



## **BAB 2**

# **GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI EKSTERNAL**



---

## **BAB 2**

### **GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI EKSTERNAL**

Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi berada di Kelurahan Guraping, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. RSU Sofifi merupakan RSU Kelas D milik Provinsi Maluku Utara. Saat ini untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dilakukan pengembangan menjadi RSU kelas B agar masyarakat tidak perlu jauh untuk berobat yang lengkap ke Ternate. Tentunya hal tersebut harus ditunjang dengan SDM, sarana dan prasarana, alat medis serta pelayanan yang lengkap.

#### **2.1 REGULASI**

##### **1. Perundang-undangan**

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional (SJSN);
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

##### **2. Peraturan-Peraturan**

- Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perangkat Daerah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik;
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

- 
- Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 tentang Izin Lingkungan;
  - Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
  - Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan umum Daerah;
  - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
  - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
  - Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2019 tentang Jenis Rencana Usaha dan/atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup;
  - Peraturan Menteri Lingkungan Indonesia Nomor 17 Tahun 2012 tentang Pedoman Keterlibatan Masyarakat Dalam Proses Analisis Dampak Lingkungan Hidup dan Izin Lingkungan;
  - Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 22/PRT/M/2018 Tahun 2018 tentang Pembangunan Bangunan Gedung Negara;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
  - Permenkes Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;

- 
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 mengenai Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/Menkes/Per/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi;
  - Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan (*Feasibility Study*) Rumah Sakit, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2012;
  - Peraturan Daerah Kota Tidore Kepulauan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Bangunan Gedung;
  - Peraturan Daerah Kota Tidore Kepulauan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Izin Mendirikan Bangunan;
  - Peraturan Daerah Kota Tidore Kepulauan Nomor 25 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tidore Kepulauan Tahun 2013-2033;
  - Peraturan Daerah Provinsi Maluku Utara Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Maluku Utara Tahun 2013-2033.

## **2.2 GAMBARAN UMUM PROVINSI MALUKU UTARA**

Maluku Utara adalah salah satu provinsi di Indonesia. Maluku Utara resmi terbentuk pada tanggal 4 Oktober 1999, melalui Undang-undang RI Nomor 46 Tahun 1999 dan Undang-undang RI Nomor 6 Tahun 2003. Sebelum resmi menjadi sebuah provinsi, Maluku Utara merupakan bagian dari Provinsi Maluku, yaitu Kabupaten Maluku Utara dan Kabupaten Halmahera Tengah. Hingga akhir tahun 2019, penduduk provinsi kepulauan ini berjumlah 1.255.771 jiwa dengan kepadatan 39 jiwa/km<sup>2</sup>. Pada awal pendiriannya, Provinsi Maluku Utara beribu kota di Ternate yang berlokasi di kaki Gunung Gamalama, selama 11 tahun. Tepatnya sampai dengan 4 Agustus 2010, setelah 11 tahun masa transisi dan persiapan infrastruktur, ibu kota Provinsi Maluku Utara dipindahkan ke kelurahan Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan yang terletak di Pulau Halmahera yang merupakan pulau terbesarnya.

### 2.2.1 Geografis, Administratif dan Kondisi Fisik

Maluku Utara merupakan salah satu provinsi di Kawasan Timur Indonesia yang kaya akan sumber daya alam, sejarah dan nilai budaya. Secara geografis Maluku Utara berada diantara 3<sup>0</sup>LU – 3<sup>0</sup>LS dan 124<sup>0</sup> BT – 129<sup>0</sup> BT dan diapit Pulau Papua dan Sulawesi, bagian utara berbatasan langsung dengan Samudera Pasifik, sedangkan bagian selatan berbatasan dengan Laut Seram. Maluku Utara merupakan provinsi kepulauan. Pada tahun 2019 Provinsi kepulauan ini memiliki luas wilayah 31.982,50 km<sup>2</sup>. Berikut ini luas wilayah untuk masing-masing Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara.

