian	5	
14	Cleaning Service	31	
15	Satpam	16	
16	Petugas Gizi	5	
	TOTAL	471	

Sumber : RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu tahun 2016

Dari keterangan tabel diatas menunjukkan bahwa daftar tenaga kerja RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu berjumlah 471 dengan
 dan pegawai tetap maupun pegawai yang tidak tetap.



4.3.5. Sarana dan Prasarana

1. Bangunan

Bangunan RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng untuk tahun 2015 di atas tanah seluas 2.724,54 M² dengan luas tanah perkantoran 2.948 M² yang terletak di jalan Teratai no. 20 di Kelurahan Pallantikang Kec. Bantaeng Kab. Bantaeng.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng akan melaksanakan pengembangan rumah sakit menjadi rumah sakit modern. Pembuatan Master Plan, DED dan Amdal di laksanakan pada Tahun 2011. Pembangunan di rencanakan dengan desain 8 lantai dengan luas + 12.000 M², luas lantai untuk bangunan utama + 17.085 M², bangunan utility + 3.082,2 M². Dengan jumlah 8 lantai bangunan utama dan 1 lantai bangunan utility, dengan uraian per lantai sebagai berikut :

- a. Lantai pertama : UGD, Lobby, Gudang Farmasi, Dapur, Laundry, Radiologi, IPRS, Cafe, Poliklinik, dan Lokers
- b. Lantai Kedua : Farmasi, Laboratorium, Bank Darah, MedicalRecord, Ruang dokter, Haemodialisa, Poliklinik, dan Cafe



- c. Lantai ketiga : CSSD, Central Operation, Rehabilitasi Medik, medical Check Up dan Cafe
- d. Lantai Keempat : Auditorium, ICCU, ICU, One Day Care, NICU, PICU, kebidanan, Rawat inap kelas III
- e. Lantai Kelima : Rawat inap kelas III, Nurse Station dan Ruang Tunggu keluarga
- f. Lantai Keenam : Rawat inap kelas III, Rawat Inpa Klas II, Nurse Station dan Ruang Tunggu Keluarga (60 % TT untuk kelas III)
- g. Lantai Ketujuh : Rawat inap kelas II, Rawat inap kelas I, Nurse Station dan Ruang Tunggu Keluarga
- h. Lantai Delapan : Rawat inap kelas VIP, Nurse Station, Ruang Tunggu Keluarga serta Ruang Kantor (Managemen dan Administrasi) Gedung Rumah Sakit di lengkapi area parkir dan taman

2. Fasilitas PDAM dan PLN

Pelayanan listrik di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu menggunakan 85 KVAdan sebagai listrik cadangan tersedia mesin genset sedangkan penyediaan air bersih oleh PDAM tersedia 8 meteran.



Tabel 4.5 Pembiayaan RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu

NO.	Uraian	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	APBD Retribusi	17.162.424.500	19.279.670.352	112,34
2.	Belanja Tidak Langsung:			
	1. Belanja pegawai	10.020.564.000	9.787.565.706	97,67
3.	Belaja Langsung:			
	1. Belanja pegawai	96.759.000	85.930.000	88,80
	2. Belanja barang dan jasa	31.062.503.269	29.718.835.290	95,67
	3. Belanja modal peralatan dan mesin	1.716.118.000	1.692.995.600	98,65

Sumber : RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu tahun 2016

Data diatas menunjukkan penjelasan pembiayaan di RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu tahun 2016 yakni anggaran barang dan jasa.

4.3.6. Visi Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan jasa sebagai produk utamanya. Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, maka kualitas, keamanan dan kenyamanan menjadi inti dari hasil produknya. Disisi lain, rumah sakit menghadapi

an masyarakat yang semakin kompleks dan kritis serta adanya
 ington global. Sehingga rumah sakit memerlukan semangat atau



spirit serta harapan yang diinginkan dalam menjaga eksistensi dan perkembangannya. Untuk itu RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu menetapkan Visinya sebagai berikut

“ Terwujudnya pelayanan Rumah Sakit yang bermutu dan sejahtera menuju pelayanan prima tahun 2018”.

Sebagai pemahaman bahwa Pelayanan prima dimaknai pada fokus peningkatan pelayanan dengan nilai-nilai moral berdasarkan etika profesi dan standar pelayanan dengan efektif, dan efisien, serta mengacu pada System Kesehatan Nasional dimana RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu dalam menghadapi persaingan yang semakin kompetitif harus mempunyai nilai tambah dimata konsumennya berupa kualitas produk yang bisa memenuhi dan memuaskan harapan konsumen, sehingga masyarakat Sulawesi Selatan memposisikan RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu sebagai suatu alternatif utama untuk menyelesaikan masalah kesehatannya.

4.3.7. Misi Rumah Sakit

Untuk mencapai Visi Rumah Sakit maka di perlukan Misi yang harus di laksanakan adalah sebagai berikut :

1. Menciptakan kepuasan Karyawan.
2. Memberikan pelayanan yang berkualitas dan menjadi pilihan terpercaya.

meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia.



4.4. Analisis Pelaksanaan Pembangunan Fisik Rumah Sakit di Kabupaten Bantaeng

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamankan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan

Tahun 2017 Pemerintah mengalokasikan anggaran DAK Bidang an sebesar Rp.23.220.985.381.000,- (dua puluh tiga triliun dua



ratus dua puluh miliar sembilan ratus delapan puluh lima juta tiga ratus delapan puluh satu ribu rupiah) terdiri dari DAK Fisik sebesar Rp.16.603.785.381.000,-, (enam belas triliun enam ratustiga miliar tujuh ratus delapan puluh lima juta tiga ratus delapan puluh satu ribu rupiah) dan DAK Nonfisik sebesar Rp.6.617.200.000.000,- (enam triliun enam ratus tujuh belas miliar dua ratus juta rupiah). Dengan meningkatnya anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2017 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan prioritas nasional. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini, tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk; 1) meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat yang sehat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan



kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan.

Mempertimbangkan tanggung jawab pengelolaan DAK Bidang Kesehatan berada di tangan Bupati/Walikota yang secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan atau Direktur Rumah Sakit Daerah, maka Kementerian Kesehatan menyiapkan pilihan kegiatan yang perlu dilakukan, agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya; harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Pelaksanaan pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Anwar Makatutu Kabupaten Bantang sebenarnya telah dimulai sejak tahun 2011 (pembangunan tahap I) yang terus dilanjutkan hingga saat ini, namun yang akan dijelaskan penulis adalah proses pelaksanaan sejak pembangunan tahap I hingga pembangunan tahap IV tahun 2016, sebagai berikut :

4.4.1. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap I Rumah Sakit

Daerah Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2011



Pelayanan Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategi dalam upaya percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit dapat menyediakan fasilitas kesehatan yang padat modal, padat karya dan padat teknologi. Menurut pakar kesehatan menyatakan bahwa yang berperan pada peningkatan muncul sebagai persoalan kesehatan adalah adanya perubahan-perubahan pola penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu dan teknologi, serta sosial ekonomi masyarakat. Disamping itu juga Rumah Sakit merupakan suatu industri jasa pelayanan yang mempunyai potensi untuk terus dikembangkan pada masa-masa yang akan datang, ini tentunya dengan tidak menanggalkan fungsi sosial yang diembannya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantaeng sebagai Rumah Sakit milik pemerintah daerah dan merupakan satu-satunya pusat rujukan di Kabupaten Bantaeng. Rumah Sakit dalam pemberian pelayanannya senantiasa berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Mendapatkan pengakuan mutu pelayanan sebagai rumah sakit yang terakreditasi yaitu dengan sertifikat akreditasi Nomor : YM.01.10/III/3136/09 yang berlaku dari 13 Agustus 2009 sampai dengan 13 Agustus 2012. Kemudian, wujud kepedulian Rumah Sakit terhadap mutu pelayanan yang diberikan dengan dibuktikan dengan terpilihnya

Sakit sebagai juara I Lomba Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi Kabupaten/ Kota Propinsi Sulawesi Selatan sebagaimana



tertuang dalam Surat keputusan Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan Nomor 3776/XI/TAHUN 2009 Tanggal 23 Maret 2009.

Pembangunan RSUD Makkatutu Bantang telah berjalan sejak tahun 2011 (tahap I) sampai saat ini masih tetap berlanjut, dan selama pelaksanaannya telah memperlihatkan kemajuan yang cukup signifikan sehingga semakin mendekati dengan apa yang diharapkan oleh pemerintah kabupaten Bantaeng, dalam hal ini untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan baik secara administratif maupun fasilitas fisiknya, seperti yang diungkapkan oleh Bupati Bantaeng sebagai berikut :

“jadi sebenarnya seperti ini, kalau rumah sakit itu konsep pemikirannya bahwa orang yang ke rumah sakit itu mau berobat dan bukan mengurus administrasi. Itu yang kemudian kita coba reformasi, jadi jangan orang mau di tindak tapi menunggu dulu administrasinya padahal masing-masing penyakit kan berbeda-beda, nah jadi apa yang dilakukan pemda yaitu bagaimana mensingkirkan hal ini. Jadi, lurah, kecamatan, pemda kerjasama dengan bagian administrasi rumah sakit. Cukup mereka menyampaikan ada si A, nomor KTP sekian, penduduknya di sini. Kalau orang bilang Bantaeng ini awalnya seperti mimpi membuat rumah sakit karena kebanyakan melihat kebiasaan daerah, membangun rumah sakit itu ada 2 aspek, vertikal dan horizontal. Jadi jarang daerah yang berfikir itu membangun keatas tapi melebar. Yang terpenting adalah bagaimana membahagiakan masyarakat Bantaeng, mereka juga harus menikmati pelayanan seperti orang-orang metro di kabupaten, standar itu juga harus kita bangun.”

