

**BAB. IV**  
**RUMAH SAKIT UMUM**  
**BENGGKULU**

---

**4.1. Propinsi Bengkulu**

Sebagai Propinsi daerah tingkat I. Bengkulu termasuk yang termuda setelah Propinsi Timor-timur. Propinsi Bengkulu dibentuk dengan Undang-Undang no. 9/1967 tanggal 12 september 1967, tetapi peraturan pelaksanaannya baru dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No.20.Tahun 1968 dan diresmikan pada tanggal 18 november 1968.

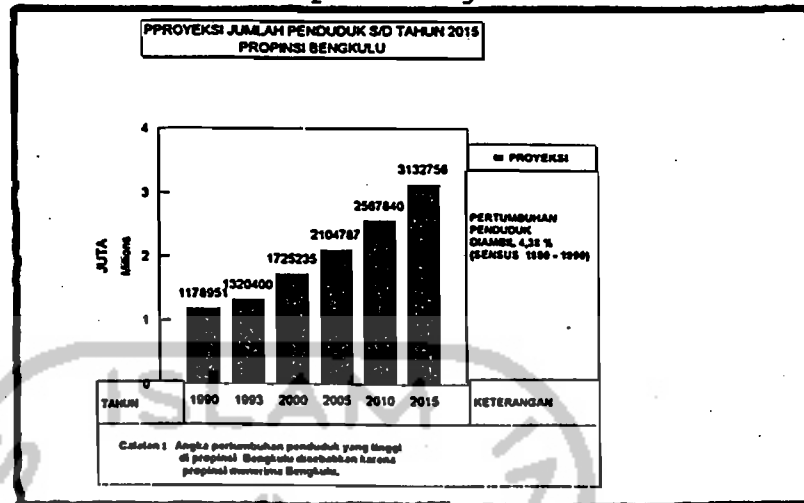
Propinsi Bengkulu yang mempunyai luas wilayah 19.978,87 km<sup>2</sup> terletak dibagian barat sumatera bagian selatan, berbatasan dengan propinsi Sumatera Selatan dan Jambi di bagian timur, Samudera Indonesia dibagian barat, Propinsi Sumatera barat dibagian utara dan Propinsi Lampung dibagian selatan.

Secara administratif wilayah propinsi ini dibagi dalam empat daerah tingkat II yaitu tiga kabupaten dan satu kotamadya. Keempat daerah tingkat II itu adalah Kabupaten Bengkulu Utara, Kabupaten Bengkulu Selatan, Kabupaten Rejang lebong, dan Kotamadya Bengkulu yang menjadi ibukota propinsi.



Tabel 4.1

Proyeksi jumlah penduduk s/d tahun  
2015 Propinsi Bengkulu



Sumber : Proposal pembangunan dan operasional fungsi  
RSU Bengkulu.

Berdasarkan data kependudukan hasil  
sensus penduduk tahun 1980-1990, maka dapat  
ditarik kesimpulan bahwa angka kenaikan pen-  
duduk di Bengkulu cukup tinggi yaitu 4,38 %  
pertahun. Faktor - faktor yang menyebabkan  
perkembangan penduduk tersebut antara lain :

- a. Angka kelahiran yang masih tinggi
- b. Menurunnya angka kematian karena fasili-  
tas kesehatan yang semakin baik.
- c. Perpindahan penduduk ke Bengkulu yang  
cukup tinggi.
- d. Jumlah transmigrasi dalam Pelita III  
sebanyak 13.555 KK (56.968 jiwa) sedang  
selama Repelita IV sampai tahun ke 3  
sebanyak 4.450 KK ( 18.913 jiwa).

Pertambahan ini cukup tinggi dan dapat berpengaruh pada sektor-sektor lain.

e. Dengan pola perkebunan inti rakyat dalam Pelita IV telah berhasil ditanam coklat, karet, kelapa sawit.

Dalam Pelita V ini perkebunan tersebut telah mulai berproduksi.

Selain itu telah pula mulai berproduksi tambang batu bara dan emas serta tambak udang. Export dilaksanakan melalui pelabuhan laut Pulau Baai serta Pelabuhan udara Padang Kemiling.

f. Dengan makin lancarnya perhubungan, pertambahan penduduk serta kegiatan ekonomi dan industri yang makin meningkat akibat lain adalah meningkatnya kecelakaan lalu lintas.

Dengan pertimbangan kecenderungan perkembangan sosial dan ekonomi masyarakat pada masa yang akan datang, maka struktur penduduk (umur & sex ratio) akan berubah. Perubahan tersebut antara lain :

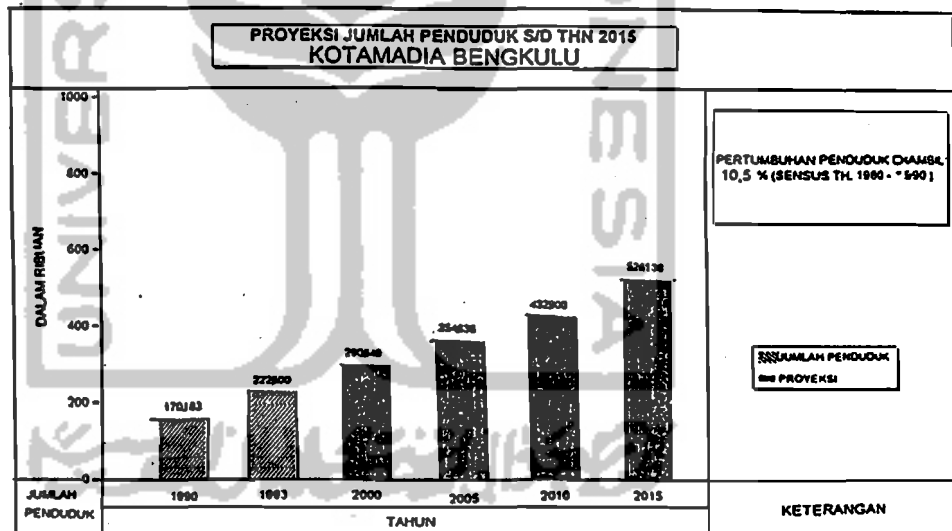
- Penduduk pedesaan sebagian besar akan terdiri dari penduduk wanita dan anak-anak, karena perpindahan penduduk laki-laki dari pedesaan ke daerah perkotaan dan daerah industri.

- Terjadi sedikit perubahan struktur umur penduduk dimana persentase penduduk yang berumur tua akan bertambah. Karena usia rata-rata penduduk bertambah (life time) hal ini disebabkan karena tingkat kesehatan yang bertambah baik.