**Tabel 2.1**

Luas Wilayah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2019

No	Kabupaten/Kota	Ibukota Kabupaten/Kota	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	%
	<b>Kabupaten</b>			
1	Halmahera Barat	Jailolo	1.704,20	5,33
2	Halmahera Tengah	Wesa	2.653,76	8,30
3	Kepulauan Sula	Sanana	3.304,32	10,33
4	Halmahera Selatan	Bacan	8.148,90	25,48
5	Halmahera Utara	Tobelo	3.896,90	12,18
6	Halmahera Timur	Maba	6.571,37	20,55
7	Pulau Morotai	Daruba	2.476,00	7,74
8	Pulau Taliabu	Bobong	1.469,93	4,60
	<b>Kota</b>			
9	Ternate	Ternate	111,39	0,35
10	Tidore Kepulauan	Soa Sio	1.645,73	5,14
	<b>Maluku Utara</b>		<b>31.982,50</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2020

Pada tahun 2018 tercatat suhu udara di Maluku Utara berkisar antara 24<sup>0</sup>C sampai dengan 32<sup>0</sup>C dengan kelembaban udara rata-rata 82%. Rata-rata curah hujan sebanyak 213 mm<sup>3</sup> dengan curah hujan tertinggi terjadi pada bulan April yang mencapai 348 mm<sup>3</sup>.

Di Maluku Utara masih terdapat 5 gunung api yang masih aktif yaitu gunung Dukono di Halmahera Utara, Ibu dan Gamkonora di Halmahera Barat, Gamalama di Ternate dan Makean di Halmahera Selatan. Gunung Sibela merupakan gunung tertinggi di Maluku Utara, dengan ketinggian 2.110 m di atas permukaan laut yang terletak di Halmahera Selatan. Terdapat 12 danau di wilayah Maluku Utara, salah satu yang terkenal adalah Danau Tolire yang terletak di Ternate dengan kedalaman sekitar 50m.

Pemerintah Provinsi Maluku Utara terdiri dari 8 kabupaten dan 2 kota, yakni Kabupaten Halmahera Barat, Halmahera Tengah, Kepulauan Sula, Halmahera Selatan, Halmahera Utara, Halmahera Timur, Pulau Morotai, Pulau Taliabu serta Kota Ternate dan Kota Tidore Kepulauan. Wilayah administrasi Maluku Utara tahun 2019 terdiri dari 116 kecamatan dan 1.199 desa/kelurahan. Jumlah kecamatan dan desa/kelurahan terbanyak terdapat di Halmahera Selatan (30 kecamatan dan 256 desa/kelurahan).

## 2.2.2 Demografi

### 1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Provinsi Maluku Utara pada tahun 2019 sebanyak 1.255.771 jiwa yang terdiri atas 640.192 jiwa penduduk laki-laki dan 615.579 jiwa penduduk perempuan. Penduduk tahun 2019 naik sebesar 1,88% dibandingkan tahun 2018 yang berjumlah 1.232.632 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk pada tahun 2019 dengan luas wilayah 31.982,50 Km<sup>2</sup> adalah 39 jiwa/ Km<sup>2</sup>. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2019 adalah 1,90%. Jumlah Penduduk Menurut Kota/Kabupaten di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2.2**

Jumlah Penduduk Menurut Kota/Kabupaten di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