Berdasarkan data rekam medis bahwa kondisi obyektif Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantaeng dengan indikator sebagai

ut :

enggunaan Tempat Tidur (BOR)



Dilihat dari 3 tahun data terakhir dimana *Bed Occupancy Rate* (BOR) tahun 2007 sebesar 61,61%, tahun 2008 sebesar 65,42% dan menurun sebesar 63,37% pada tahun 2009, namun angka ini tetap berada diatas angka nasional (54%).

b. Rata-rata lama perawatan / *Length Of Stay* (LOS)

Length Os Staf (LOS) digunakan untuk mengukur efisiensi dan mutu pelayanan Rumah Sakit. LOS di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2008 sebesar 3,6 atau 3 - 4 hari per pasien pada tahun 2008 dan kemudian meningkat menjadi 4,5 atau 4 – 5 hari per pasien pada tahun 2009. Hal ini diakibatkan oleh kompleksitas penyakit yang dirawat di Rumah Sakit meningkat, namun hal ini masih dalam tahap standar nasional yaitu 4 – 5 hari per pasien.

c. *Bed Turn Over* (BTO)

Bed Turn Over (BTO) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit yaitu berapa kali dalam satu tahun tempat tidur tersebut terpakai. Indikator ini menunjukkan efisiensi pemakaian tempat tidur. BTO pada tahun 2008 sebesar 66,20 kali menurun menjadi 50 kali pada tahun 2009.

d. *Turn Over Interval* (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak terpakai dari saat kosong ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga menunjukkan tingkat efisiensi pelayanan di Rumah Sakit.



Semakin rendah TOI menunjukkan efisiensi pelayanan dalam kategori ideal. TOI Pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng pada tahun 2008 sebesar 1,8 hari meningkat menjadi 2,8 hari pada tahun 2009. namun ini menunjukkan TOI Rumah Sakit masih berada pada skala ideal nasional yaitu 1-3 hari.

e. *Net Death Rate* (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian > 48 jam pasien rawat inap/ 10.000 penderita keluar (hidup + Mati). Indikator ini digunakan untuk melihat mutu pelayanan di Rumah Sakit, semakin NDR berarti mutu pelayanan semakin baik. Pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dalam 2 (dua) tahun terakhir mengalami penurunan yaitu 6,1 pada tahun 2008 meningkat menjadi 13,2 pada tahun 2009.

f. *Gross Death Rate* (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar dari Rumah Sakit per 1.000 penderita keluar (hidup + Mati), tahun 2007 GDR sebesar 21 menurun menjadi 16,6 pada tahun 2008 dan kemudian meningkat menjadi 23,8 pada tahun 2009.



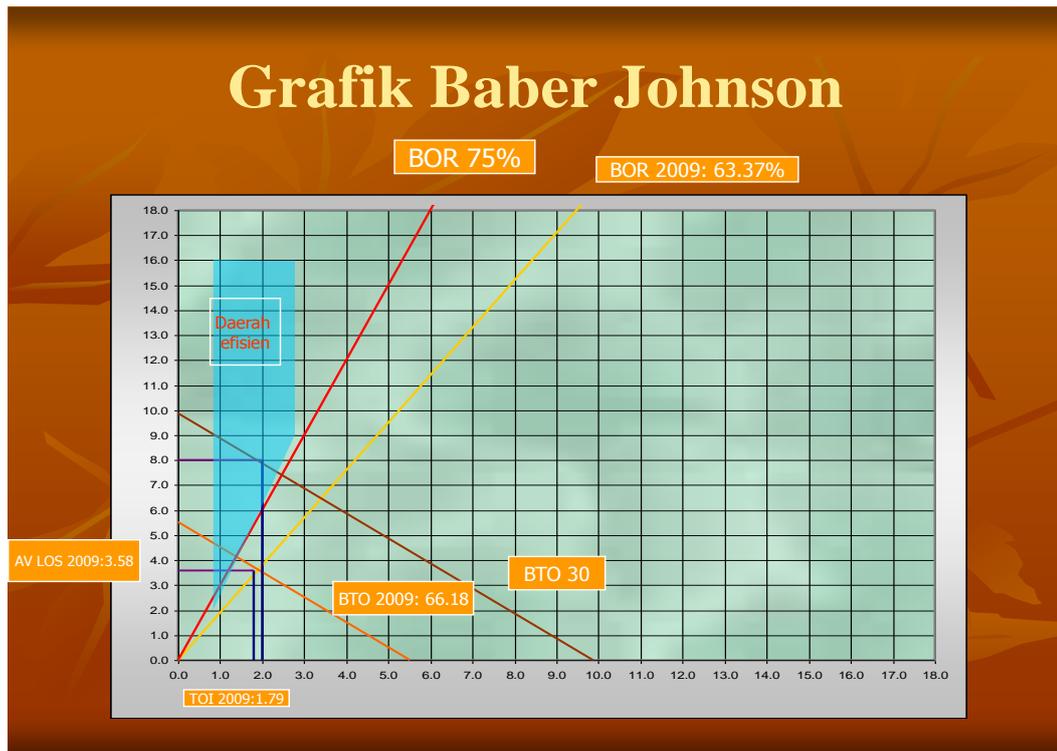
elayanan Penunjang

Pelayanan penunjang adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh beberapa Instalasi Penunjang Pelayanan yang bertujuan membantu diagnose penyakit, terapi penyakit, serta follow up penyakit. Yang dimaksud Instalasi Penunjang Pelayanan dalam hal ini adalah Radiologi, Fisioterapi, Laboratorium, pelayanan USG. Pada tahun 2007 jumlah kunjungan penunjang sebesar 9.078 orang meningkat menjadi 10.019 orang pada tahun 2008, dan meningkat menjadi 12.660 orang pada tahun 2009.

Berdasarkan data obyektif diatas maka dapat disimpulkan penurunan jumlah Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit diakibatkan oleh peningkatan jumlah tempat tidur (TT) dari 59 TT menjadi 85 TT pada tahun 2009, disamping itu juga terjadinya peningkatan LOS dari 3,6 pada tahun 2008 menjadi 4,5 pada tahun 2009, penurunan BTO 66,20 kali pada tahun 2008 menjadi 50 kali pada tahun 2009, TOI meningkat dari 1,8 hari pada tahun 2008 meningkat menjadi 2,8 hari pada tahun 2009, NDR meningkat dari 6,1 menjadi 13,2 pada tahun 2009 dan GDR meningkat dari 16,6 menjadi 23,8 pada tahun 2009. Hal ini diakibatkan oleh kompleksitas pola penyakit yang dirawat dan masih terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit sementara itu jumlah kunjungan pasien meningkat dari 34.236 orang tahun 2008 menjadi 47.612 orang tahun



Grafik Baber Johnson



Grafik 4.1 Baber Johnson Tahun 2009

Sumber : RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu

Pada Grafik Baber Johnson menunjukkan bahwa saat ini rumah sakit sudah berada pada kondisi tidak efisien, sehingga perlu dilakukan langkah pengembangan rumah sakit berupa peningkatan sarana dan prasarana dan penambahan produk layanan.

Disamping itu juga dengan diterapkannya pelayanan kesehatan gratis di Provinsi Sulawesi Selatan termasuk di Kabupaten Bantaeng, jumlah kunjungan kasus di Rumah Sakit semakin meningkat. Hal ini dapat dimaklumi, mengingat bahwa masyarakat tidak punya hambatan

dari sisi pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dengan adanya peningkatan kunjungan pasien yang disebabkan harapan pelayanan gratis memberikan gambaran bahwa akses



pelayanan kesehatan semakin meningkat. Namun hal tersebut harus diikuti dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sebagai tindak lanjut pembangunan gedung baru RSUD Kabupaten Bantaeng, pada tahun yang dimaksud telah dilakukan revitalisasi pantai untuk lokasi pembangunan gedung dan Dokumen Perencanaan yang meliputi Master Plan dan DED serta Dokumen UPL/UKL telah selesai melalui alokasi APBN Perubahan Tahun Anggaran 2010. Kemudian, rencana pembangunan Gedung rumah sakit dimulai tahun 2011.

4.4.2. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap II Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2012

1. Latar Belakang

a. Dasar Hukum

Pembangunan gedung modern didasari oleh beberapa hal. Bangunan yang lama dan di bangun sejak tahun 1921 (zaman penjajahan Belanda) kondisinya sudah tidak layak lagi untuk menjadi tempat pelayanan kesehatan sebagai sebuah rumah sakit. Kemudian dengan berdasarkan kebijakan dan peraturan perundangan sebagai berikut:

). Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.



- 2). Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, dimana dijelaskan bahwa salah satu komponen standar pelayanan adalah tersedianya sarana, prasarana dan atau fasilitas. Hal ini memperjelas perlunya sarana prasarana yang memenuhi standar dalam pelayanan kesehatan.
- 3). Undang-Undang no 36 tentang Kesehatan pada pasal 15 Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selanjutnya pada pasal 17 Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya
- 4). Undang-Undang no. 44 tentang rumah sakit, pada pasal 6 ayat (1) huruf a Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan rumah sakit sesuai kebutuhan masyarakat. Selanjutnya dalam undang-undang ini diatur bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tidak diberikan izin



mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit.

- 5). Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, dimana disebutkan bahwa standar pelayanan rujukan adalah cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% dan cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten kota pada tahun 2015.
- 6). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit dalam Pasal 14 sampai Pasal 17 telah ditetapkan fasilitas dan kemampuan yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit Kelas C
- 7). Sistem Kesehatan Nasional (2004), disebutkan bahwa dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, perlu diselenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata. Oleh karena itu tanpa sarana fasilitas yang memadai, sangat sulit memberikan bermutu kepada masyarakat.