#### 4.1.2. Proyeksi jumlah penduduk

##### 4.1.2.1. Proyeksi jumlah penduduk di Kotamadya Bengkulu.

Tabel 4.2  
Proyeksi jumlah penduduk s/d tahun 2015 Kotamadya Bengkulu

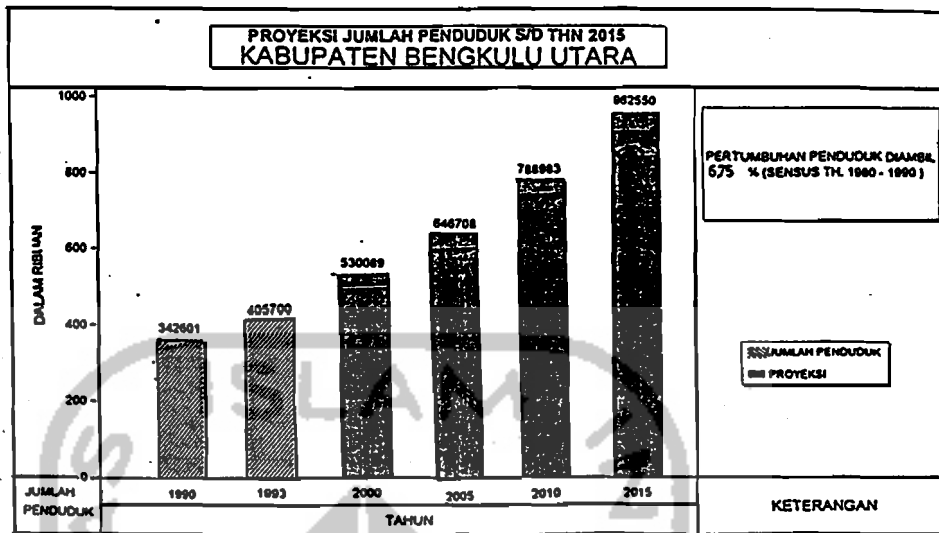


Sumber : Proposal dan operasional fungsi  
RSU Bengkulu

##### 4.1.2.2. Proyeksi jumlah penduduk di Kabupaten Bengkulu Utara.

Tabel 4.3

Proyeksi jumlah penduduk s/d tahun 2015  
Kabupaten Bengkulu Utara

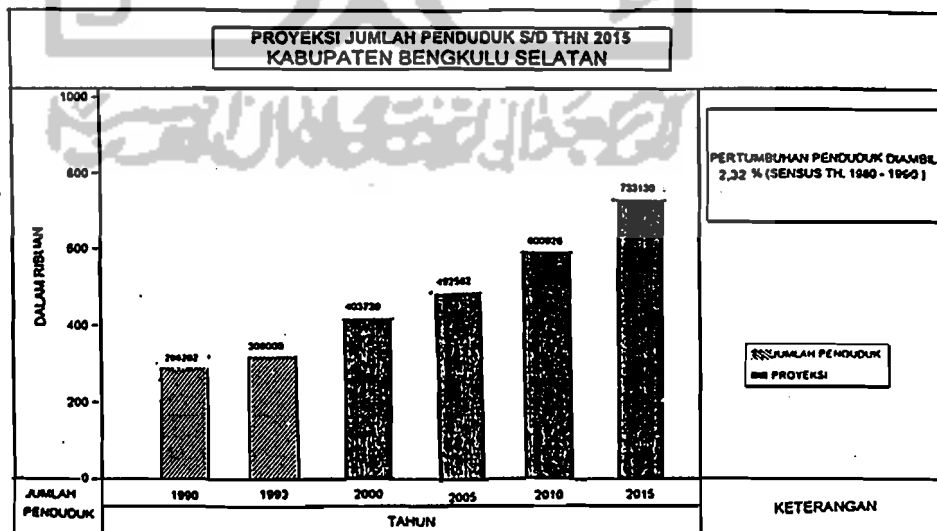


Sumber: Proposal dan operasional fungsi RSU Bengkulu

4.1.2.3. Proyeksi jumlah penduduk di Kabupaten Bengkulu Selatan.

Tabel 4.4

Proyeksi jumlah penduduk s/d tahun 2015  
Kabupaten Bengkulu Selatan

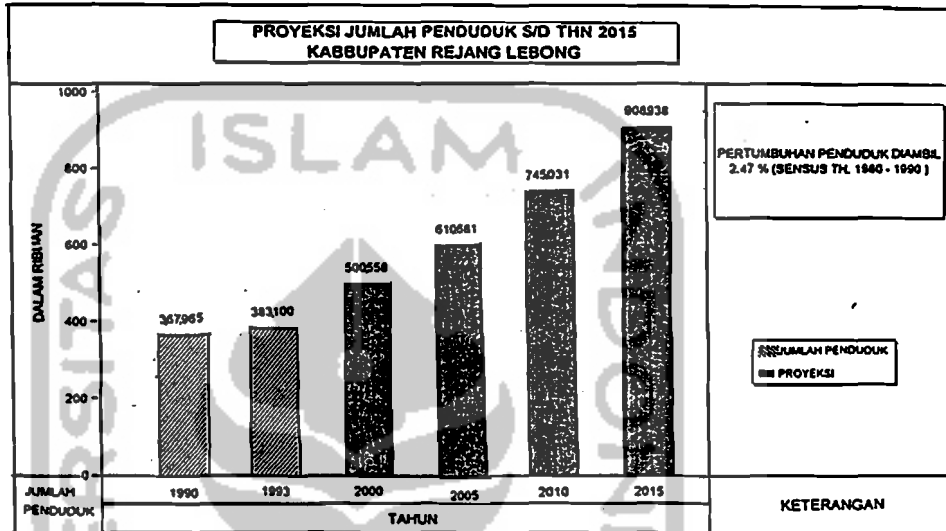


Sumber: Proposal dan operasional fungsi RSU Bengkulu

**4.1.2.4. Proyeksi jumlah penduduk di Kabupaten Rejang Lebong.**

**Tabel 4.5**

**Proyeksi jumlah penduduk s/d tahun 2015  
Kabupaten Rejang Lebong**



Sumber: Proposal dan operasional fungsi RSU Bengkulu

**4.2. Perkembangan Masalah Kesehatan di Bengkulu**

**4.2.1. Kondisi pelayanan Rumah Sakit di Propinsi Bengkulu**

Pada saat ini perkembangan sarana rumah sakit di Bengkulu adalah sebagai berikut :

- a. RSU Bengkulu selatan, kapasitas 90 tt
- b. RSU Bengkulu utara, kapasitas 80 tt
- c. RSU Rejang lebong, kapasitas 120 tt
- d. RSU Bengkulu, kapasitas 242 tt

Kapasitas tempat tidur seluruh sarana rumah sakit yang ada di Bengkulu adalah ± 532 tempat tidur . Disamping itu masih terdapat lagi rumah sakit kecil /k linik bersalin yang diselenggarakan oleh pihak swasta.

Jumlah Puskesmas pada akhir tahun 1990 adalah 274 buah.

Sedangkan jumlah tenaga kerja yang terbesar pada RSUD pemerintah di Bengkulu pada akhir tahun 1990 adalah :

- Dokter Umum : 130 orang
- Dokter Ahli : 15 orang
- Dokter gigi : 5 orang
- Sarjana kesehatan lain : 53 orang
- Paramedik perawatan : 980 orang
- Paramedik non perawatan : 250 orang

Selain rumah sakit yang disebut diatas, rumah sakit lain diluar propinsi Bengkulu yang dikarenakan faktor jarak (geografis) lebih dekat dengan kota Bengkulu maka rujukan dilaksanakan ke Bengkulu.

#### **4.2.2. Jangkauan/Area Pelayanan Kesehatan**

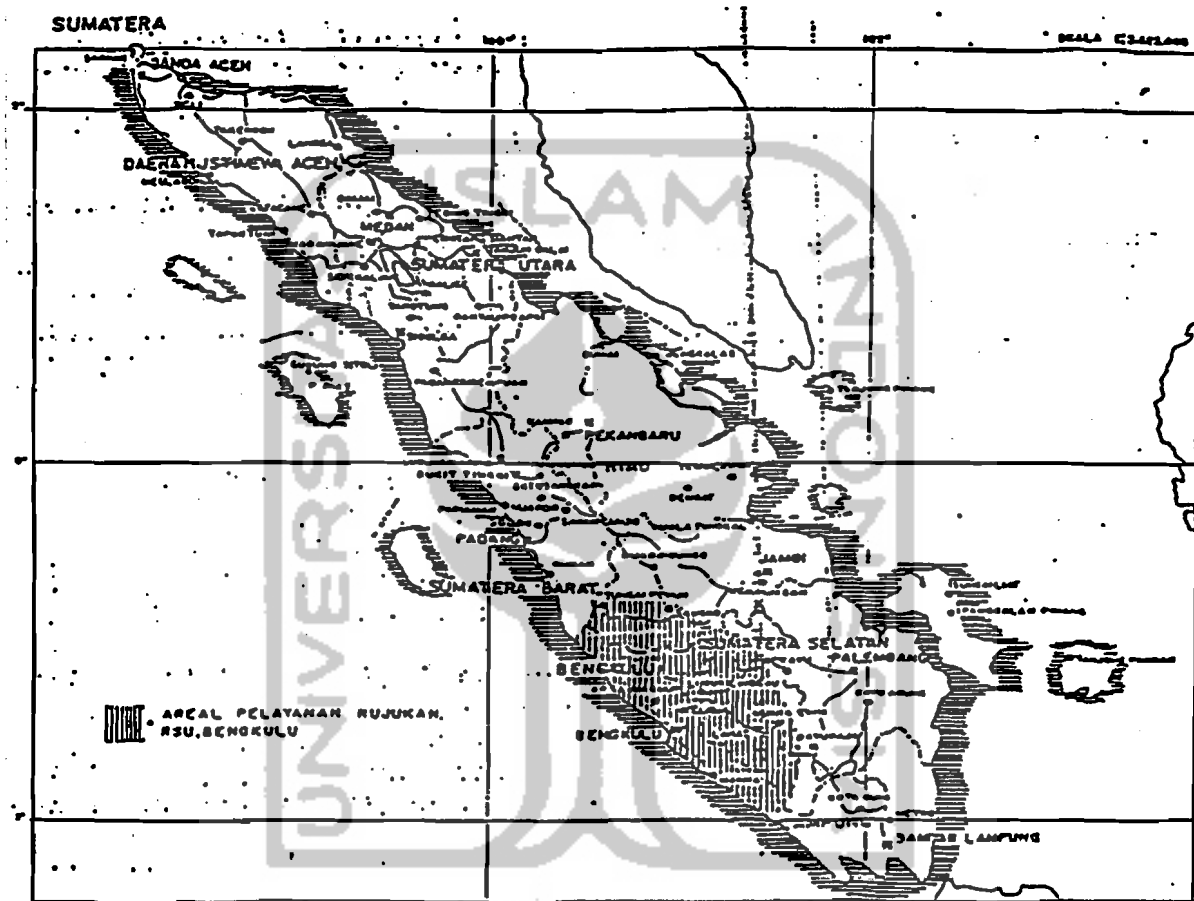
Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi yang ada di Propinsi Bengkulu mempunyai cakupan wilayah di propinsi Bengkulu serta



wilayah propinsi perbatasan yakni Sumatera Barat, Sumatra Selatan, Jambi dan Lampung.

Gambar 4.2

Areal pelayanan rujukan RSU Bengkulu



Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

#### 4.2.3. Fasilitas kesehatan di Kotamadya Bengkulu

Fasilitas kesehatan yang ada di Kotamadya Bengkulu adalah sebagai berikut :

- Rumah sakit pemerintah daerah = 1 buah
- Rumah sakit ABRI = 1 buah

- Rumah sakit bersalin swasta = 2 buah
- Rumah sakit jiwa = 1 buah
- Puskesmas = 54 buah

#### 4.3. Tinjauan Terhadap Rumah Sakit Umum Bengkulu

##### 4.3.1. Pelayanan Rumah Sakit Umum Bengkulu

##### 4.3.1.1. Pelayanan Medis

##### a. Instalasi rawat inap

Indikator keberhasilan pelayanan di Instalasi rawat inap dapat digambarkan dengan beberapa kriteria seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6  
Indikator hasil pelayanan  
RSU Bengkulu selama pelita V

NO	KEGIATAN	T A H U N				
		1989	1990	1991	1992	1993
1	TEMPAT TIDUR	175	175	175	200	270
2	B O R	59,6	63,0	65,2	60,12	45,92
3	L O S	3,9	3,9	5,1	5,0	5,40
4	B T O	39,8	39,7	36,2	33,7	30,9
5	T O I	4,5	3,3	4,3	5,6	6,5
6	N D R	2,5	2,8	3,6	2,6	2,18
7	G D R	3,1	3,6	5,6	4,3	5,16
8	RATA-RATA KUNJUNGAN RAWAT JALAN/HARI	185	183	189	217	227

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Pemanfaatan ruang rawat inap dapat terlihat dari lamanya hari perawatan. Dari tabel 1

terlihat bahwa BOR RSU Propinsi Dati I dari tahun ke tahun terjadi peningkatan kecuali pada tahun 1992 dan 1993 terjadi penurunan BOR hal ini disebabkan adanya penambahan tempat tidur. BOR tertinggi tahun 1993 setiap ruangan adalah diruang penyakit dalam kemudian ruang kebidanan, kesehatan anak serta ruang VIP dan ruang paviliun pada urutan keempat.

Dalam rangka menunjang RSU Bengkulu sebagai unit swadana daerah apabila tempat / ruangan yang merupakan revenue center seperti halnya VIP dan paviliun mempunyai BOR yang tinggi hal tersebut dapat menunjang penerimaan asli daerah (PAD) yang diharapkan selalu meningkat tiap tahunnya.

Lamanya hari perawatan secara rata-rata (LOS) dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan 5,1 pada tahun 1992 dan 5,4 pada tahun 1993, hal ini dapat dimaklumi karena RSU Prop. Dati

I Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan tertinggi sehingga pasien-pasien yang dirawat/dirujuk ke rumah sakit Bengkulu memerlukan perawatan yang lebih intensif dan waktu yang cukup lama.