No	Kabupaten/Kota	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk			% Penduduk
			2017	2018	2019 (ribu)	
1	Halmahera Barat	1.704,2	114.502	116.513	118,0	9,42
2	Halmahera Tengah	2.653,8	52.813	54.190	56,0	4,44
3	Kepulauan Sula	3.304,3	99.196	100.967	103,0	8,19
4	Halmahera Selatan	8.148,9	227.280	231.217	235,0	18,72
5	Halmahera Utara	3.896,9	187.104	190.531	194,0	15,44
6	Halmahera Timur	6.571,4	90.070	92.618	95,0	7,57
7	Pulau Morotai	2.476,0	64.001	65.573	67,0	5,36
8	Pulau Taliabu	1.469,9	51.928	52.503	53,0	4,22
9	Ternate	111,4	223.111	228.105	233,0	18,57
10	Tidore Kepulauan	1.645,7	99337	100415	101,0	8,08
	<b>Total</b>	<b>31.982,50</b>	<b>1.209.342</b>	<b>1.232.632</b>	<b>1.256,0</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

Menurut kabupaten/kota, Halmahera Selatan memiliki jumlah penduduk terbesar yaitu 235 ribu jiwa, kemudian Kota Ternate sebesar 233 ribu jiwa, sedangkan jumlah penduduk terkecil berada di Pulau Taliabu yaitu 53 ribu jiwa.

## 2. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk yang sering digunakan untuk analisis dan perencanaan pembangunan adalah komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin karena perbedaan struktur umur akan menimbulkan perbedaan dalam aspek sosial ekonomi seperti masalah angkatan kerja, pertumbuhan penduduk dan masalah pendidikan. Jumlah penduduk paling banyak di Provinsi Maluku Utara tahun 2019 pada rentang usia 14-64 tahun yakni 786.477 jiwa. Kemudian disusul oleh kelompok umur 0-14 tahun sebesar 431.012 jiwa. Bila dibandingkan dengan tahun 2018 komposisi penduduk usia 14-64 tahun di Provinsi Maluku Utara meningkat sebesar 1,88%.

**Tabel 2.3**

Jumlah Penduduk Berdasarkan Struktur Usia di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

Tahun	Kelompok Umur			Dependency Ratio (%)
	0-14 Tahun	14-64 Tahun	≥ 65 Tahun	
2017	415.079	757.398	36.865	59,67
2018	423.067	771.987	37.577	59,67
2019	431.012	786.477	38.282	59,67

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

**Tabel 2.4**

Rincian Penduduk Berdasarkan Struktur Usia di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

Umur	2017	2018	2019
0-4	147.064	149.896	152.711
5-9	140.209	142.905	145.589
10-14	127.806	130.267	132.712
15-19	114.877	117.089	119.286
20-24	104.885	106.905	108.911
25-29	104.388	106.399	108.397
30-34	101.282	103.233	105.171
35-39	89.209	90.928	92.635
40-44	73.775	75.196	76.608
45-49	58.722	59.853	60.976
50-54	47.472	48.386	49.294
55-59	37.142	37.858	38.569
60-64	25.646	26.140	26.630
65-69	16.228	16.541	16.852
70-74	10.200	10.397	10.592
75+	10.437	10.639	10.838

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

Melihat komposisi penduduk Provinsi Maluku Utara Tahun 2019 menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa rasio beban tanggungan (*Depedency Ratio*) di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2019 sebesar 59,67%. Artinya tiap 100 jiwa penduduk yang produktif harus menanggung  $\pm$  60 jiwa penduduk yang tidak produktif.

### 3. Rasio Jenis Kelamin

Rasio jenis kelamin sebagai suatu perbandingan antara penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan merupakan salah satu indikator keseimbangan gender dalam kuantitasnya. Secara umum jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari penduduk perempuan. *sex ratio* di Provinsi Maluku Utara adalah 104, hal ini mengindikasikan bahwa untuk setiap 100 penduduk perempuan, terdapat 104 penduduk laki-laki.