- 8). RPJM Kementerian Kesehatan RI 2010-2014 dimana salah satu misinya adalah melindungi kesehatan masyarakat



dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan. Selanjutnya prioritas diarahkan pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu fokus dari delapan fokus prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan pelayanan primer, sekunder dan tersier.

9). Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1284/MENKES/SK/XII/2004 tanggal 17 Desember 2004 tentang peningkatan kelas RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu dari Rumah Sakit Tipe D menjadi Rumah Sakit Kelas C

10). Peraturan Daerah Kabupaten Bantaeng Nomor 27 Tahun 2007 tentang kelembagaan organisasi, kedudukan tugas pokok dan fungsi

Selain itu atas dasar kerjasama yang telah dengan pihak ketiga dan institusi pelayanan kesehatan dan pendidikan juga menjadi dasar dalam pengembangan berupa pembangunan gedung yang antara lain adalah:

a. Bagian Ilmu Kesehatan THT Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk pelayanan spesialis THT dengan nomor kerjasama No:1618/H.4.8.4.5.18/PM.5/2009 tanggal 21 Oktober 2009.

b. Bagian Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk pelayanan spesialis mata



dengan nomor kerjasama No: 782a/RSU-BTG/03/VIII/2011
tanggal 26 Februari 2011

- c. Bagian Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk pelayanan sub spesialis jantung dengan nomor kerjasama No: 028/H4.8.4.5.25/TU/23/2011 tanggal 26 Februari 2011.

Untuk mendukung layanan unggulan, maka peningkatan kapasitas sumber daya manusia merupakan keharusan oleh karena itu program peningkatan dimaksud dilakukan dengan menjalin kerjasama dengan:

- a. Lembaga Konsultasi Manajemen Rumah Sakit “Star 6” untuk pengembangan RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dengan nomor kersama No. 837a/RSU-BTG/03/VIII/2011 tanggal 8 Agustus 2011.
- b. Iryouhoujinsyadan Shinyukai Hospital Jepang untuk peningkatan kapasitas tenaga medis dan paramedis dengan nomor kerjasama No: 876/RSU-BTG/03/IX/2011 tanggal 16 September 2011

Selanjutnya sejak tahun 2010 Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng telah menjadi jejaring pendidikan spesialis THT, spesialis Kulit dan Kelamin, dan spesialis Mata, dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pendidikan Diploma



III, Sarjana dan Profesi Kesehatan di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Gambaran Umum Kegiatan (diuraikan secara singkat)

Pengembangan melalui pembangunan gedung baru RSUD Kabupaten Bantaeng, dimulai dengan dilakukan revitalisasi pantai untuk lokasi pembangunan gedung pada tahun 2009 dan pengadaan Dokumen Perencanaan yang meliputi Master Plan dan DED serta Dokumen UPL/UKL yang telah selesai melalui alokasi APBN Perubahan Tahun Anggaran 2010. Pembangunan Gedung rumah sakit pada tahap pertama telah dilaksanakan tahun 2011 dengan jumlah alokasi biaya sebesar Rp 20.000.000.000,- (Dua Puluh Milyar Rupiah) melalui alokasi APBN TA 2011.

Pembangunan gedung rumah sakit direncanakan dengan desain 8 lantai dan dengan standar mutu yang dapat dijadikan rujukan pelayanan kesehatan bagi wilayah Selatan-Selatan di Propinsi Sulawesi Selatan serta menjadi jejaring pendidikan S1 Kedokteran, Spesialis dan pendidikan kesehatan lainnya. Luas lahan yang diperlukan $\pm 12.000 \text{ m}^2$, luas lantai untuk bangunan utama $\pm 17.085,2\text{m}^2$, bangunan utility $\pm 3.082,2\text{m}^2$. Dengan jumlah 8 lantai bangunan utama dan 1 lantai bangunan utility.

Pembangunan Gedung untuk semua pelayanan 11 spesialis dan sub spesialis, pelayanan penunjang dan pelayanan administrasi..



Perincian pembagian ruangan per lantai gedung modern RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng adalah sebagai berikut:

- 1) Lantai pertama: UGD, Lobby, Gudang Farmasi, Dapur, Laundry, Radiologi, IPPRS, Café, Poliklinik, dan lockers
- 2) Lantai Kedua: Farmasi, laboratorium, Bank Darah, Medical Record, Ruang Dokter, Haemodialisa, Poliklinik, dan cafe
- 3) Lantai Ketiga: CSSD, Central Operation, Rehabilitasi Medik, Medical Check Up dan Cafe
- 4) Lantai Keempat : Auditorium, ICCU, ICU, One Day Care, NICU, PICU, Kebidanan, Rawat Inap Klas 3
- 5) Lantai Kelima : Rawat Inap Kelas 3, Nurse Station dan Ruang Tunggu Keluarga
- 6) Lantai keenam: Rawat Inap Kelas 3, Rawat Inap Kelas 2 Nurse Station dan Ruang Tunggu Keluarga. (60% tempat tidur untuk pasien klas 3)
- 7) Lantai Ketujuh: Rawat Inap Kelas 2, Rawat Inap Kelas 1, Nurse Station dan dan Ruang Tunggu Keluarga
- 8) Lantai kedelapan : Rawat Inap kelas Vip, Nurse Station, Ruang Tunggu Keluarga serta Ruang Kantor (Manajemen dan Administrasi)



Pada pembangunan tahap I tahun 2011, telah selesai akan dengan realisasi pekerjaan pada pondasi, rata pile cap. nya pada pembangunan tahap II diharapkan dapat menyelesaikan

komponen struktur. Sebagai persyaratan dalam pembangunan gedung, telah dilakukan pemenuhan surat-surat izin yaitu

Tabel 4.6 Kelengkapan Surat Izin Pembangunan Gedung RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng

No	Uraian	Nomor	Tanggal
1.	Surat Keterangan Pendaftaran Tanah	200/2010	23 Nopember 2010
2.	Surat Izin Tempat Usaha	926/503.3/I-00/IV/2011	18 April 2011
3.	Surat Izin (Retribusi Izin Gangguan)	106a/503.2/00/IV/2011	15 April 2011
4.	Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB)	373a/503.1/IV2011	27 April 2011
5.	Surat Izin Mendirikan Rumah Sakit	0018A/Yankes-2/I/2011	03 Januari 2011

Sumber : RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Tahun 2011

Data diatas menunjukkan bahwa kelengkapan surat izin pembangunan gedung RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng dimulai sejak 23 November 2010 dengan perihal surat keterangan pendaftaran tanah, kemudian pada tanggal 03 Januari 2011 kelengkapan surat izin mendirikan rumah sakit. Pada tanggal 15 April 2011 keluar kelengkapan surat izin (Retribusi izin gangguan) kemudian tanggal 18 April 2011 kelengkapan surat izin tempat usaha. Dan kelengkapan terakhir yakni surat izin mendirikan bangunan (IMB) yang keluar pada tanggal 27 April 2011.

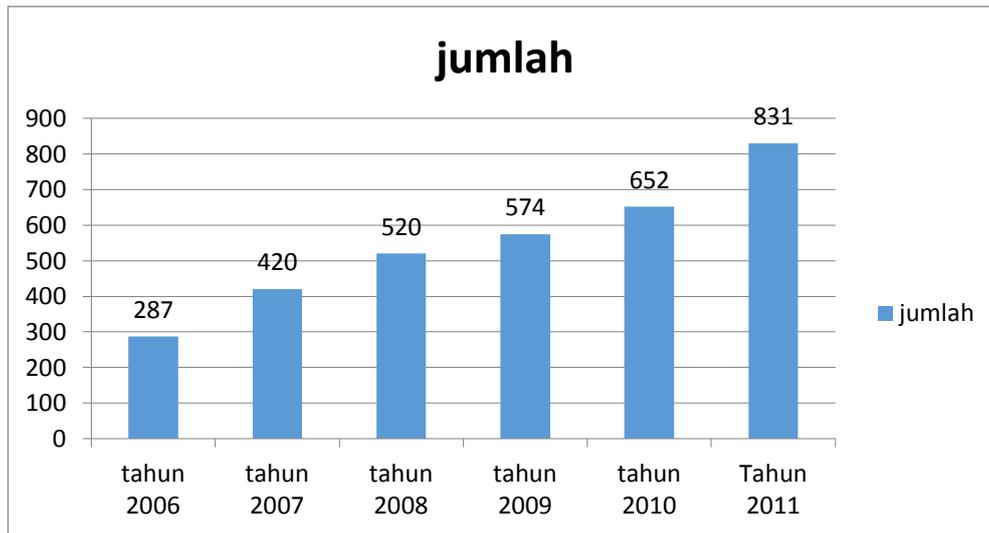
Kondisi Peralatan kesehatan masih kurang hal ini dapat dijelaskan

sebagai berikut:



a. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah sentral mengalami peningkatan kunjungan atau pelayanan dari setiap tahun dan dapat dilihat dengan jelas pada grafik berikut :



Grafik 4.2. Kunjungan Pelayanan Bedah sentral
Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Tahun 2006 sampai 2011

Data diatas menunjukkan bahwa setiap tahunnya jumlah kunjungan atau pelayanan rumah sakit ini mengalami peningkatan. Hal tersebut dilihat dari jumlah kunjungan tahun 2006 sebanyak 287 pengunjung kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2007 dengan jumlah pengunjung sebanyak 420 orang. Tahun 2008 kembali mengalami peningkatan dengan jumlah pengunjung sebanyak 520 orang kemudian meningkat lagi tahun 2009 dengan 574 jumlah pengunjung. Data selanjutnya pada tahun