Untuk kualitas pelayanan medis rawat inap dapat dilihat dari NDR yakni banyaknya pasien yang meninggal setelah 48 jam. Secara umum NDR di RSUD Bengkulu berada dibawah rata - rata nasional.

Pola penyakit rawat inap dari tahun 1989,1991, 1992-1993 untuk urutan pertama tidak terdapat perbedaan yaitu tetap pada penyakit Gastro Enteritis ,hanya pada tahun 1990 urutan I adalah penyakit demam yang tidak diketahui sebabnya, sedangkan untuk urutan ke II, III,dan IV serta ke V, bervariasi antara malaria,fraktur,demam tifoid dan gastritis serta gangguan lambung, untuk lebih jelasnya lihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.7

Pola penyakit terbanyak  
Pada unit rawat inap  
RSU Bengkulu tahun 1990

NO	JENIS PENYAKIT	JUNJAH	PROSENTASE
1	Demam yang tak diketahui sebab	360	5,05
2	Gastro Enteritis	324	4,60
3	Keguguran	153	2,14
4	Demam Typoid	144	2,02
5	Fraktur	124	1,74
6	Tonsilitis Akut	114	1,60
7	Malaria	94	1,32
8	Abses Hati dan Gangguan hati	90	1,26
9	Penyakit Sistemik Kimia	89	1,25
10	Anemia	87	1,22
11	Lain-lain	5.550	77,81
TOTAL		7.133	100 %

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Tabel 4.8

Pola penyakit terbanyak  
Pada unit rawat inap  
RSU Bengkulu tahun 1991

NO	JENIS PENYAKIT	JUNJAH	PROSENTASE
1	Gastro Enteritis	373	5,83
2	F R A K T U R	147	2,30
3	Keguguran	136	2,12
4	Malaria	119	1,86
5	Kecelakaan lalu lintas	112	1,75
6	TBC	108	1,69
7	Abses Hati dan Gangguan hati lainnya	107	1,67
8	Persalinan macet	104	1,62
9	Cedera Kepala	103	1,61
10	Bronchitis	85	1,33
11	Lain-lain	5.007	78,22
TOTAL		6.401	100 %

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Tabel 4.9

Pola penyakit terbanyak  
Pada unit rawat inap  
RSU Bengkulu tahun 1992

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	Gastro Enteritis	387	5,80
2	Malaria	285	4,27
3	Demam Typhoid	232	3,47
4	Gastritis	170	2,55
5	Keguguran	165	2,47
6	Tonallitis akut	154	2,31
7	Cedera Kepala	150	2,25
8	Bronchitis	135	2,02
9	Pneumonia	110	1,65
10	TBC	98	1,47
11	Lain-lain	4.791	71,75
TOTAL		6.677	100 %

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Tabel 4.10

Pola penyakit terbanyak  
Rawat inap berdasarkan  
Golongan semua umur tahun 1993

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	Diare, Gastro Enteritis	387	5,28
2	Malaria	333	4,54
3	Demam Tifoid	275	3,75
4	Gastritis dan gangguan	191	2,61
5	Demam yang tak diketahui	189	2,54
6	Cedera Kepala	180	2,45
7	Kecelakaan Lalu lintas	158	2,15
8	Keguguran	156	2,13
9	Bronchitis	134	1,83
10	TB. Paru BTA (+)	128	1,75
11	Lain-lain	5.201	70,94
TOTAL		7.332	100

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Selain BOR pemanfaatan pelayanan rawat inap dapat juga digambarkan dengan jumlah pasien dirawat seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.11

Resume kegiatan pelayanan  
RSU Bengkulu selama pelita V

NO	TAHUN	PASIHEN DIRAMAT	PASIHEN KELUAR HIDUP	PASIHEN ALLAHWATI		LAMA DIRAMAT	HARI PERAMATAN
				400 JAM	240 JAM		
1	1989	7.100	6.830	270	42	27.400	30.120
2	1990	7.223	6.721	291	51	31.590	40.270
3	1991	6.311	5.151	357	125	32.514	36.515
4	1992	6.677	6.202	290	101	34.257	34.609
5	1993	7.332	6.107	201	162	31.011	36.273

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Dari tabel diatas, jumlah pasien yang dirawat pada tahun 1989 dan 1990 menunjukkan angka yang cukup tinggi (awal Pelita V) hal ini kemungkinan disebabkan fungsi rujukan belum berjalan sebagaimana mestinya. Mulai pada tahun 1991 jumlah pasien yang dirawat mengalami penurunan hal

ini disebabkan lebih berfungsinya rumah sakit di Dati II dan dibangunnya puskesmas dengan perawatan di beberapa kecamatan yang berjumlah 19 dengan 116 tempat tidur sampai dengan tahun 1992. Serta tenaga yang cukup memadai dan peralatan yang cukup dibanding puskesmas tanpa perawatan. Pada tahun 1992 dan tahun 1993 jumlah pasien yang dirawat menunjukkan peningkatan kembali hal ini kemungkinan disebabkan oleh penambahan penduduk dan adanya penambahan dokter ahli serta peralatan spesialisasi dan penambahan ruangan perawatan di RSU Bengkulu.

b. Instalasi rawat jalan

Pemanfaatan pelayanan rawat jalan dapat dilihat dari angka kunjungan rawat jalan dan fungsi rujukan yang ada. Dari tahun ke tahun kunjungan rawat jalan menunjukkan peningkatan seperti terlihat pada tabel 4.12.

Dimana rata - rata kunjungan rawat jalan perhari mengalami peningkatan dibawah 200 kunjungan pada tahun 1989 dan diatas



200 kunjungan pada tahun 1992 dan 1993.

Bila dilihat dari jumlah kunjungan poliklinik setiap tahunnya pada Pelita V kunjungan terbanyak yaitu pada poli penyakit dalam, 4.491 kunjungan pada awal Pelita V dan 8.225 kunjungan pada akhir Pelita V.

Kunjungan terendah terdapat pada klinik konsultasi gizi yaitu antara 135-156 pertahun . Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 4.12

Jumlah kunjungan poliklinik  
Diperinci berdasarkan unit  
Spesialisasi di RSU Bengkulu  
Selama pelita V

NO	POLIKLINIK	T A H U N				
		1987	1990	1991	1992	1993
1	BEKAM	2.443	2.070	2.102	2.400	4.502
2	PEHY. DALAM	3.491	5.025	5.407	0.000	8.225
3	AMAR	3.425	3.461	3.329	4.096	6.997
4	KULIT KELANIH	1.078	3.109	3.407	3.148	3.207
5	PARU	1.071	2.290	2.394	1.040	2.056
6	SVARAF	-	-	515	1.723	1.025
7	IHT	3.420	4.023	4.127	4.050	5.202
8	MATA	3.161	3.420	3.665	4.002	4.700
9	GIGI DAN MULUT	3.175	3.109	3.407	3.049	3.307
10	UMUM	3.460	2.509	2.402	2.025	2.606
11	KEBIDANAN	4.031	4.021	2.045	2.325	2.104
12	IGD	7.005	11.155	9.509	10.200	10.102
13	KONSULTASI GIZI	135	141	147	149	156
J U M L A H		44.119	44.773	45.372	55.635	54.717

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Dari tabel dibawah ini terlihat bahwa dari tahun ke tahun selama Pelita V kegiatan rujukan (dari puskesmas dan fasilitas lain) ke RSU Bengkulu menunjukkan peningkatan (27%-30% pada awal Pelita V dan 46%-50% pada akhir Pelita V), hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Bengkulu sebagai unit rujukan kesehatan tertinggi semakin terwujud.

Tabel 4.13

Kegiatan rujukan  
Pada RSU Bengkulu pelita V

TAHUN	JUMLAH RUJUKAN DARI UMUM		RUJUKAN KE BAWAH		RUJUKAN KE ATAS		
	JUMLAH	TIRU PENGUNJUNG	JUMLAH	TIRU PENGUNJUNG	JUMLAH	TIRU PENGUNJUNG	
1989	50.420	14.290	20,5	15.000	22,52	226	0,44
1990	44.055	13.100	29,7	1.772	9,30	231	0,52
1991	38.206	10.645	27,08	7.422	19,30	173	0,50
1992	52.175	24.192	46,5	22.192	42,5	279	0,53
1993	49.142	24.368	49,5	25.000	46,7	271	0,55

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Dari tahun 1990,1991, dan tahun 1992 pola penyakit terbanyak pada unit rawat jalan; TB paru klinis menempati urutan I sedangkan pada tahun 1993 TB paru klinis turun pada urutan ke III sedangkan urutan I adalah penyakit infeksi saluran pernapasan atas. untuk lebih jelasnya lihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.14

Pola penyakit terbanyak  
Pada unit rawat jalan  
RSU Bengkulu tahun 1990

NO :	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	TB Paru Klinis	2.298	5,22
2	Penyakit mata dan Adneksa lainnya	1.733	3,93
3	Demam yang tak diketahui sebabnya	1.650	3,75
4	Karies Gigi	1514	3,12
5	Bronchitis Menahun, Emfisema dan asma (infeksi saluran pernapasan bagian bawah)	1.374	3,12
6	Gastritis, Duodenitis dan Gangguan lambung lainnya	1.267	2,88
7	Infeksi Akut Pernapasan pernapasan atas	1.235	2,80
8	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan lainnya	821	1,86
9	Gastro Enteritis	782	1,78
10	Malaria	563	1,28
11	Lain-lain	30.818	69,95
T U T A L		44.055	100 %

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Tabel 4.15

Pola penyakit terbanyak  
Pada unit rawat jalan  
RSU Bengkulu tahun 1991

NO	JENIS PENYAKIT	JUNJAH	PROSENTASE
1	TB Paru Klinis	3.055	7,98
2	Infekal Akut Saluran Pernapasan Bagian Atas	2.150	5,61
3	Penyakit mata dan Adneksa lainnya	1.731	4,52
4	Bronchitis Menahun, Emfisema dan asma (infeksi saluran pernapasan bagian bawah)	1.290	3,37
5	Trauma tertentu dan cedera yang tak tergolongkan	1.250	5,36
6	Demam yang tak diketahui sebabnya	1.308	3,42
7	Karies Gigi	1.185	3,09
8	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan lainnya	1152	4,97
9	Gastritis, Duodenitis dan Gangguan lambung lainnya	1.100	2,87
10	Radang Telinga tengah dan Radang Mastoid	762	1,99
11	Lain-lain	23.306	60,86
T O T A L		38.296	100 %