**Tabel 2.5**

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah Penduduk			Sex Ratio
	Laki-laki	Perempuan	Total	
2017	616.858	592.484	1.209.342	104,11
2018	628.572	604.060	1.232.632	104,06
2019	640.192	615.579	1.255.771	104,0

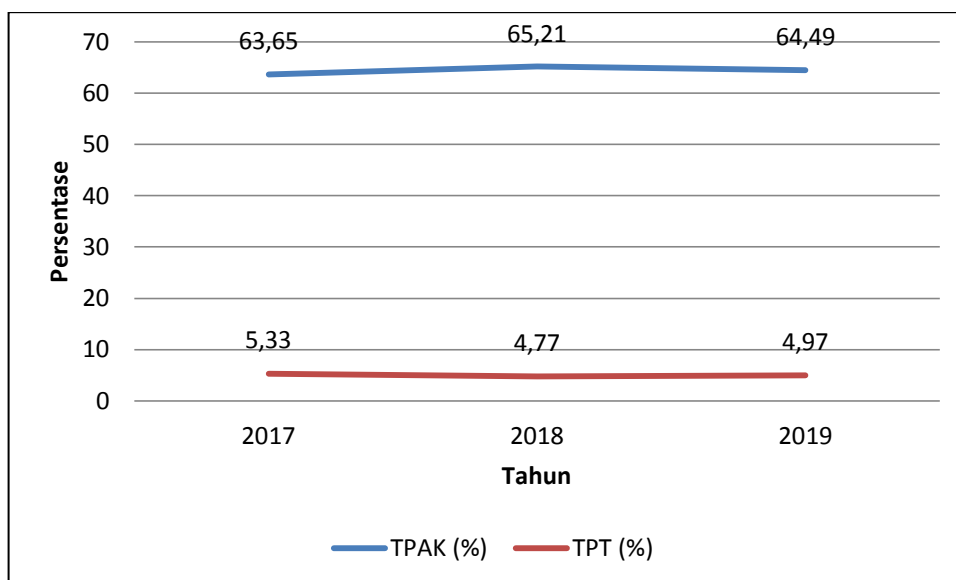
Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

#### 2.2.3 Angkatan Kerja

Angkatan kerja adalah penduduk usia 15 tahun ke atas yang bekerja dan menganggur, sedangkan bukan angkatan kerja adalah penduduk usia 15 tahun ke atas yang sekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Provinsi Maluku Utara tahun 2019 adalah 64,49%, menunjukkan bahwa penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi adalah sebesar 64,49%. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Provinsi Maluku Utara tahun 2018 adalah 4,97%, menunjukkan bahwa dari 100 angkatan kerja secara rata-rata terdapat sekitar lima orang pengangguran. Angka pengangguran ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 5,33%. Indikator Angkatan Kerja di Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada grafik dan tabel di bawah ini :

**Grafik 2.1**

Indikator Angkatan Kerja di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019



Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

**Tabel 2.6**

Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

Jenis Kegiatan Utama	2017	2018	2019
<b>Angkatan Kerja</b>	<b>516.231</b>	<b>541.446</b>	<b>549.726</b>
Bekerja	488.715	515.615	522.423
Penganggur	27.516	25.831	27.303
<b>Bukan angkatan kerja</b>	<b>294.836</b>	<b>288.861</b>	<b>302.677</b>
Sekolah	87.709	87.421	85.300
Mengurus Rumah Tangga	177.966	166.527	181.640
Lainnya	29.161	34.913	35.737
<b>Total</b>	<b>811.067</b>	<b>830.307</b>	<b>852.403</b>
TPAK (%)	63,65	65,21	64,49
TPT (%)	5,33	4,77	4,97

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

#### 2.2.4 Mata Pencapaian

Dilihat dari segi lapangan usaha, sebagian besar penduduk Maluku Utara tahun 2019 bekerja di sektor pertanian yang berjumlah 220.306 orang (42,17%), sektor Jasa yang berjumlah 226.820 orang (43,42%) dan sektor industri pengolahan yang berjumlah 75.297 orang (14,41%). Untuk rincian jumlah penduduk dan lapangan pekerjaan di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.7**

Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Lapangan Pekerjaan Utama di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2018