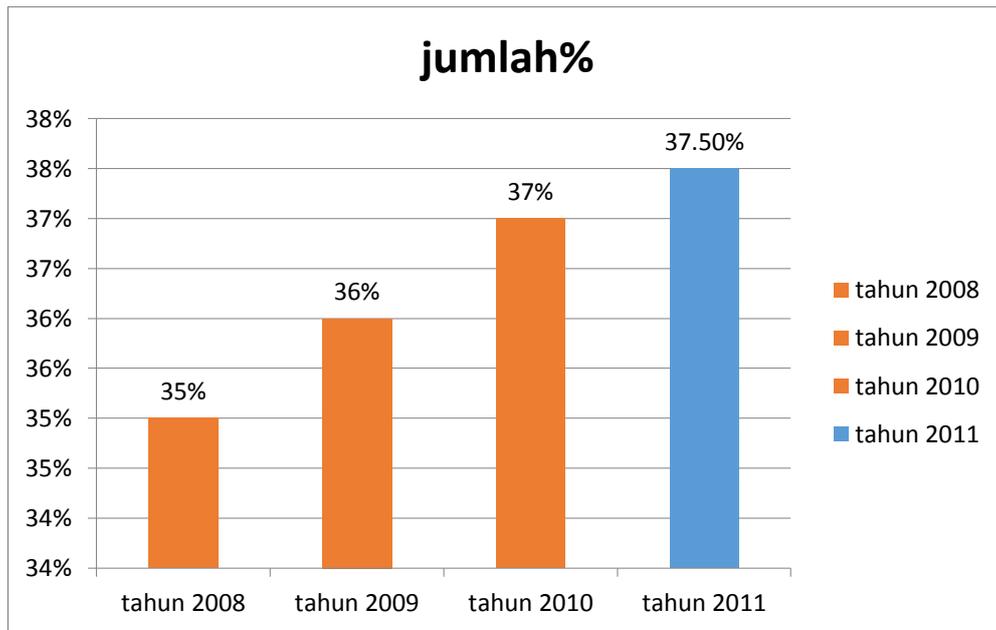
2010 dengan jumlah pengunjung 652 orang kemudian meningkat lagi

tahun 2011 dengan jumlah pengunjung 831 orang.



Kelengkapan peralatan sangat menentukan keamanan, kenyamanan, kecepatan dan ketepatan pelayanan. RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu merupakan salah satunya rujukan di kabupaten Bantaeng. Kondisi yang membutuhkan penanganan bedah yang pasiennya berasal dari puskesmas dilakukan di instalasi bedah rumah sakit. Demikian juga sejumlah kasus dari kabupaten sekitar menjadikan rumah sakit ini sebagai rujukan. Tetapi peralatan yang masih terbatas maka, sejumlah kasus darurat yang seharusnya dapat ditangani, terpaksa harus dirujuk ke rumah sakit regional yang cukup jauh (3 jam perjalanan darat). Wilayah Selatan-Selatan termasuk Kabupaten Bantaeng merupakan wilayah dengan penyangg angka kecelakaan tertinggi. Sehingga dominan kunjungan instalasi Rawat Darurat adalah kecelakaan yang kemudian membutuhkan tindakan di instalasi Bedah Sentral. Atas dasar tersebut di atas, maka masih dibutuhkan sarana peralatan. Peralatan kesehatan yang dibutuhkan tergolong masig dalam kategori jenis dan jumlah yang banyak. Mengingat peralatan saat masih minim. Untuk itu pemenuhan peralatan akan bertahap dan disesuaikan dengan sumber pendanaan yang ada. Untuk itu dalam alokasi sumber dana ini, alat kesehatan yang diusulkan belum memenuhi kebutuhan operasional di Instalasi Bedah Sentral.





Grafik 4.3. Keluhan Pasien

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Tahun 2008 sampai 2011

Data diatas menunjukkan bahwa keluhan pasien karena ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan bedah di instalasi bedah sentral dimana semakin meningkat jumlah kunjungan pelayanan, tidak diimbangi dengan kelengkapan sarana yang ada, sehingga pada tahun 2011 tercatat 37,5% dari total keluhan.

b. Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi sangat sinergis dengan peningkatan jumlah pasien pada rawat jalan maupun rawat inap. Pada tahun Semester pertama tahun 2011 kunjungan pelayanan Radiologi naik 42% dari kunjungan sebelumnya. Saat ini radiologi perlu dilengkapi dengan

foto gigi. Hal ini sangat terkait dengan kinerja pelayanan dokter



gigi di rumah sakit. Berdasarkan data kunjungan, bahwa permintaan terhadap layanan ini berkisar 15% dari total kunjungan.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Tugas pokok dari Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan melakukan :

1. Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang pelayanan kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan
4. Pelaksanaan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Fungsi RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan medik
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan



5. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan
6. Penyelenggaraan Penelitian dan pengembangan
7. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

Terkait dengan kegiatan pembangunan gedung, maka diharapkan RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng memiliki sarana parasarana/fasilitas yang layak dan memenuhi standar pelayanan untuk melaksanakan fungsinya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Gedung yang memenuhi standar pelayanan ini akan menjadi sarana bagi rumah sakit memberikan pelayanan yang bermutu (berkualitas) dengan aman, dan nyaman dengan focus pada kepuasan dan loyalitas pasien. Oleh karena kegiatan ini sangat berarti dan sinergis, serah dengan pencapaian program pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan kegiatan ini adalah fasilitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan rumah sakit dapat terpenuhi dan dengan demikian rumah sakit dapat memberikan pelayanan rujukan yang bermutu bagi masyarakat Kabupaten Bantaeng. Tahapan kegiatan pengadaan pembangunan gedung tahap II dan pengawasannya adalah sebagai berikut:

- 1) Penyusunan rencana umum pengadaan barang dan jasa yaitu :



Mengidentifikasi kebutuhan barang/jasa yang diperlukan yaitu pembangunan gedung tahap II

- Menyusun dan menetapkan rencana penganggaran yaitu dengan menggunakan dana TP APBN TA 2012
- Menetapkan kebijakan umum tentang pemaketan pekerjaan yaitu paket pembangunan gedung tahap II dan paket pengawasan pembangunan tahap II, Cara pengadaan dengan pelelangan umum dan menetapkan pengelola kegiatan.
- Membuat Kerangka Acuan Kerja

2) Pengumuman rencana umum pengadaan Barang/Jasa

3) Pelaksanaan Pelelangan

4) Penandatanganan kontrak

5) Pelaksanaan kontrak

6) Pelaporan

3. Pelaksanaan dan Penanggungjawab Kegiatan

- a. Penerima Manfaat yaitu Pemerintah Kabupaten Bantaeng
- b. Pelaksana Kegiatan adalah pemenang lelang (Sesuai dengan ketentuan dalam Perpres No. 54 tahun 2010)
- c. Penanggungjawab Kegiatan adalah Kuasa Pengguna Anggaran yaitu Direktur RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng (dr.H.M. Syafruddin Nurdin, M.Kes)

4. Jadwal Kegiatan

- a. Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Waktu pelaksanaan kegiatan pembangunan gedung tahap II dan pelaksanaannya dijadualkan dimulai dengan penyusunan rencana umum



pengadaan pada bulan Februari 2012, tetapi pelaksanaan dari kegiatan pembangunan direncanakan berlangsung selama 7 (tujuh) bulan, dimulai dari bulan Mei sampai dengan bulan Desember 2012.

4.4.3. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap III Gedung Rumah Sakit Satker Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2013

Pengembangan melalui pembangunan gedung baru RSUD Kabupaten Bantaeng, dimulai dengan dilakukan revitalisasi pantai untuk lokasi pembangunan gedung pada tahun 2009 dan pengadaan Dokumen Perencanaan yang meliputi Master Plan dan DED serta Dokumen UPL/UKL yang telah selesai melalui alokasi APBN Perubahan Tahun Anggaran 2010. Pembangunan Gedung rumah sakit pada tahap pertama telah dilaksanakan tahun 2011 dengan jumlah alokasi biaya sebesar Rp 20.000.000.000,- (Dua Puluh Milyar Rupiah) melalui alokasi APBN TA 2011, kemudian tahap kedua tahun 2012 melalui Tugas Pembantuan APBN dengan biaya sebesar Rp. 14.500.000.000,-(Empat Belas Milyar Lima Ratus Juta Rupiah).

Pembangunan gedung rumah sakit direncanakan dengan desain 8 lantai dan dengan standar mutu yang dapat dijadikan rujukan pelayanan kesehatan bagi wilayah Selatan-Selatan di Propinsi Sulawesi Selatan serta menjadi jejaring pendidikan S1 Kedokteran, Spesialis dan

an kesehatan lainnya. Luas lahan yang diperlukan $\pm 12.000 \text{ m}^2$,
tai untuk bangunan utama $\pm 17.085,2 \text{ m}^2$, bangunan utility \pm



3.082,2m² Dengan jumlah 8 lantai bangunan utama dan 1 lantai bangunan utility. Pembangunan Gedung untuk semua pelayanan 13 spesialis dan sub spesialis, pelayanan penunjang dan pelayanan administrasi. Perincian pembagian ruangan per lantai gedung modern RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng adalah sebagai berikut:

- 1) Lantai pertama: UGD, Lobby, Gudang Farmasi, Dapur, Laundry, Radiologi, IPPRS, Café, Poliklinik, dan lockers
- 2) Lantai Kedua: Farmasi, laboratorium, Bank Darah, Medical Record, Ruang Dokter, Haemodialisa, Poliklinik, dan cafe
- 3) Lantai Ketiga: CSSD, Central Operation, Rehabilitasi Medik, Medical Check Up dan Cafe
- 4) Lantai Keempat: Auditorium, ICCU, ICU, One Day Care, NICU, PICU, Kebidanan, Rawat Inap Klas 3
- 5) Lantai Kelima: Rawat Inap Kelas 3, Nurse Station dan Ruang Tunggu Keluarga
- 6) Lantai keenam: Rawat Inap Kelas 3, Rawat Inap Kelas 2 Nurse Station dan Ruang Tunggu Keluarga. (60% tempat tidur untuk pasien klas 3)
- 7) Lantai Ketujuh: Rawat Inap Kelas 2, Rawat Inap Kelas 1, Nurse Station dan dan Ruang Tunggu Keluarga
- 8) Lantai kedelapan: Rawat Inap kelas Vip, Nurse Station, Ruang Tunggu Keluarga serta Ruang Kantor (Manajemen dan administrasi)



- 9) Rumah Sakit ini juga akan dilengkapi dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah, dan Instalasi Pemulasaran Jenazah.