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Tabel 4.16

Pola penyakit terbanyak  
Pada unit rawat jalan  
RSU Bengkulu tahun 1992

NO	JENIS PENYAKIT	JUNJAH	PROSENTASE
1	TB Paru Klinis	4.342	8,32
2	Infekal Akut Saluran Pernapasan Bagian Atas	3.900	7,47
3	Penyakit mata dan Adneksa lainnya	2.591	4,96
4	Gastritis Duodenitis dan Gangguan lambung lainnya	1.668	3,20
5	Karies Gigi	1.609	3,08
6	Trauma tertentu dan cedera yang tergolongkan	1499	2,87
7	Demam yang tak diketahui sebabnya	1.460	2,80
8	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan lainnya	1.301	2,80
9	Hypertensi	847	1,62
10	Malaria	562	1,09
11	lain-lain	32.409	62,09
T O T A L		52.195	100 %

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Tabel 4.17

Pola penyakit terbanyak  
Rawat jalan berdasarkan  
Golongan semua umur tahun 1993

NO	JENIS PENYAKIT	SALURAN RANJIT	PERSENTASE
1	Penyakit Mata dan orofaring lain	2.765	11.17
2	Infeksi saluran pernafasan atas	2.424	10.08
3	TB. Paru klinis	1.798	7.39
4	Demam yg tak diketahui sebabnya	1.553	6.42
5	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan lainnya	1.508	6.39
6	Gastritis	1.116	4.62
7	Bronchitis	973	4.02
8	Diare, Gastro Enteritis	843	3.66
9	Keelakaan lalu lintas kendaraan bermotor.	819	3.51
10	Radang telinga tengah dan Mastoid	786	3.16
11	Lain-lain	9.899	40.99
TOTAL		24.176	100

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Kegiatan imunisasi di RSU Bengkulu dilaksanakan di Poli Balita. Kegiatan tersebut bukan merupakan kegiatan kuratif dan rehabilitatif tetapi merupakan salah satu kegiatan preventif yang ditujukan terutama untuk keluarga karyawan dan masyarakat disekitar lokasi RSU Dati I Bengkulu. Data kegiatan Imunisasi dari tahun ke tahun menurun seperti terlihat pada tabel dibawah ini, hal ini kemungkinan disebabkan pelayanan Imunisasi telah menjangkau sampai ke tingkat desa.

Tabel 4.18

Jumlah imunisasi bayi & ibu hamil  
di RSUD Bengkulu tahun 1993

No.	Jenis Imunisasi	Jumlah Bayi yang diimunisasi	Jumlah Ibu hamil yang di imunisasi
1	DPT I	270	-
2	POLIO 3	65	-
3	B C G	146	-
4	CAMPAK	93	-
5	T T	-	202

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

c. Instalasi gawat darurat

Kegiatan pelayanan di instalasi gawat darurat dapat digambarkan dari kunjungan ke IGD dan tindak lanjutnya. Kunjungan pasien ke IGD di RSUD Bengkulu prosentasenya diatas rata-rata nasional, kunjungan tertinggi selama Pelita V terjadi pada tahun 1992 (lihat tabel 4.19).

Pada tahun 1993 terjadi sedikit penurunan kunjungan, hal ini disebabkan adanya renovasi bangunan IGD, ditinjau dari tindak lanjut pelayanan IGD, kurang lebih 50% dirawat dan selebihnya dipulangkan.

Pasien yang meninggal di IGD selama Pelita V dibawah 1%

kecuali pada tahun 1990 angka kematian pasien di IGD diatas 1% (1,03%) hal ini disebabkan tingginya angka kecelakaan pada tahun tersebut.

Tabel 4.19

Kegiatan pelayanan UGD  
RSU Bengkulu selama pelita V

TAHUN	KUNJUNGAN UGD				LAIN-LAIN LAMJUT PELAYANAN					
	KUNJUNGAN JALAN RS	JUMLAH	%	DIRAWAT		DIPULANGKAN		MATI		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1989	44.254	7.885	17,8	3.580	42,1	-	3.600	46,7	36	0,45
1990	44.150	8.153	18,4	3.761	46,15	-	4.390	52,8	84	1,05
1991	45.372	9.509	20,9	4.214	44,31	-	5.292	56,0	75	0,78
1992	52.175	10.206	19,7	4.125	40,10	-	6.110	59,4	51	0,49
1993	54.593	10.102	18,50	5.378	52,2	-	4.642	46	02	0,8

Sumber : Laporan Pelita V  
RSU Bengkulu

d. Instalasi Anestesi

Kegiatan pelayanan anestesi tidak dapat dipisahkan dengan kegiatan pembedahan . Dari jumlah pembedahan yang dilakukan selama Pelita V 56%-75% pembedahan anestesi dilakukan secara umum sedangkan selebihnya dilaksanakan secara lokal.

e. Instalasi Kamar Bedah

Kegiatan pembedahan di RSU Bengkulu selama Pelita V rata-rata perhari diatas 3 dan terbesar terjadi padatahun 1989, pada tahun tersebut dokter ahli bedah hanya ada di RSU Bengkulu.

Bila dibandingkan dengan rata-rata nasional untuk Rumah Sakit Pemda Tk.I (13 orang/hari), angka rata-rata/hari pembedahan di RSU bengkulu masih dibawah rata-rata, hal ini disebabkan jumlah penduduk Propinsi Bengkulu yang relatif masih rendah dibanding dengan Propinsi lainnya.

Apabila dilihat dari kategori-sasi dari tahun ke tahun jumlahnya bervariasi, namun demikian persentase antara operasi besar, sedang dan kecil tidak berbeda jauh . Lihat tabel 4.20 dibawah ini .



Tabel 4.20

Kategori operasi  
 Pada kegiatan Pembedahan  
 di RSUD Bengkulu selama pelita V

NO	TAHUN	KATEGORI OPERASI								TOTAL PENDEKUMAN	
		KINJUS		BESAR		SEDANG		KECIL		JUMLAH	RATA-RATA/HARI
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	1989	-	-	202	17,16	607	51,8	576	42,76	2225	9,2
2	1990	-	-	453	30,34	597	39,9	442	29,6	1493	6,2
3	1991	-	-	321	27,4	374	31,3	570	43,15	1295	5,2
4	1992	-	-	242	27,25	344	38,7	302	34	1088	3,7
5	1993	-	-	492	36,9	576	41,6	202	21,2	1350	4,7

Sumber : Laporan pelita V  
 RSUD Bengkulu

Pembedahan ditinjau dari spesialisasi jumlah pembedahan tertinggi adalah bedah umum, kemudian obstetri ginekologi kemudian THT dan terakhir bedah mata.

Lihat tabel 4.21 dibawah ini.

Tabel 4.21

Kegiatan pembedahan  
Diperinci menurut Spesialisasinya  
di RSUD Bengkulu selama pelita V

NO	SPECIALISASI PEMERIKSAAN	T A H U N				
		1989	1990	1991	1992	1993
1	BEDAH	1.272	1005	865	855	845
2	AGGGYH	385	309	298	244	221
3	THT	270	547	298	154	175
4	MATA	30	64	90	43	73
5	KULIT KECAMING					
TOTAL		2.475	1.895	1.591	1.276	1350

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Sampai saat ini RSUD Bengkulu belum memiliki ruang bedah central, sehingga tenaga, peralatan maupun management instalasi kamar bedah belum dapat terkoordinasi dengan baik.

f. Instalasi perawatan intensif

Instalasi perawatan intensif terbagi menjadi dua yaitu perawatan intensif umum dan unit perawatan intensif khusus penyakit jantung (ICCU). Perawatan intensif di RSUD Bengkulu pada mulanya digabung, baru pada

tahun anggaran 1992/1993 unit perawatan intensif umum dibangun gedungnya tersendiri, sehingga sejak tahun 1993 antara unit pelayanan intensif umum (ICU) dan unit perawatan intensif penyakit jantung (ICCU) terpisah baik gedung maupun manajemennya.

Rata-rata BOR di ruang ICU sebesar 18,8% dan ICCU 28% bila dibanding dengan rata-rata BOR rumah sakit umum Bengkulu jauh dibawah angka rata-rata. Hal ini disebabkan di ruang ICU dan ICCU tidak memerlukan perawatan yang terlalu lama (LOS rendah).

#### **4.3.1.2. Pelayanan Penunjang Medis**

##### **a. Instalasi Farmasi**

Kegiatan pokok instalasi farmasi adalah memberikan pelayanan obat-obatan langsung kepada masyarakat melalui apotik rutin maupun apotik swadana, khusus mengenai apotik swadana ini baru dimulai pada pertengahan tahun 1993. Selain kegiatan

pelayanan langsung pada masyarakat (pasien) instalasi farmasi juga menyalurkan obat-obatan dan bahan habis pakai ke unit-unit lain dilingkungan RSU Bengkulu. Berdasarkan Per.Men.Kes RI No.085/89 Tentang penulisan dan penggunaan obat generik di pelayanan kesehatan pemerintah, maka di RSU Bengkulu pelaksanaan penulisan obat generik telah berjalan mengikuti petunjuk yang ada. Untuk melaksanakan Per.Men.Kes tentang obat generik tersebut RSU Bengkulu melalui komite terapi dan farmasi telah menyusun formularium RSU Bengkulu dimana ditetapkan bahwa 82% pengobatan diharapkan menggunakan obat generik.