No	Jenis Pekerjaan Utama	2017	2018
1	Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	199.027	235.800
2	Pertambangan dan Penggalian	14.444	13.471
3	Industri Pengolahan	34.058	28.365
4	Pengadaan Listrik, Gas dan Air	855	2.354
5	Konstruksi	29.793	25.393
6	Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi dan Perawatan Mobil dan Sepeda Motor	63.898	60.304
7	Transportasi, Pergudangan, Informasi dan Komunikasi	29.465	32.957
8	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum		8.883
9	Jasa Keuangan, Asuransi, Real Estat dan Jasa Perusahaan	10.148	9.072
10	Administrasi Pemerintahan Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib		47.083
11	Jasa Pendidikan		36.149
12	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial		5.430
13	Jasa Lainnya	106.991	10.354
	<b>Total</b>	<b>488.679</b>	<b>515.615</b>

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

## 2.2.5 Sosial, Ekonomi dan Budaya

### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu modal utama dalam mewujudkan kecerdasan bangsa dan juga sebagai salah satu indikator dalam rangka meningkatkan status sosial masyarakat. Peningkatan partisipasi bersekolah penduduk tentunya harus diimbangi oleh tersedianya sarana fisik pendidikan dan tenaga pengajar/pendidik. Perkembangan Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM) di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.8**

Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

Tahun	Kelompok Umur			
	7-12	13-15	16-18	19-24
2017	99,19	97,24	76,06	32,10
2018	99,08	97,47	76,36	31,36
2019	99,19	97,24	76,06	32,10

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

**Tabel 2.9**

Angka Partisipasi Kasar (APK) di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2019

Tahun	Jenjang Pendidikan		
	SD	SMP	SMA
2017	113,14	87,05	91,56
2018	113,74	91,1	88,04
2019	110,69	82,81	91,53

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

**Tabel 2.10**

Angka Partisipasi Murni (APM) di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2019

Tahun	Jenjang Pendidikan		
	SD	SMP	SMA
2017	97,01	76,26	63,52
2018	97,09	76,31	63,88
2019	97,09	76,20	63,95

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

**Tabel 2.11**

Jumlah Sekolah di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

Jenis Sekolah	Jumlah Sekolah		
	2017	2018	2019
Taman Kanak -Kanak			<b>664</b>
Raudatul Athfal/Bustanul Athfal (RA)	62	67	67
Sekolah Dasar (SD)	1.310	1.305	1.307
Madrasah Ibtidaiyah (MI)	121	125	130
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	471	473	484
Madrasah Tsanawiyah (MTs)	142	154	160
Sekolah Menengah Atas (SMA)	188	193	201
Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)	118	121	126
Madrasah Aliyah (MA)	78	82	83

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, maka di Provinsi Maluku Utara terdapat beberapa sekolah-sekolah penunjang pelayanan kesehatan yang mendidik khusus tenaga kesehatan mulai dari tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) sampai Perguruan Tinggi. Data lengkap

beberapa nama sekolah di bidang kesehatan untuk Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.12**

Nama Sekolah Bidang Kesehatan di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020