Pada pembangunan tahap I tahun 2011, telah selesai dilaksanakan dengan realisasi pekerjaan pada pondasi, rata pile cap. Selanjutnya pada pembangunan tahap II dapat menyelesaikan komponen struktur sampai dengan lantai 4. Sedangkan pada tahap III (ketiga) ini diharapkan mampu menyelesaikan struktur lantai 4 sampai dengan lantai 8 termasuk atap, dan selubung penutup gedung dari lantai dasar sampai dengan lantai 8 ditambahkan dengan pekerjaan arsitek bagian luar lantai termasuk pemasangan kaca jendela. Selanjutnya terdapat pembangunan penunjang seperti ruang genset, pompa, GWT dan dudukan tangki.

Tahapan kegiatan pengadaan pembangunan gedung Tahap III dan Jasa Konsultan Pengawasan adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana umum pengadaang barang dan jasa yaitu
 - Mengidentifikasi kebutuhan barang/jasa yang diperlukan
 - Menyusun dan menetapkan rencana penganggaran yaitu dengan menggunakan dana TP APBN TA 2013,
 - Menetapkan kebijakan umum tentang pemaketan pekerjaan yaitu paket pembangunan gedung tahap III, dan paket pengawasan pembangunan tahap III. Cara pengadaan dengan pelelangan umum dan menetapkan pengelola kegiatan.



- Membuat Kerangka Acuan Kerja

2. Pengumuman rencana umum pengadaan Barang/Jasa

3. Pelaksanaan Pelelangan

4. Penandatanganan kontrak

5. Pelaksanaan kontrak

6. Pelaporan

(Sesuai dengan ketentuan dalam Perpres No. 54 tahun 2010 dan perubahannya)

4.4.4. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap IV Dan Pengadaan Peralatan Kesehatan Satker Rsud Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Tahun 2016

Pengembangan melalui pembangunan gedung baru RSUD Kabupaten Bantaeng, dimulai dengan dilakukan revitalisasi pantai untuk lokasi pembangunan gedung pada tahun 2009 dan pengadaan Dokumen Perencanaan yang meliputi Master Plan dan DED serta Dokumen UPL/UKL yang telah selesai melalui alokasi APBN Perubahan Tahun Anggaran 2010. Pembangunan Gedung rumah sakit pada tahap pertama telah dilaksanakan tahun 2011 dengan jumlah alokasi biaya sebesar Rp 20.000.000.000,- (Dua Puluh Milyar Rupiah) melalui alokasi APBN TA 2011. Tahap kedua tahun 2012 melalui Tugas Pembantuan APBN dengan besaran Rp. 14.500.000.000,-(Empat Belas Milyar Lima Ratus Juta



Rupiah), Kemudian Tahap ketiga tahun 2013 melalui Tugas Pembantuan APBN dengan biaya sebesar Rp. 34.500.000.000,-.

Pembangunan gedung rumah sakit direncanakan dengan desain 8 lantai dan dengan standar mutu yang dapat dijadikan rujukan pelayanan kesehatan bagi wilayah Selatan-Selatan di Propinsi Sulawesi Selatan serta menjadi jejaring pendidikan S1 Kedokteran, Spesialis dan pendidikan kesehatan lainnya. Luas lahan yang diperlukan $\pm 12.000 \text{ m}^2$, luas lantai untuk bangunan utama $\pm 17.085,2 \text{ m}^2$, bangunan utility $\pm 3.082,2 \text{ m}^2$. Dengan jumlah 8 lantai bangunan utama dan 1 lantai bangunan utility. Pembangunan Gedung untuk semua pelayanan 13 spesialis dan sub spesialis, pelayanan penunjang dan pelayanan administrasi. Perincian pembagian ruangan per lantai gedung modern RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng adalah sebagai berikut:

- Lantai pertama: UGD, Lobby, Gudang Farmasi, Dapur, Laundry, Radiologi, IPPRS, Café, Poliklinik, dan lockers
- Lantai Kedua: Farmasi, laboratorium, Bank Darah, Medical Record, Ruang Dokter, Haemodialisa, Poliklinik, dan cafe
- Lantai Ketiga: CSSD, Central Operation, Rehabilitasi Medik, Medical Check Up dan Cafe
- Lantai Keempat : Auditorium, ICCU, ICU, One Day Care, NICU, PICU, Kebidanan, Rawat Inap Klas 3

Lantai Kelima : Rawat Inap Kelas 3, Nurse Station dan Ruang tunggu Keluarga



- Lantai keenam: Rawat Inap Kelas 3, Rawat Inap Kelas 2 Nurse Station dan Ruang Tunggu Keluarga. (60% tempat tidur untuk pasien kelas 3)
- Lantai Ketujuh: Rawat Inap Kelas 2, Rawat Inap Kelas 1, Nurse Station dan dan Ruang Tunggu Keluarga
- Lantai kedelapan : Rawat Inap kelas Vip, Nurse Station, Ruang Tunggu Keluarga serta Ruang Kantor (Manajemen dan Administrasi)
- Rumah Sakit ini juga akan dilengkapi dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah, dan Instalasi Pemulasaran Jenazah.

Pada pembangunan tahap I tahun 2011, telah selesai dilaksanakan dengan realisasi pekerjaan pada pondasi, rata pile cap. Selanjutnya pada pembangunan tahap II dapat menyelesaikan komponen struktur sampai dengan lantai 4. Sedangkan pada tahap ketiga ini diharapkan mampu menyelesaikan konstruksi sampai dengan lantai 8. Alokasi anggaran untuk pembangunan tahap III sebesar Rp. 34.500.000.000,- (*Tiga Puluh Empat Milyar Lima Ratus Juta Rupiah*). Pembangunan Tahap III menyelesaikan struktur lantai 4 sampai dengan lantai 8 termasuk atap, dan selubung penutup gedung dari lantai dasar sampai dengan lantai 8 ditambahkan dengan pekerjaan arsitek bagian luar lantai . Selanjutnya terdapat pembangunan penunjang seperti ruang genset, pompa dan

ingnya. Pada Tahap IV yang merupakan penyelesaian



pembangunan diharapkan dapat dilakukan finishing sampai dengan lantai

8

a. Pengadaan Pembangunan Gedung IPAL

RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu belum memiliki Instalasi Pengolahan Limbah yang memenuhi standar menurut peraturan perundangan yang berlaku. Oleh karena itu sebagai organisasi yang memiliki produk pelayanan kesehatan mempunyai limbah cair dan limbah tersebut utamanya berupa zat-zat kimia yang dapat mencemari lingkungan sekitar. Sehingga pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah menjadi salah satu prioritas dalam usulan sebagaimana terlampir

b. Pengadaan Peralatan Kesehatan

(1) Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi sangat sinergis dengan peningkatan jumlah pasien pada rawat jalan maupun rawat inap. Pada semester pertama tahun 2011 kunjungan pelayanan Radiologi naik 42% dari kunjungan sebelumnya dan pada akhir tahun tercatat terjadi peningkatan kunjungan sebesar 30% jika dibanding tahun 2010. Pada tahun 2012 tercatat jumlah kunjungan sebesar 3.598 atau naik 24,7% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan sebesar 3.792 atau naik 5,39% jika dibanding tahun 2012 dan pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebesar 4.311 atau naik 13,69% dari tahun sebelumnya. Saat ini radiologi perlu



dilengkapi Digital Radiografi dan Emergency Trolleysedangkan peralatan untuk pelayanan tersebut tidak ada. Hal ini akan tentu menjadi salah satu pelayanan yang penting di rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan peralatan sebagaimana terlampir

(2) Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Rawat Darurat merupakan pintu gerbang pelayanan Rumah Sakit di luar jam dinas yang bersifat 1 x 24 jam yang menanggapi kasus-kasus rawat jalan ataupun pasien yang bersifat emergency. Pada instalasi ini terjadi peningkatan jumlah kunjungan pada tahun 2008 3.979 orang, menjadi 4.081 orang pada tahun 2009, dan pada tahun 2010 menjadi naik sebesar 5.428., sedangkan jumlah pasien yang dirujuk pada tahun 2010 adalah 644 orang pasien. Pada tahun 2011, pada semester pertama Kunjungan IGD naik 7% dan pada akhir tahun tercatat sebesar 6.108 orang kunjungan IGD, tahun 2012 sebesar 7.479, Tahun 2013 sebesar 9.173 dan pada tahun 2014 meningkat sebesar 9.729 pasien. Terjadinya peningkatan kunjungan ke Instalasi Rawat Darurat perlu diimbangi dengan kelengkapan sarana dan prasarana operasional pelayanan, sehingga diperlukan penambahan peralatan yang memadai untuk kelancaran dan ketepatan pemberian tindakan dan operasional sebagaimana terlampir.