Tabel 4.22

Penulisan resep obat generik  
di RSU Bengkulu

NO	Tahun (Jan-Des)	Jumlah Resep		% Penulisan
		Generik	Non Generik	Resep Obat Generik
1	1990	34.788	6.726	83,8
2	1991	32.884	6.798	82,9
3	1992	49.047	7.124	87,31
4	1993	50.028	7.253	87,34

Sumber : Laporan Pelita V RSU Bengkulu

Sejak Agustus 1993 instalasi farmasi, selain melaksanakan kegiatan rutin juga melaksanakan pelayanan apotik swadana untuk menambah penerimaan (PAD) guna menunjang pelaksanaan swadana ujicoba yang dilaksanakan pada tahun anggaran 1993/1994.

b. Instalasi Radiologi

Informasi yang diperoleh pada kegiatan radiologi di RSU Bengkulu meliputi:

- Foto dengan bahan kontras
- Foto tanpa bahan kontras

Total hasil kegiatan radiologi pada tahun 1989 berjumlah 4.196 photo dan 4.984 pada tahun 1993 untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.23

Kegiatan unit radiologi  
RSU Bengkulu selama pelita V

NO	JENIS FOTO	1989	1990	1991	1992	1993
1	Foto tanpa Bahan kontras	4.090	3.535	4.170	3.789	4.846
2	Foto dengan Bahan Kontras	100	130	119	445	138
3	Foto dengan Rol Film	-	-	-	-	-
4	Fluoro Kopi	-	-	-	-	-
5	Foto Gigi					
	- Dento Alveolar	2	-	-	-	-
	- Panoramik	4	22	14	-	-
	- Ce Phalografi	-	-	-	-	-
6	CT.L computerizeo ( Tomografi)					
	- Kepala	-	-	-	-	-
	- Diluar Kepala	-	-	-	-	-
TOTAL		4.196	3.667	4.303	4.234	4.984

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

c. Instalasi Rehabilitasi Medis

Hasil kegiatan instalasi rehabilitasi medik dapat dilihat pada tabel 26 dibawah ini. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa volume kegiatan rehabilitasi medik RSU Bengkulu dari tahun ke tahun secara umum menunjukkan peningkatan, dari 4.670 pada tahun 1989 dan 10.318 tindakan pada tahun 1993.

Tabel 4.24

Kegiatan rehabilitasi medik  
RSU Bengkulu selama pelita V

NO	FISIOTERAPI	1989	1990	1991	1992	1993
1	Akiliro terapi	1.175	1.261	1.774	2.184	2.229
2	Terapi Elektro	2.538	2.832	3.640	4.340	5.550
3	Terapi Latihan Gerak	500	760	2.289	1.190	2.512
4	Speech Therapi	-	-	-	35	-
5	lain-lain	457	298	-	91	27
6	Pembuatan Alat Bantu					
	- Brace	-	-	-	-	-
	- Kursi roda	-	-	-	-	-
	- Tongkat	-	-	-	-	-
	- Splint	-	-	-	-	-
	- Korset	-	-	-	-	-
	- Lain-lain	-	-	-	-	-
7	Pembuatan Alat Ganti Tubuh					
	- Prosentase lengan	-	-	-	-	-
	- Prosentase tungkai	-	-	-	-	-
	- Lain-lain	-	-	-	-	-
T O T A L		4670	5151	7703	7840	10318

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

#### d. Instalasi Gizi

Kegiatan yang dilaksanakan oleh instalasi gizi adalah :

- Kegiatan pengadaan/ penyediaan makanan.
- Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap.
- Kegiatan penyuluhan/konsultasi dan rujukan gizi.

Pengadaan/penyediaan makanan di RSU Bengkulu disesuaikan dengan diagnose dan therapi pasien yang diberikan dokter, sehingga diharapkan dengan mem-

berikan diit yang tepat dapat membantu mempercepat penyembuhan pasien.

Pemberian makanan pada pasien bila dilihat berdasarkan jenis makanan yang disajikan, maka 60-70% adalah makanan biasa, selebihnya makanan khusus. Dari makanan khusus dapat diperinci menurut jenis diitnya yaitu :

- Diit TKPT = ± 20%
- Diit rendah garam = ± 5%
- Diit DM = ± 5%
- Diit hati = ± 5%
- Diit alergi = ± 5%
- Diit ginjal = ± 5%

Dilihat dari besarnya dana yang digunakan untuk pembelian bahan makanan pasien kurang lebih menyerap dana 18-20 % dari anggaran rutin rumah sakit.

e. Instalasi Laboratorium

Informasi/data kegiatan yang diperoleh pada kegiatan pemeriksaan laboratorium RSU Bengkulu adalah :



Jumlah pemeriksaan menurut kegiatan pemeriksaan laboratorium sederhana, sedang dan canggih. Seperti tercantum pada tabel berikut ini.

Tabel 4.25

Kegiatan pemeriksaan  
Laboratorium klinik  
RSU Bengkulu selama pelita V

NO	TAHAP	SUDERHANA		S EDI AN U		C AN G U I H	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	1989	40.607	92,2	3.302	7,4	129	0,31
2	1990	29.926	91,9	3.374	7,7	126	0,31
3	1991	45.104	87,5	5.108	10,1	143	0,2
4	1992	56.070	86,2	8.531	13,1	427	0,6
5	1993	41.570	85,3	6.670	13,5	537	1,1

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka pemeriksaan tertinggi adalah pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu 85 - 92,2 % dari total pemeriksaan hal ini disebabkan karena operasional RSU pada saat tersebut masih dalam kelas C.

#### f. Instalasi Kamar Jenazah

Kegiatan kamar jenazah antara lain adalah :

- Memberikan visum
- Pengawetan jenazah
- Penyimpanan jenazah dikamar jenazah sebelum diambil keluarganya.

Adapun banyaknya mayat yang keluar dari kamar jenazah berjumlah 283 pada tahun 1992 dan 288 pada tahun 1993.

#### 4.3.1.3. Instalasi Umum

##### a. Instalasi Sarana

Kegiatan dari instalasi sarana adalah pemeliharaan sarana fisik dan sarana alat baik medik maupun non medik. Untuk

kegiatan pemeliharaan ada beberapa kendala yang dirasakan antara lain kurangnya dana pemeliharaan, terutama untuk alat-alat canggih dan kurangnya tenaga profesional dibidang pemeliharaan alat-alat medis.

Tabel 4.26

Jumlah dan jenis tenaga  
di Instalasi sarana dan standar  
Kebutuhan minimal RS kelas B

NO	JENIS TENAGA	JUNJAH TENAGA			KET
		STANDART KLS B	TENAGA YG ADA	%	
1	Dokter umum	11	17	154	
2	Dokter gigi	3	5	166	
3	Dokter ahli	37	17	45,9	
4	Paramedis Perawatan	558	209	37	
5	Paramedis nonperawatan	385	60	15,6	
6	Tenaga Non Medik	404	73	23	
JUMLAH		1.378	401	29 %	

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

b. Instalasi Satuan Pengamanan

Kegiatan-kegiatan satuan pengamanan dilaksanakan selama 24 jam. hal ini bertujuan selain memberikan rasa aman pada pasien dan keluarganya juga menjaga keamanan fasilitas - fasilitas yang dimiliki oleh RSU Bengkulu.

c. Instalasi Perpustakaan

Sampai saat ini kegiatan instalasi perpustakaan belum berjalan sebagaimana mestinya.

Namun bagian perencanaan dan rekam medik RSU melalui Ka.Sub.Bag Informasi sudah mulai mengadakan inventarisasi buku-buku yang ada di RSU Bengkulu.

#### **4.3.1.4. Kegiatan Penunjang Lainnya**

##### **a. Pelayanan Peserta Askes**

Pelayanan peserta Askes di RSU Bengkulu disesuaikan dengan ketentuan/prosedur dari PT.Askes cabang Bengkulu.

Pola tarif yang diberlakukan sesuai dengan Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor:1203/Menkes/SKB/XII/1993 dan Nomor :440/4689/PUOD tentang tarif dan tata laksana pelayanan kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit bagi peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dan Anggota keluarganya. Dari pelaksanaan pola tarif tersebut dari segi biaya RSU masih memberikan subsidi pada pasien peserta PT(Persero) Askes

yang dirawat ngingap maupun dirawat jalan, hal ini nampak bila di banding dengan pola tarif Perda.

b. Program Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS)

c. Dinas Tranfusi Darah - PMI

d. Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKMRS)

e. Pendidikan dan Latihan

f. Pengendalian Infeksi Nosochomial

g. Gerakan Rumah sakit Bersih dan Sehat

h. Rujukan Dokter Ahli

i. Rawat Gabung dan Laktasi

j. Koperasi Pegawai Negeri RSU Bengkulu

#### 4.3.1.5. Pelayanan Pasien Tidak mampu

Rumah sakit adalah salah satu lembaga/instansi yang mempunyai

fungsi sosial yang cukup menonjol, walaupun melalui perkembangannya

lambat laun rumah sakit harus juga

mulai memikirkan segi ekonomi guna

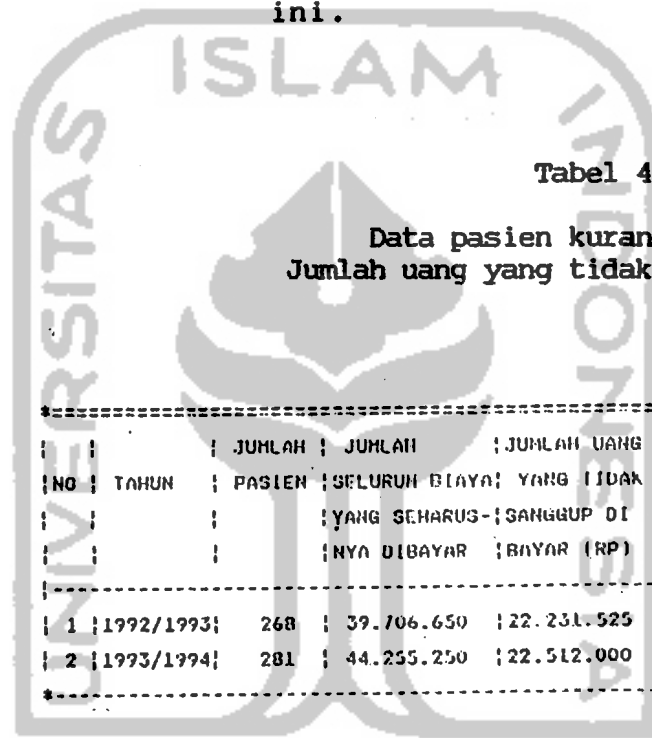
lebih meningkatkan mutu pelayanan secara paripurna.

Dibanding pada tahun anggaran

1992/1993 pada tahun 1993/1994

jumlah pasien tidak mampu ada sedikit peningkatan baik dari segi finansial maupun jumlah pasien.

Namun apabila dilihat dari segi prosentase dibanding PAD pada tahun 1993/1994 terjadi penurunan. Untuk lebih jelasnya lihat tabel dibawah ini.