(3) Instalasi Intensive Care Unit (ICU)

Ruang perawatan terpisah yang berada dalam Rumah Sakit, dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam nyawa akibat penyakit, pembedahan atau trauma dan diharapkan dapat disembuhkan (reversible) dan menjalani kehidupan sosial dengan terapi intensif yang menunjang (support fungsi vital tubuh) pasien tersebut selama masa kegawatan. ICU yang ada saat ini diharapkan tidak hanya menjadi Pelayanan ICU Primer tetapi juga dapat menjadi ICU Sekunder. Pada tahun 2009 dengan jumlah kunjungan 650, tahun 2010 sebanyak 707 dan pada tahun 2011 sebesar 831 orang pasien. Pada tahun 2012 sebanyak 919, tahun 2013 sebesar 1213 dan pada tahun 2014 menurun sebesar 1.112 pasien. Kecenderungan kunjungan yang meningkat dari tahun 2009-2013 memerlukan peralatan dalam jumlah dan jenis yang memadai. Oleh karena itu dibutuhkan penambahan peralatan sebagaimana terlampir.

(4) Instalasi Rawat Inap

(1) Anak

Salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan adalah menurunkan angka kematian termasuk kematian anak. RSUD Prof dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng berdasarkan jumlah kunjungan cenderung mengalami peningkatan, yang perlu



dibarengi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kualitas pelayanan ditentukan oleh salah satu diantaranya adalah ketersediaan peralatan dalam jenis dan jumlah yang cukup.

(2) Penyakit Dalam

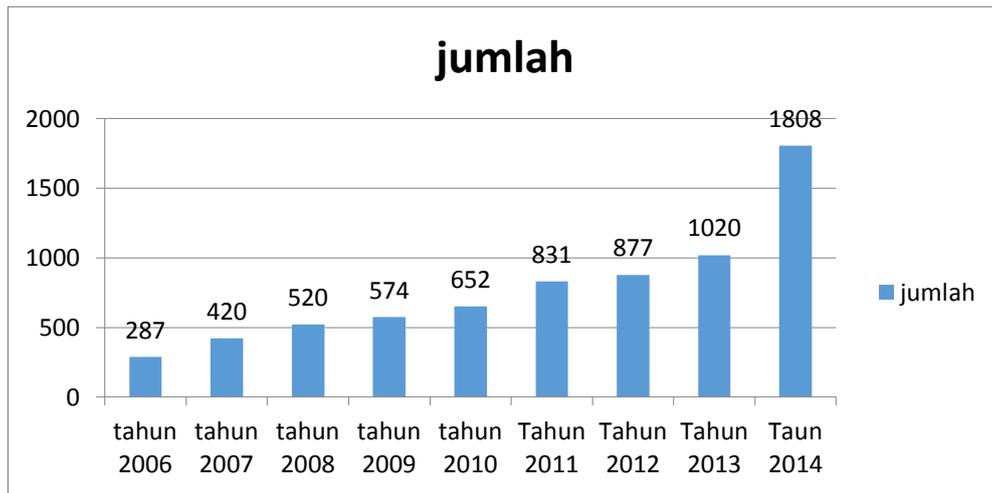
Perawatan penyakit dalam merupakan unit perawatan yang memiliki kapasitas terbesar dengan kapasitas 31% dari jumlah bed perawatan yang ada. Rata-rata pasien lebih dari 40% pada tahun 2012 adalah pasien penyakit dalam. Kunjungan meningkat pada tahun 2012 sebesar 14,1% dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2011 sebesar 1814, tahun 2012 sebesar 2069 dan pada tahun 2013 sebesar 2784 orang. Sementara itu pada tahun 2014 sebesar 2784 orang. Dengan kondisi tersebut maka dalam meningkatkan kualitas pelayanan diperlukan penambahan peralatan yang dalam jumlah dan kualitas memadai sebagaimana terlampir.

(5) Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah sentral mengalami peningkatan kunjungan atau pelayanan dari setiap tahun dan dapat dilihat dengan jelas

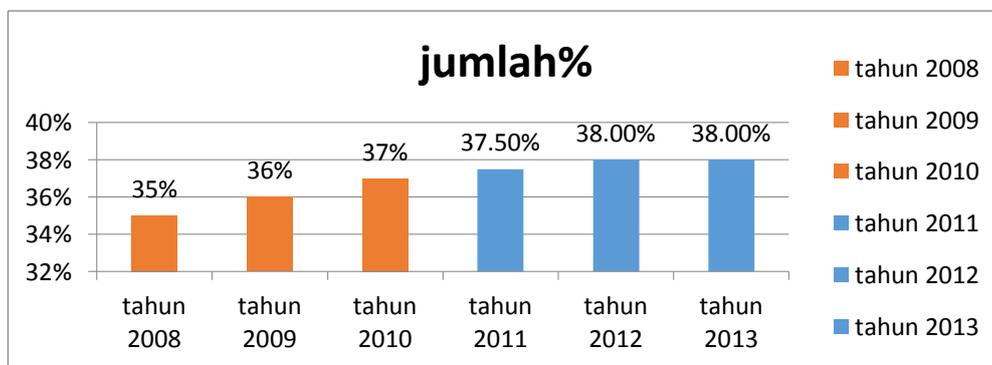
pada grafik berikut :





Grafik 4.4 Kunjungan Pelayanan Bedah Sentral
 Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Tahun 2006 sampai 2014

Data diatas menunjukkan bahwa setiap tahunnya jumlah pengunjung rumah sakit ini mengalami peningkatan yang signifikan sejak tahun 2006 yang pengunjungnya hanya berjumlah 287 orang yang kemudian terus meningkat sampai data terakhir 2014 dengan jumlah pengunjung 1808 orang.



5. Persentase Keluhan Pasien

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Tahun 2008 sampai 2013



Grafik 5. menunjukkan bahwa keluhan pasien karena ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan bedah di instalasi bedah sentral dimana semakin meningkat jumlah kunjungan pelayanan, tidak diimbangi dengan kelengkapan sarana yang ada, sehingga pada tahun 2013 tercatat 38% dari total keluhan.

Kelengkapan peralatan sangat menentukan keamanan, kenyamanan, kecepatan dan ketepatan pelayanan. RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu merupakan salah satunya rujukan di kabupaten Bantaeng. Kondisi yang membutuhkan penanganan bedah yang pasiennya berasal dari puskesmas dilakukan di instalasi bedah rumah sakit. Demikian juga sejumlah kasus dari kabupaten sekitar menjadikan rumah sakit ini sebagai rujukan. Tetapi peralatan yang masih terbatas maka, sejumlah kasus darurat yang seharusnya dapat ditangani, terpaksa harus dirujuk ke rumah sakit regional yang cukup jauh (3 jam perjalanan darat). Wilayah Selatan-Selatan termasuk Kabupaten Bantaeng merupakan wilayah dengan penyangk angka kecelakaan tertinggi. Sehingga dominan kunjungan instalasi Rawat Darurat adalah kecelakaan yang kemudian membutuhkan tindakan di instalasi Bedah Sentral. Atas dasar tersebut di atas, maka masih dibutuhkan sarana peralatan. Peralatan kesehatan yang dibutuhkan tergolong masig dalam kategori jenis dan jumlah yang banyak. Mengingat peralatan saat masih

Untuk itu pemenuhan peralatan akan bertahap dan disesuaikan sumber pendanaan yang ada. Untuk itu dalam alokasi sumber



dana ini, alat kesehatan yang diusulkan belum memenuhi kebutuhan operasional di Instalasi Bedah Sentral.

(6) Instalasi Kebidanan dan Kandungan

Pelayanan Instalasi Kebidanan dan Kandungan sebagai bagian dari pelayanan spesialis di rumah sakit yang berdasarkan data 3 (tiga) tahun terakhir mengalami peningkatan kunjungan pelayanan. Tahun 2012 Jumlah kunjungan pasien sebesar 2058 orang, Tahun 2013 sebesar 2414 orang dan pada tahun 2014 meningkat sebesar 2483 orang. Dengan kondisi tersebut penambahan peralatan dipandang penting untuk peningkatan kualitas dan kecepatan pelayanan.

Berdasarkan data rekam medis bahwa kondisi obyektif Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantaeng dengan indikator sebagai berikut :

1) Penggunaan Tempat Tidur (BOR)

Penggunaan tempat tidur rumah sakit umum daerah kabupaten Bantaeng dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Penggunaan BOR

CAPAIAN	2012	2013	2014	Rata Rata
AKTUAL	70.49%	73.43%	73.10%	72,34%
TREND		4.17%	-0.45%	1.86%

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu

Data diatas menunjukkan bahwa dari 3 tahun data terakhir dimana Bed Occupancy Rate (BOR) tahun 2012 sebesar



70,49%, tahun 2013 sebesar 73,43%. Pada tahun 2014 BOR sebesar 73,10%. Penurunan angka ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena terbatasnya peralatan di rumah sakit dan penambahan jumlah tempat tidur di RS dari 93 pada tahun 2013 menjadi 105 tempat tidur pada tahun 2014. Pada Prinsipnya permintaan tinggi tetapi keluhan akan kelayakan gedung menjadi dominan keluhan dari pasien dan keluarganya. Dimana pada tahun 2014, sebesar 75% keluhan terkait dengan kelayakan ruangan/gedung rumah sakit, dan 20% karena prasarana peralatan.

2) Rata-rata lama perawatan / *Length Of Stay* (LOS)

Length Os Staf (LOS) digunakan untuk mengukur efisiensi dan mutu pelayanan Rumah Sakit. Perkembangan LOS 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

CAPAIAN	2012	2013	2014	Rata Rata
AKTUAL	3.5	3,8	3,41	3,57
TREND		8.57%	-10.26%	-0.85%

Tabel

4.7

Rata-

Rata Lama Perawatan

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu

Data diatas menunjukkan bahwa LOS di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2012 sebesar 3,5 atau 3 - 5 hari per



pasien pada tahun 2012 dan kemudian meningkat menjadi 3,8 atau 3 – 8 hari per pasien pada tahun 2013. serta pada tahun 2014, 3,41. Hal ini diakibatkan oleh kompleksitas penyakit yang dirawat di Rumah Sakit semakin meningkat.

3) *Bed Turn Over* (BTO)

Bed Turn Over (BTO) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit yaitu berapa kali dalam satu tahun tempat tidur tersebut terpakai. Perkembangan BTO 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel

CAPAIAN	2012	2013	2014	Rata Rata
AKTUAL	82.78	81.19	90.43	84,80
TREND		-1.92%	11.38%	4.73%

4.8

Penggunaan *Bed Turn Over* (BTO)

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu

Data diatas menunjukkan efesiensi pemakaian tempat tidur. BTO pada tahun 2012 sebesar 82,78 kali menurun menjadi 81,19 kali pada tahun 2013. dan pada tahun 2014 sebesar 90,43 kali.

4) Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak terpakai dari saat kosong ke saat terisi berikutnya.



Semakin rendah TOI menunjukkan efisiensi pelayanan dalam kategori ideal. Data TOI ditunjukkan sebagai berikut :

CAPAIAN	2012	2013	2014	Rata Rata
AKTUAL	1.3	1.2	1.08	1,19
TREND		-8.46%	-10.00%	-9.23%

Tabel
4.9
*Turn
Over
Internal*

(TOI)

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu

Data diatas menunjukkan bahwa TOI Pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng pada tahun 2012 sebesar 1,3 hari menurun menjadi 1,2 hari pada tahun 2013. dan pada tahun 2014 sebesar 1,08, namun ini menunjukkan TOI Rumah Sakit masih berada pada skala ideal nasional yaitu 1-3 hari.



5) *Net Death Rate* (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian > 48 jam pasien rawat inap/ 10.000 penderita keluar (hidup + Mati). Indikator ini digunakan untuk melihat mutu pelayanan di Rumah Sakit, semakin NDR berarti mutu pelayanan semakin baik. Data NDR ditunjukkan sebagai berikut :

CAPAIAN	2012	2013	2014	Rata Rata
AKTUAL	13.95	7.28	5.68	8,97
TREND		-47.81%	-21.98%	-34,90%

Tabel 4.10 *Net Death Rate* (NDR)

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu

Data diatas menunjukkan bahwa Pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dalam 3 (tiga) tahun terakhir yaitu 13,95 pada



tahun 2012 menurun menjadi 7,28 pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 menurun menjadi 5,68. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

6) *Gross Death Rate (GDR)*

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar dari Rumah Sakit per 1.000 penderita keluar (hidup + Mati). Data GDR ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 4.11 *Gross Death Rate (GDR)*

CAPAIAN	2012	2013	2014	Rata Rata
AKTUAL	18.71	22.78	14	18.50
TREND		21.75%	-38.54%	-8.40%

Sumber : Rekam Medik RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa tahun 2012 GDR sebesar 18,71 meningkat menjadi 22,78 pada tahun 2013. Sementara itu, pada tahun 2014 menunjukkan penurunan angka kematian sebesar 14. Hal ini disebabkan oleh peningkatan mutu pelayanan dan penambahan peralatan di rumah sakit

7) Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh beberapa Instalasi Penunjang



Pelayanan yang bertujuan membantu diagnose penyakit, terapi penyakit, serta follow up penyakit. Yang dimaksud Instalasi Penunjang Pelayanan dalam hal ini adalah Radiologi, Fisioterapi, Laboratorium, pelayanan USG. Pada tahun 2012 jumlah kunjungan penunjang sebesar 18.659 orang meningkat menjadi 28.311 orang pada tahun 2013, dan meningkat menjadi 30.092 orang pada tahun 2014.

Berdasarkan data obyektif diatas maka dapat disimpulkan penurunan jumlah *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan indikator lainnya. Hal ini diakibatkan oleh kompleksitas pola penyakit yang dirawat dan masih terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Rumah.

Disamping itu juga dengan diterapkannya pelayanan kesehatan gratis di Provinsi Sulawesi Selatan termasuk di Kabupaten Bantaeng, idealnya jumlah kunjungan kasus di Rumah Sakit semakin meningkat. Hal ini dapat dimaklumi, mengingat bahwa masyarakat tidak punya hambatan lagi dari sisi pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta dengan adanya peningkatan kunjungan pasien yang disebabkan penerapan pelayanan gratis memberikan gambaran bahwa akses pelayanan kesehatan semakin meningkat. Namun hal tersebut harus diikuti dengan peningkatan sarana prasarana yang memenuhi



standar pelayanan , sehingga menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

4.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pembangunan RSUD Makkatutu Kab. Bantaeng

Selama hampir 6 tahun perjalanan pembangunan RS Makkatutu Kab. Bantaeng banyak faktor yang mempengaruhi perjalanannya, baik faktor pendukung maupun penghambatnya. Pada bagian ini penulis akan menguraikan faktor-faktor tersebut.

4.5.1. Faktor Pendukung

Dalam perjalanan pembangunan RSUD Makkatutu Kabupaten Bantaeng sejak tahun 2011 (tahap I) hingga saat ini, telah memperlihatkan pelaksanaan yang cukup baik. Hal tersebut dapat terjadi karena kerja sama dan dukungan dari setiap pihak yang terlibat. Selain itu terdapat berbagai faktor yang mendukung sehingga program dan kegiatan dalam pembangunan Rumah Sakit tersebut dapat dilaksanakan. Ada 2 faktor pendukung yang akan penulis jelaskan pada bagian ini, yaitu kerja sama antar pihak terlibat dan anggaran yang mencukupi.

1. Adanya Kerja Sama Antar Pihak Terlibat

Kerja sama antar pihak merupakan hal yang utama dalam melaksanakan pembangunan. Hal ini juga terlihat



dalam pelaksanaan pembangunan RSUD Makkatutu Kab. Bantaeng, mulai dari pihak rumah sakit, kewenangan pemerintah daerah, DPRD, serta hubungan dengan pemerintah pusat. Hal tersebut dijelaskan oleh Direktur RS Kabupaten Bantaeng.

“kewenangan pemda ini sangat jelas, karena urusan perencanaan itu di *Backup* oleh pemda termasuk bagian anggaran, tetapi usulan itu memang dari bawah artinya bagian kita (pihak rumah sakit) yaitu perencanaan rumah sakit, berjenjang naik di kepala bidang perencanaan terus sampai direktur yang kemudian mengusulkan melalui DPRD ke perencanaan pusat, dan tentunya semua itu atas nama pemda”

Selain itu beliau juga menjelaskan lebih rinci mengenai hubungan kewenangan antara pemerintah daerah dan pemerintah pusat dalam pembangunan RS tersebut.

“kewenangan itu sudah jelas, siapa kerja apa, kita mengusulkan tentunya dari bawah, baik itu dari musrembang, kita punya perencanaan mulai dari tahun 2009 dan kewenangan-kewenangan itu mulai dari pengusulan sampai dengan pembayaran terus berkesinambungan dan pemerintah pusat juga melakukan monitoring evaluasi, seperti apa evaluasi pekerjaan, seperti misalnya adanya inspektorat dirjen kementerian kesehatan yang datang melihat dana yang digunakan itu sesuai dengan peruntukannya, kemudian ada DPKP dan BPK yang melihat apakah pelaksanaannya sudah sesuai dan tentu terus berkesinambungan, dan tetap sesuai dengan JUKNIS”

Terkait dengan hubungan pemerintah daerah Kabupaten Bantaeng dengan DPRD adalah mengkonsultasikan terkait pembangunan RSUD Makatutu,



dijelaskan oleh ketua DPRD Kab. Bantang bahwa tetap dari awal telah direncanakan bersama-sama, dikomunikasikan, kemudian DPRD tetap mengawasi.

“dari awal kita rencanakan bersama-sama jika diperlukan gedung baru yang tentu memberikan pelayanan yang baik untuk masyarakat kita, dari awal memang dikomunikasikan Cuma terkait proses pelaksanaannya kita ikut dalam mengawasinya saja”

Beliau juga menambahkan mengenai kewenangan pusat dan daerah dalam pembangunan rumah sakit tersebut.

“kewenangan tetap jalan karena melalui kementerian kesehatan, artinya daerah kita di sini mengusulkan ke pusat untuk dibangun dan di anggarkan karena sudah merupakan kebutuhan mendasar, meskipun anggarannya tidak bisa satu kali turun karena anggaran pertahun di sesuaikan dengan kemampuan negara juga.”

Selain itu, pihak Bappeda juga menerangkan adanya konsultasi dengan DPRD dalam kaitannya dengan pembahasan anggaran.

“dikonsultasikan dengan DPRD dalam pembahasan anggaran perubahan maupun anggaran pokok, dimana di konsultasikan kebutuhan-kebutuhan rumah sakit tersebut, dan yang bertahap dianggarkan bertahap pula.”

Kemudian dijelaskan pula lebih lanjut oleh ketua DPRD Kab. Bantaeng terkait dengan fungsi penganggaran dan pengawasan oleh DPRD terhadap rumah sakit tersebut.



“kan ada 3 fungsi terkait masalah tersebut, pertama membuat regulasi, tapi untuk pembangunan itu sendiri tidak masuk perda, yang ada itu terkait tarif rumah sakit, retribusi biasanya diatur oleh perda regulasi kita, kemudian untuk penganggarannya disini kita hanya meminta APBD dan *membackup* anggaran operasionalnya untuk APBN itu semua sendiri, baik peralatannya, pembangunan fisiknya. Untuk pengawasannya kita berfungsi sebagai mengawasi jalannya pembangunan termasuk pelaksanaan kegiatan dilapangan, meskipun yang lebih paham itu adalah Dinas Pekerjaan Umum.”