Tabel 4.27

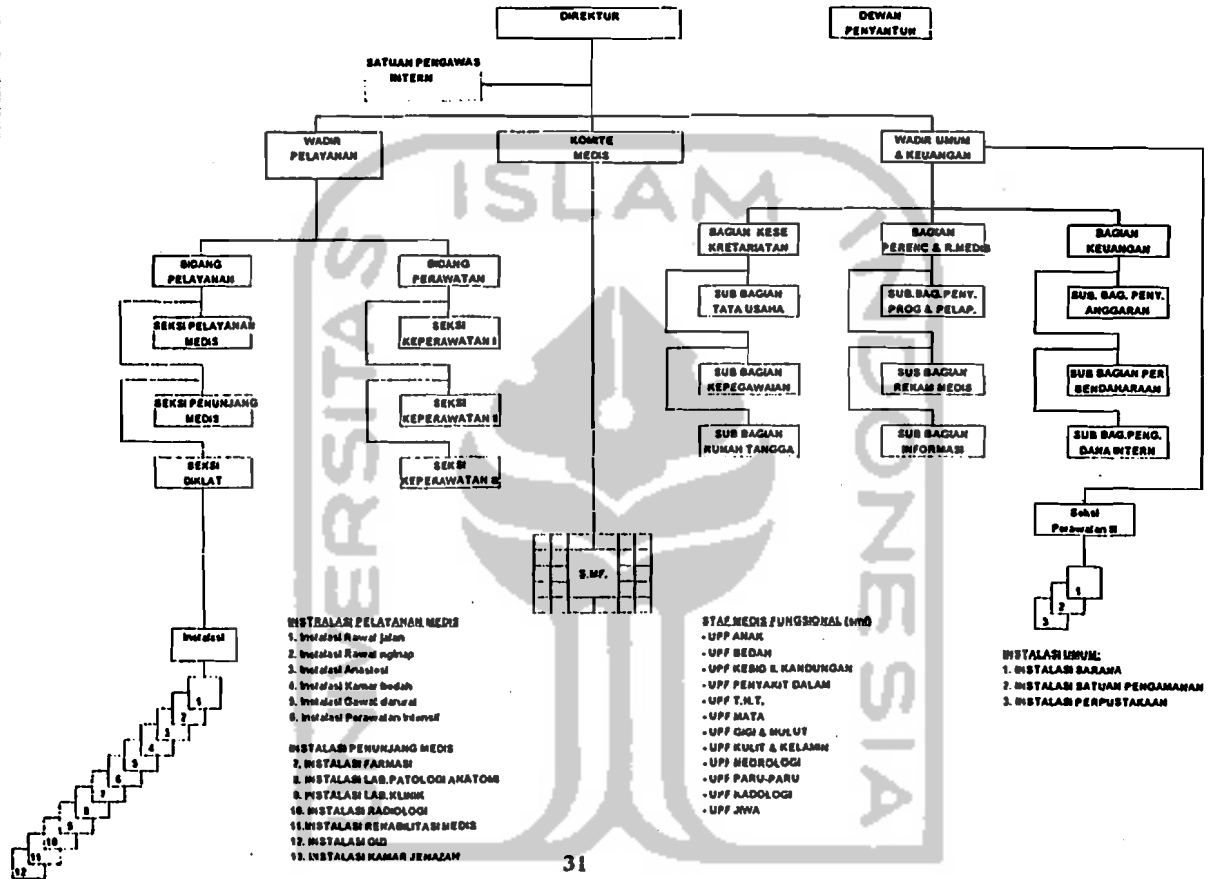
Data pasien kurang mampu dan Jumlah uang yang tidak sanggup dibayar

NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN	JUMLAH SELURUH BIAYA YANG SEHARUSNYA DIBAYAR	JUMLAH UANG YANG TIDAK SANGGUP DIBAYAR (RP)	JUMLAH PAD (RP)	PROSENTASE TERHADAP P A D
1	1992/1993	268	39.706.650	22.231.525	513.628.153	4,5 %
2	1993/1994	281	44.255.250	22.512.000	842.676.200	2,7 %

Sumber : Laporan pelita V  
RSU Bengkulu

### 4.3.1.6. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Bengkulu

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PROPINSI DAERAH TINGKAT I BENGKULU



#### **4.3.2. Fasilitas Kesehatan Yang Tersedia**

##### **4.3.2.1. Fasilitas Pelayanan Medis**

###### **a. Instalasi rawat nginap**

- Bangsal penyakit dalam
- Bangsal bedah laki-laki
- Bangsal bedah wanita
- Bangsal anak
- Bangsal isolasi
- Bangsal THT/mata/syaraf/kulit dan kelamin
- Ruang VIP
- Ruang Paviliun

###### **b. Instalasi gawat darurat**

###### **c. Instalasi rawat jalan**

- Poli umum
- Poli karyawan
- Poli anak
- Poli gigi
- Poli syaraf
- Poli mata
- Poli THT
- Poli Bedah
- Poli Kebidanan
- Poli penyakit dalam
- Poli paru
- Poli Kulit dan kelamin



- d. Instalasi anestesi
- e. Instalasi perawatan intensif
  - Ruang ICU
  - Ruang ICCU
- f. Instalasi kamar bedah

#### **4.3.2.2. Fasilitas Penunjang Medik**

- a. Instalasi farmasi
- b. Instalasi radiologi
- c. Instalasi rehabilitasi medis
- d. Instalasi gizi
  - Penyelenggaraan makanan pasien dan pegawai
  - Konsultasi gizi
- e. Instalasi laboratorium
- f. Instalasi kamar jenazah

#### **4.3.2.3. Fasilitas Pelayanan Umum**

- a. Instalasi sarana
- b. Instalasi satuan pengamanan
- c. Instalasi perpustakaan

#### **4.3.3. Keadaan Bangunan**

##### **4.3.3.1. Kondisi ruang**

- a. Penghawaan

Penghawaan secara alami kurang merata, ada yang sirkulasi nya lancar dan kurang lancar

sehingga kenyamanan dalam ruang tidak terpenuhi. Hal tersebut disebabkan karena perletakan massa bangunan tidak teratur.

Penghawaan secara buatan hanya terdapat pada ruang operasi,ICU,ICCU,radiologi dan ruang perawatan inap paviliun.

#### b. Pencahayaan

Pencahayaan alami kurang merata pada setiap ruang sehingga waktu siang hari ada ruang-ruang yang memerlukan pencahayaan lampu. Pencahayaan alami harus diusahakan seoptimal mungkin agar kebutuhan akan suasana ruang dalam terpenuhi.

Pencahayaan buatan masih perlu diperbaiki untuk dapat memperoleh kenyamanan , antara lain dalam hal :

- Perletakan lampu untuk menghindari terjadinya kesilauan.
- Kebutuhan kuat penyinaran yang sesuai dengan jenis kegiatan yang dilakukan.

### c. Ketenangan

Ketenangan merupakan kunci dalam pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh kegiatan pasien, tenaga medis dan pengunjung. Ketenangan ini belum dapat terpenuhi karena sirkulasi yang padat, tidak terpisah antar pelaku dalam melaksanakan kegiatannya didalam rumah sakit.

Ketenangan juga sangat dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi lingkungan sekitarnya. Kebisingan yang terjadi pada RSU Bengkulu bersumber dari keramaian lalu lintas jalan raya. Usaha untuk mereduksi kebisingan tersebut belum dapat dilakukan dengan baik, sehingga kebisingan tersebut masih sangat tinggi.

### d. Besaran ruang

Masih ada ruang-ruang perawatan yang kurang dari standar ( $6\text{m}^2/\text{tempat tidur}$ ) sehingga ruangan kelihatan berjubel. Tetapi jumlah tempat tidur yang ada

dalam tiap unit perawatan sudah memenuhi standar yaitu kurang dari 40 tempat tidur tiap unit.

e. Perabot dan lay out

Perabotan yang tersedia kurang terawat dan tidak memenuhi kebutuhan minimal bagi penunggu tetap. Perletakkannya tidak memberikan kesan ruang yang nyaman, luas dan bahkan menimbulkan kesan menekan.

f. Warna

Warna yang digunakan pada keseluruhan bagian rumah sakit adalah warna putih. Karena umur bahan warna dan kurang terawatnya maka warna ini menjadi warna yang memberikan kesan gelap dan kurang memberi dorongan untuk lebih baik (sembuh). Suasana dalam ruang menjadi kurang ramah, hangat.

4.3.3.2. Tata letak bangunan

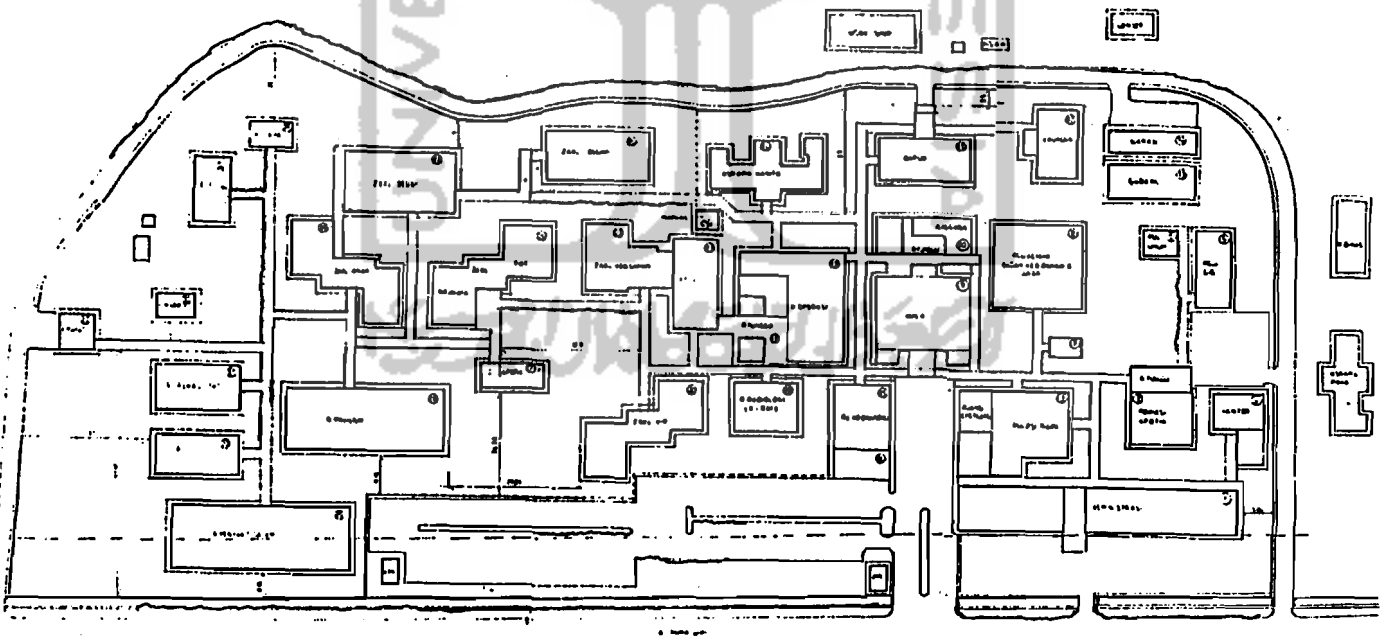
Tata letak bangunan sangatlah tidak beraturan sehingga ruang luarnya tidak memadai untuk difungsikan sebagai lingkungan terapi, taman dan penghijauan yang ideal. padahal keberadaan taman dan

penghijauan sangat mendukung proses penyembuhan pasien.

Selain dari segi taman dan penghijauan, tata letak bangunan yang ada juga tidak dalam zoning fungsional yang benar, sehingga hal ini mengakibatkan berbaurnya aliran (flow) antara petugas medis, pasien, pengunjung ataupun service, dimana hal tersebut pada akhirnya dapat mengganggu sistim rumah sakit secara keseluruhan.

Gambar 4.3

Block plan  
(existing)



Sumber : Proposal Pembangunan dan Operasional Fungsi RSUD Bengkulu

#### **4.3.3.3. Sirkulasi**

##### **a. Sirkulasi di luar bangunan**

Sistim pencapaian antara ambulans untuk emergency dan pejalan kaki masih berbaur, tidak ada pola yang jelas.

Tidak adanya jalan kompleks yang dapat menghubungkan masing-masing unit bangunan sehingga menyulitkan bagi pengunjung maupun bagi mobil pemadam kebakaran jika terjadi kebakaran dsb.

##### **b. Sirkulasi di dalam bangunan**

Sistim sirkulasi didalam bangunan tidak ada pola yang jelas sehingga terjadi aliran antara pengunjung, pasien dan pengelola yang berbaur .

Besaran ruang selasar tidak memenuhi standar untuk bangunan umum. sehingga selasar menjadi sempit.

#### **4.3.3.4. Kondisi lingkungan**

Peran ruang luar di RSUD Bengkulu kurang memberikan efek yang positif bagi pemakainya. Hal ini karena belum diolah secara optimal,

terbentur pada biaya perawatan dan terbatasnya area yang tersedia.

Karena sempitnya lahan maka hampir tidak ada ruang luar yang dapat dimanfaatkan untuk lingkungan terapi. Ruang-ruang luar yang kosong dimanfaatkan untuk tempat parkir kendaraan dan digunakan untuk ruang/tempat menunggu.

Ruang penerima pertama sebelum pengunjung masuk rumah sakit kurang menarik perhatian dan memberikan kesan panas, adanya tanaman hias kurang terawat. pohon-pohon peneduh tidak ada.

Secara keseluruhan suasana dan fisik lingkungan belum dapat memberikan dampak yang positif bagi pasien terutama sebagai lingkungan terapi.

#### **4.4. Tinjauan Pengembangan Kebutuhan Rumah Sakit di Propinsi Bengkulu.**

Bengkulu sebagai ibukota propinsi Bengkulu, menjelang tahun 2005 akan terdesak untuk segera menyediakan fasilitas kesehatan yang dapat menam-

pung kebutuhan pelayanan kesehatan untuk Propinsi Bengkulu sendiri. Untuk kepentingan pelayanan kesehatan pada masa-masa yang akan datang Bengkulu tidak dapat menghindarkan diri dari suatu tuntutan kebutuhan (health demand) akan adanya sebuah rumah sakit umum yang representatif guna memenuhi kewajiban pelayanan kesehatan diwilayah Bengkulu.

#### 4.4.1. Eksistensi Rumah Sakit Umum Bengkulu

Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Bengkulu adalah Rumah Sakit Rujukan tertinggi yang ada di Propinsi Bengkulu. Dengan cakupan wilayah di Propinsi Bengkulu serta mencakupi juga wilayah Propinsi perbatasan yakni Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Jambi dan Lampung.

Berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Bengkulu nomor 14 tahun 1994 maka Rumah Sakit Umum Bengkulu ditetapkan menjadi Rumah Sakit Swadana. Yang berarti harus melaksanakan kualitas pelayanan yang lebih baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Pada saat ini rumah sakit umum Bengkulu mempunyai kapasitas 242 tempat tidur dengan luas lahan sekarang 4,8 ha. Dengan pemanfaatan tempat tidur rata-rata



60 % serta kunjungan rawat jalan 250 orang perhari, Padahal Rumah Sakit sudah harus berfungsi dan melaksanakan kegiatannya sesuai dengan rumah sakit kelas B nonpendidikan, sedangkan fasilitas bangunan yang ada sekarang ada sudah tidak mendukung dan tidak memadai lagi. Disamping itu dengan tingkat pertumbuhan penduduk Propinsi Bengkulu yang cukup tinggi dan peningkatan pendapatan perkapita serta pertumbuhan ekonomi masyarakat Bengkulu yang naik cukup tinggi, akan mempengaruhi pola penyakit dan pelayanan spesialisasi yang dibutuhkan.

Dengan faktor pertumbuhan rata-rata sebesar 4,38% pertahun, maka pada tahun 2015, jumlah penduduk Propinsi Bengkulu sudah mencapai lebih kurang 3.132.756 jiwa.

#### **4.4.2 Proyeksi Kebutuhan Tempat Tidur Rumah Sakit di Propinsi Bengkulu**

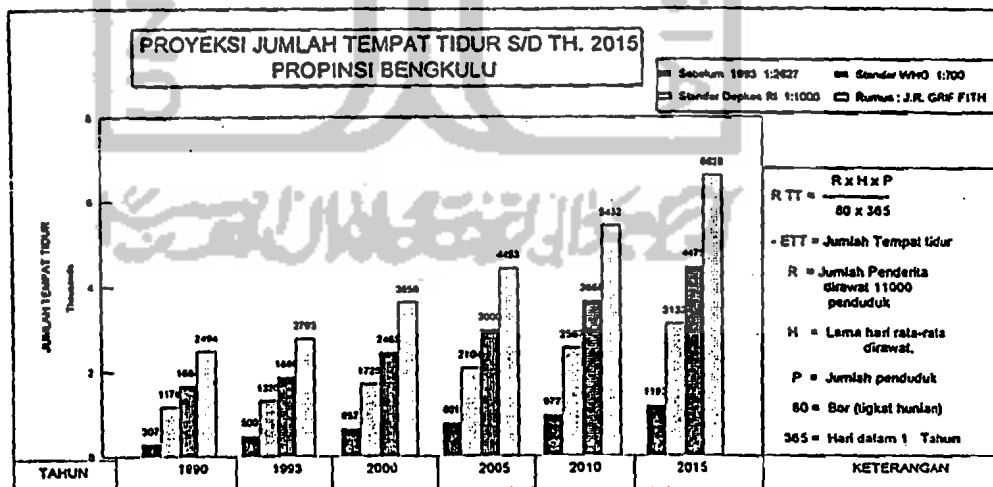
Berdasarkan analisa yang didasarkan pada faktor pertumbuhan penduduk, lingkup layanan kesehatan dan sistim rujukan rumah sakit, maka diperoleh gambaran kebutuhan akan Tempat Tidur Rumah Sakit di Propinsi Bengkulu sebagai berikut :

- a. Dengan perhitungan ratio 1 TT : 2627 jiwa dibutuhkan 1193 TT
- b. Dengan Standar DepKes 1 TT : 1000 jiwa dibutuhkan 3132 TT
- c. Dengan Standar WHO 1 TT : 700 jiwa dibutuhkan 4475 TT

Dengan hasil analisa tersebut diatas serta bila diambil asumsi kebutuhan yang paling terkecil, maka disimpulkan untuk seluruh Propinsi Bengkulu pada tahun 2015 paling tidak harus tersedia 1193 Tempat Tidur.

Gambar 4.4

Proyeksi jumlah tempat tidur s/d th.2015  
Propinsi Bengkulu



Sumber : Proposal Pembangunan & Operasional Fungsi  
RSU Bengkulu

Besarnya kebutuhan tersebut sangatlah masuk akal apabila kita melihat besarnya tingkat pertumbuhan penduduk rata-rata, dan untuk itu mutlak harus dipersiapkan kebutuhan layanan kesehatan bagi penduduk dengan jumlah tempat tidur seperti yang tersebut diatas dalam rangka mengimbangi besarnya pertumbuhan potensi-potensi yang ada, yaitu potensi Sumber Daya Manusia (SDM), ekonomi, sosial dan sebagainya.

Mengingat adanya faktor rujukan serta faktor manajemen maka besarnya kebutuhan akan Tempat Tidur tersebut harus didistribusikan kepada rumah sakit-rumah sakit lainnya dan dari hasil analisa diperoleh komposisi kebutuhan tempat tidur tahun 2015 adalah sebagai berikut :

- a. RSUD. Bengkulu (rujukan tertinggi) : 500  
Tempat Tidur (kelas B)
- b. RSUD. Curup (RS. Kabupaten Rejang Lebong) :  
150 Tempat Tidur (kelas C)
- c. RSUD. Manna (RS. Kabupaten Bengkulu Selatan)  
: 150 Tempat Tidur (kelas C)
- d. RSUD. Argamakmur (RS. Kabupaten Bengkulu -  
Utara : 100 Tempat Tidur (kelas C)

e. Dan sisanya dapat dipenuhi oleh beberapa RS umum dan khusus milik swasta, yaitu sebesar : 293 Tempat Tidur.

Jadi dalam rangka program peningkatan kualitas dan kuantitasnya ,Rumah Sakit Bengkulu harus diproyeksikan untuk memiliki minimal 500 Tempat Tidur.

#### 4.4.3 Gambaran potensi dan Permasalahan tentang lokasi RSU Bengkulu.

Langkah awal untuk merealisasikan kebutuhan hingga mencapai 500 tempat tidur, perlu dikaji potensi dan permasalahan terhadap lokasi yang akan dihadapi sehingga dapat diambil suatu keputusan yang tepat dan untuk itu terdapat 2 alternatif pemilihan lokasi untuk pembangunan, yaitu:

a. Alternatif 1 : membangun di tempat yang ada/yang lama.