2. Anggaran

Dalam melaksanakan pembangunan, hal yang sangat penting dan merupakan modal utama dalam mengeksekusinya adalah adanya anggaran yang diperlukan, hal ini tentu merupakan faktor pendukung dimana dapat kita lihat sendiri bahwa pembagunan rumah sakit Makkatutu tetap berjalan hingga saat ini. Penjelasan mengenai anggaran dijelaskan oleh pihak Bappeda Kab. Bantaeng sebagai berikut

“jadi, pembangunan RS Makatutu Kab. Bantaeng itu mendapatkan dana *sharing* dari APBN. Nah dari *sharing* APBN itu ketika dikatakan *sharing*, berarti ada APBD dan APBN”

Hal mengenai anggaran ini juga dijelaskan oleh kepala Rumah Sakit Kab. Bantaeng mengenai pengelolaan dana tersebut.



“secara teknis aturannya sudah jelas, DAK (Dana Alokasi Khusus) misalnya kita gunakan selama ini itu ada aturannya, ada buku panduannya, anggaran itu diperuntukkan untuk apa saja. Contoh DAK itu diperuntukkan untuk membangun Kelas III (di rumah sakit). Yang kita gunakan ada 3 anggaran yaitu bantuan APBD, DAK (Dana Alokasi Khusus) dan DAU (Dana Alokasi Umum).”

4.5.2. Faktor Penghambat

Penghambat pembangunan RSUD Anwar Makatutu Kabupaten Bantaeng pada tahap pelaksanaan dinilai memunculkan beberapa kendala. Hal tersebut dapat terjadi karena pembangunan fisik secara khusus dirumah sakit daerah tersebut dapat dikatakan memakan waktu lama, penulis akan menjabarkan beberapa kendala yakni waktu pelaksanaan pembangunan maupun tenaga kerja teknis pelaksana pembangunan.

1. Waktu Pelaksanaan Pembangunan

Pelaksanaan pembangunan fisik ini memakan waktu yang cukup lama dan bertahap. Hal ini juga terlihat proses terbentuknya kondisi fisik Rumah sakit yang dibangun dengan berbagai bentuk. Waktu yang lama ini dinilai menjadi kendala utama dan sangat mempengaruhi pengadaan secara maksimal rumah sakit tersebut. Sebagaimana dijelaskan oleh Kepala RS Kabupaten Bantaeng.



“waktu yang lama dipengaruhi oleh beberapa hal seperti anggaran yang keluar secara bertahap dan tenaga kerja pun yang masih dinilai kurang untuk mempercepat pembangunan”

Pihak pemerintah daerah Kabupaten Bantaeng bersama dengan DPRD dalam mengawal pembangunan tersebut dinilai juga dengan hambatan waktu, dijelaskan oleh ketua DPRD Kab. Bantang bahwa

“bersama dengan pihak pemerintah kami mendiskusikan mengenai hambatan yang terjadi masalah waktu, karena memang hambatan itu ada disebabkan anggaran yang bertahap dikeluarkan tetapi kemudian kami mencari solusi untuk kemudian memaksimalkan pembangunan tersebut”

Beliau juga menambahkan mengenai pengaruh pusat dan daerah dalam pembangunan rumah sakit tersebut.

“setelah diusulkan ke pusat untuk dibangun dan di anggarkan maka kami selalu meminta perhatian pusat terkait pembangunan tersebut, agar masalah yang timbul dapat di carikan dan dibahas solusi secara bersama-sama.”

2. Teknis pelaksana pembangunan

Dalam melaksanakan pembangunan, setelah perencanaan dan anggaran sudah ada maka hal yang penting kemudian yaitu pelaksana teknis pembangunan, pelaksana yang menentukan selesai ataupun terkendalanya



proses pembangunan. Faktor penghambat ini dikarenakan karena pelaksana pembangunan dinilai kurang untuk menyelesaikan secara tepat pada waktunya. Minimnya pelaksana tersebut karena anggaran yang disiapkan untuk membiayai tenaga pelaksana juga kurang karena sudah dibagi dengan pengadaan realisasi terkait pembangunan fisik lainnya.

Penjelasan mengenai tenaga pelaksana pembangunan dijelaskan oleh kepala RSUD Kabupaten Bantaeng.

“anggaran yang disiapkan untuk gaji maupun pemenuhan kebutuhan pelaksana pembangunan itu sudah ada dan dibagi dari semua dana untuk pembangunan RSUD ini, jadi tidak ditambah lagi tenaga pembangun rumah sakit karena anggaran tidak bisa diganggu lagi”



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan hasil analisis penulis, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yakni :

1. Pelaksanaan pembangunan fisik Kabupaten Bantaeng khususnya di (Pembangunan RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu) dilaksanakan dengan berbagai tahap yakni sebagai berikut :

- a. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap I
Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu
Bantaeng Tahun 2011
- b. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap II
Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu
Bantaeng Tahun 2012
- c. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap III
Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu
Bantaeng Tahun 2013
- d. Kegiatan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Tahap IV
Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu
Bantaeng Tahun 2016

2. Pelaksanaan Pembangunan fisik RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu

di Rumah sakit Rujukan diperuntukkan untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Pihak pemerintah daerah sesuai



dengan salah satu visinya terkait pelayanan prima kesehatan maka dimaksimalkan wadah pelayanan kesehatan.

Proses pembangunan yang dilaksanakan dengan bertahap dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni anggaran, perencanaan dan visi dari pihak pemerintah dalam hal memaksimalkan proyek tersebut agar cepat selesai.

3. Pelaksanaan Pembangunan fisik Rumah Sakit sampai pada tahap penyelesaian di Kabupaten Bantaeng di backup oleh pihak rumah sakit sebagai yang mengusulkan dan membuat perencanaan, pemerintah daerah melakukan pengawasan dan mendukung secara penuh pelaksanaan, serta pemerintah pusat yang melakukan monitoring evaluasi terkait anggaran yang diberikan tepat sasaran terhadap pelaksanaan pembangunan.

4. Selama hampir 6 tahun pelaksanaan pembangunan RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu banyak faktor yang mempengaruhi perjalanannya, baik faktor pendukung maupun penghambatnya yakni sebagai berikut

a. Faktor pendukung

Dalam perjalanan pembangunan RSUD Makkatutu Kabupaten Bantaeng sejak tahun 2011 (tahap I) hingga saat ini, telah memperlihatkan pelaksanaan yang cukup baik. Hal tersebut dapat terjadi karena kerja sama dan dukungan dari setiap pihak yang terlibat.

Di situ terdapat berbagai faktor yang mendukung sehingga program kegiatan dalam pembangunan Rumah Sakit tersebut dapat



dilaksanakan. yaitu kerja sama antar pihak terlibat dan anggaran yang mencukupi.

b. Faktor penghambat

Penghambat pembangunan RSUD Makkatutu Kabupaten Bantaeng pada tahap pelaksanaan dinilai memunculkan beberapa kendala. Hal tersebut dapat terjadi karena pembangunan fisik secara khusus dirumah sakit daerah tersebut dapat dikatakan memakan waktu lama, kendala yakni waktu pelaksanaan pembangunan maupun tenaga kerja teknis pelaksana pembangunan.

5.2 Saran

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng dengan pihak RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu harus selalu bekerja sama dalam pemenuhan pembangunan tersebut agar tidak ada masalah yang lain muncul dan juga pembangunan bisa teralisasi dengan cepat.
2. Wujud dari pengawalan pembangunan fisik RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu ketika sudah selesai agar mengoptimalkan pelayanan sesuai dengan tujuan pengadaan Rumah Sakit tersebut.
3. Eksistensi RSUD Prof. Dr.H.M Anwar Makkatutu dalam memberikan pelayanan, semoga pihak pemerintah daerah selalu memperhatikan perawatan maupun pembenahan di Rumah Sakit tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU :

- Anonim. 2011. Prinsip-prinsip dan Implementasi Pembangunan Berkelanjutan.*
- Adinisngsih, Sri. 2009. Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia Dari Aspek Ekonmi.*
- Fauzi, A. 2004. Ekonomi Sumber Daya Alam dan Lingkungan. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.*
- Keraf, Sonny. 2011. Perlu Tata Dunia Baru Yang Lebih Adil.*
- Salim, E. 2006. Pengelolaan Lingkungan dalam Pembangunan. Pasca Sarjana (S3) Program Studi PSL di IPB, Bogor, pada tanggal 12 Agustus 2006.*
- Srijanto Djarot, Drs., Waspodo Eling, BA, Mulyadi Drs. 1994. Tata Negara Sekolah Menengah Umum. Surakarta; PT. Pabelan.*
- Pangeran Alhaj S.T.S Drs., Surya Partia Usman Drs., 1995. Materi Pokok Pendekatan Pancasila. Jakarta; Universitas Terbuka Depdikbud.*
- Fakih, Mansour. 2001. Runtuhnya Teori Pembangunan dan Globalisasi. Yogyakarta: Insistpres bekerjasama dengan Pustaka Pelajar.*
- Trijono, Lambang. 2007. Pembangunan Sebagai Perdamaian. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.*
- Yuwono, Teguh. 2001. Manajemen Otonomi Daerah :Membangun Daerah Berdasarkan Paradigma Baru. Semarang: Ciyapps Diponegoro Universiti.*
- Siagian, Sondang. P.2005. Administrasi Pembangunan, Konsep Dimensi dan Strateginya. Jakarta: Bumi Aksara.*

Perundang-Undangan



ng-Undang Dasar Tahun 1945

ng-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah

4. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Nasional

5. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 Tentang RPJPN 2005-2025

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2017 tentang petunjuk operasional penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017

INTERNET

http://www.materibelajar.id/2016/01/teori-pembangunan-definisi-pembangunan_8.html

<http://www.perwaku.org/>

<http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/?p=1450>

<http://tabungartikel.blogspot.co.id/2013/06/latar-belakang-indikator-pembangunan.html>