\* Permasalahan yang akan dihadapi :

- Lahan yang ada ( $\pm$  4,8 Ha) kurang ideal, walaupun dipaksakan maka diperlukan bangunan rata-rata minimal 4 lantai.
- Sesuai dengan RUTRK Kotamadya Bengkulu, lokasi yang ada sekarang tidak diperuntukkan bagi fasilitas kesehatan (jasa dan pemerintahan).

- Tata letak bangunan existing tidak beraturan dan tidak dalam zoning fungsional yang benar sehingga bisa mengganggu sistim rumah sakit secara keseluruhan dan ruang luarnya tidak memadai untuk difungsikan sebagai lingkungan terapi, taman dan penghijauan.

- Sebagian kondisi fisik bangunan rumah sakit (50%) sudah cukup tua.

- Lokasi yang sempit akan menyulitkan proses pembangunan/konstruksi.

- Proses pembongkaran akan mengganggu proses kegiatan rumah sakit karena dapat menimbulkan kebisingan dan kerusakan pada bangunan sekitarnya.

\* Potensi yang dimiliki :

- Infra struktur cukup baik

- Pencapaian kendaraan umum ada

b. Alternatif 2 : membangun di tempat yang baru/ lokasi baru

\* Permasalahan yang dihadapi :

- Tidak ada masalah yang serius pada lokasi tersebut.

**\* Potensi yang dimiliki**

- Lahan sudah disiapkan Pemda Bengkulu
- Luas lahan (site) sangat ideal yaitu 22 Ha atau 220.000 M<sup>2</sup> dan dalam keadaan kosong.
- Berdasarkan RUTRK kotamadya Bengkulu maka lokasi rumah sakit berada dalam zoning pusat pemerintahan dan fasilitas umum.
- Infra struktur yang mendukung dan memadai.

Gambar 4.28  
Site terpilih



Sumber : Proposal pembangunan dan operasional fungsi RSU Bengkulu

### Gagasan

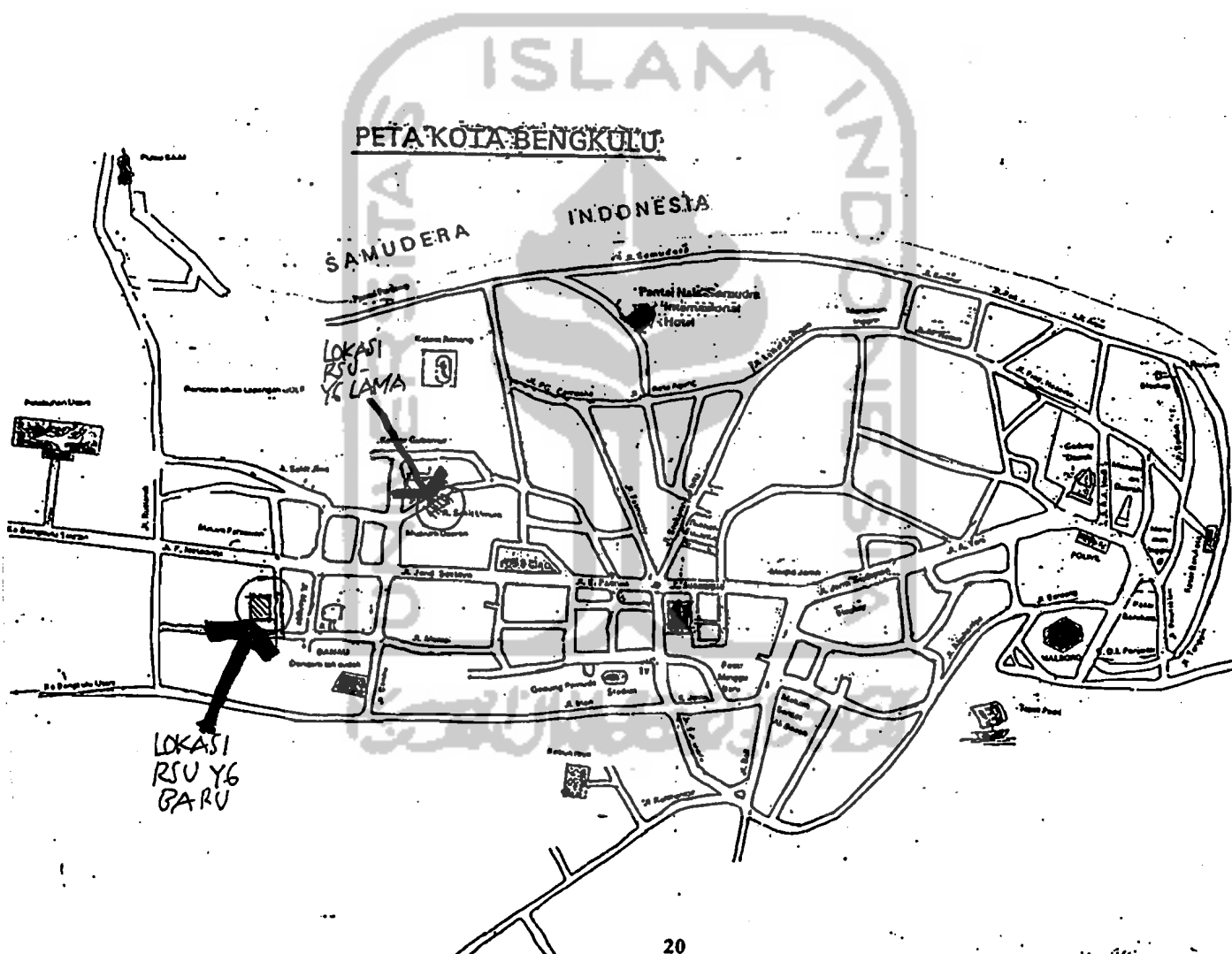
Dengan memperhatikan pada potensi dan permasalahan tersebut diatas maka solusi yang paling tepat atas kondisi tersebut adalah dengan membangun Rumah Sakit baru dilokasi yang telah dipersiapkan oleh Pemerintah Daerah Propinsi Bengkulu (22 Ha).

Solusi ini dirasakan paling efisien dan efektif apabila dibandingkan dengan membangun baru dilokasi lama (sekarang) karena :

- membangun dilokasi baru tidak dijumpai hambatan dan permasalahan yang berarti, bahkan lokasi baru tersebut memiliki potensi yang sangat mendukung dan memadai.
- Dengan membangun dilokasi yang baru, berarti asset yang ada tidak hilang, bahkan dapat di manfaatkan untuk keperluan-keperluan lainnya, seperti untuk SPK.
- Membangun dilokasi lama (sekarang), berarti melakukan 2 langkah pekerjaan yaitu membongkar dan membangun, dan hal tersebut dapat menimbulkan persoalan-persoalan baru yang cukup rumit, yaitu dapat mengganggu berjalannya fungsi rumah sakit, dapat mengganggu proses penyembuhan pasien, dapat merusak bangunan lain disekitarnya, menimbulkan resiko kerusakan pada

peralatan medik , proses pelaksanaan yang lebih lama serta menghilangkan asset yang telah ada.

- Membangun dilokasi yang lama berarti telah memubazirkan dana, tenaga dan waktu yang telah dikeluarkan selama ini tanpa memperoleh nilai tambah yang berarti.





#### 4.5. Kesimpulan

Pada umumnya masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit adalah masalah sistem pelayanan , pemerataan mutu pelayanan dan masalah pengelolaan yang meliputi sarana, peralatan, ketenagaan dan organisasi Rumah Sakit. Seperti telah dijelaskan di atas, di Bengkulu terdapat empat buah rumah sakit umum dengan kapasitas tempat tidur ± seluruhnya 307 tempat tidur. Sedangkan jumlah penduduk Bengkulu pada 1995 ini ± 1.436.067 jiwa.

Berdasarkan rasio perbandingan jumlah penduduk dan tempat tidur ; 1 : 2.627 (standar Depkes RI adalah 1 : 1000 ; WHO, 1 : 700), maka sebenarnya fasilitas pelayanan Rumah Sakit di Bengkulu sangat dirasakan kurang, hal mana menyebabkan adanya penduduk yang berobat keluar Propinsi Bengkulu, terutama dari golongan masyarakat atas.

Hal ini disebabkan antara lain :

- a. Angka perbandingan jumlah tempat tidur dan penduduk sangat tinggi, 1 tempat tidur untuk 2.627 orang.
- b. Areal RSU Bengkulu yang ada (existing) tidak mungkin untuk dikembangkan.
- c. Kondisi sarana fisik bangunan dan peralatan yang masih kurang.
- d. Kondisi ketenagaan yang belum mencukupi dibanding dengan jumlah penderita yang harus dilayani.

Gambaran umum dari masalah yang dihadapi Rumah Sakit Bengkulu dapat diuraikan sebagai berikut :

- Luas halaman dan areal yang tersedia di lokasi sekarang ini (4,8 ha) belum memenuhi standar kelas B, dimana areal yang seharusnya untuk Rumah Sakit kelas B antara 10 - 15 ha.
- Ukuran kebutuhan ruangan rawat jalan, yang ada tidak memenuhi persyaratan yaitu tercatat ukuran yang ada keseluruhan adalah 894,97 m<sup>2</sup>, standar minimal seharusnya 1682 m<sup>2</sup>.
- Fasilitas ruang rawat inap untuk penyakit mata, THT, syaraf, kulit dan kelamin belum tersedia khusus, masih tergabung dalam satu ruangan. Hal ini dikarenakan luas areal dan bangunan di Rumah Sakit Umum Bengkulu pada lokasi lama sangat tidak mencukupi untuk kelas B.
- Dari ketenagaan yang ada, dirasakan sekali kekurangannya dimana pada data yang tersedia terlihat antara tenaga rawat dengan tempat tidur adalah 0,7 : 1, sedangkan standar maksimal 2 : 1 sehingga kekurangan tenaga perawatan = ± 400 tenaga perawatan.
- Sarana fisik Rumah Sakit.  
Umur bangunan yang cukup tua, ditambah lagi biaya pemeliharaan yang terbatas, sehingga mempercepat proses kerusakan bangunan.  
Sistem bangunan yang tidak terencana dengan baik, sehingga menimbulkan masalah di dalam pentahapan pembangunan.