No	Uraian	Kabupaten/Kota
	<b>Perguruan Tinggi</b>	
1	Akademi Kebidanan Makariwo	Kabupaten Halmahera Utara
2	Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ternate	Kota Ternate
3	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Halmahera	Kabupaten Halmahera Utara
4	Universitas Muhammadiyah Maluku Utara	Kota Ternate
	<b>Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)</b>	
1	SMK Negeri 1 Tabona	Kabupaten Pulau Taliabu
2	SMK Negeri 1 Taliabu barat	Kabupaten Pulau Taliabu
3	SMKN 9 Halmahera Tengah	Kabupaten Halmahera Tengah
4	SMKn 1 Halmahera Tengah	Kabupaten Halmahera Tengah
5	SMK Negeri 8 Halmahera Tengah	Kabupaten Halmahera Tengah
6	SMKN 3 Halmahera Tengah	Kabupaten Halmahera Tengah
7	SMKN 2 Halmahera Tengah	Kabupaten Halmahera Tengah
8	SMKS Eklesia Akediri	Kabupaten Halmahera Barat
9	SMK Negeri 4 Halmahera Barat	Kabupaten Halmahera Barat
10	SMKS Bhakti Persada	Kabupaten Halmahera Barat
11	SMK Negeri 2 Halmahera Barat	Kabupaten Halmahera Barat
12	SMK Muhammadiyah Halmahera Barat	Kabupaten Halmahera Barat
13	SMKS Anak Negeri	Kabupaten Halmahera Barat
14	SMKS Gotong Royong Tobelo	Kabupaten Halmahera Utara
15	SMK Victory Halmahera	Kabupaten Halmahera Utara
16	SMKS Nusantara Tobelo	Kabupaten Halmahera Utara
17	SMKS Penabur Tobelo	Kabupaten Halmahera Utara
18	SMKN 1 Halmahera Utara	Kabupaten Halmahera Utara
19	SMK Mia Bato Tobelo Utara	Kabupaten Halmahera Utara
20	SMKN 2 Halmahera Utara	Kabupaten Halmahera Utara
21	SMKS Al Khairaat Tobelo	Kabupaten Halmahera Utara
22	SMKS Teknologi Galela Selatan	Kabupaten Halmahera Utara
23	SMK Asima Rahim Hamid	Kabupaten Halmahera Utara
24	SMKN 5 Halmahera Utara	Kabupaten Halmahera Utara
25	SMKS Bina Karya 2 Tobelo	Kabupaten Halmahera Utara
26	SMK Nasional Galela Utara	Kabupaten Halmahera Utara
27	SMK Global Pratama Obi	Kabupaten Halmahera Selatan
28	SMK Kesehatan Nurul Hasan Bacan	Kabupaten Halmahera Selatan
29	SMK Arrahman	Kabupaten Halmahera Selatan

No	Uraian	Kabupaten/Kota
30	SMK Peduli Bangsa	Kabupaten Halmahera Selatan
31	SMK Negeri 2 Halmahera Selatan	Kabupaten Halmahera Selatan
32	SMKN Sulabesi Barat	Kabupaten Kepulauan Sula
33	SMKN 2 Sanana	Kabupaten Kepulauan Sula
34	SMKN 1 Mangoli Barat	Kabupaten Kepulauan Sula
35	SMK Kesehatan Bhakti Sula	Kabupaten Kepulauan Sula
36	SMKN 3 Sanana	Kabupaten Kepulauan Sula
37	SMK Ambassador	Kabupaten Kepulauan Morotai
38	SMKS Kesehatan Al-Khairaat	Kabupaten Kepulauan Morotai
39	SMKS Nukila Kota Ternate	Kota Ternate
40	SMKS Putra Bahari Ternate	Kota Ternate
41	SMKN 3 Kota Ternate	Kota Ternate
42	SMKN 5 Kota Ternate	Kota Ternate
43	SMK Negeri 4 Tidore Kepulauan	Kota Tidore Kepulauan
44	SMKS Muhammadiyah Kota Tidore Kepulauan	Kota Tidore Kepulauan
45	SMK Negeri 3 Tidore Kepulauan	Kota Tidore Kepulauan

Sumber : <https://akupintar.id/>  
<http://datapokok.ditpsmk.net/sekolah>

## 2. Ekonomi

PDRB mencerminkan seluruh nilai tambah barang dan jasa yang dihasilkan oleh suatu wilayah dalam suatu periode waktu tertentu. Saat ini, PDRB sudah dihitung dengan menggunakan tahun dasar 2010 dengan implementasi *System National Account (SNA) 2008*. PDRB tahun 2019 Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) mencapai 39,7 triliun rupiah. Namun, bila dihitung berdasarkan Atas Harga Konstan (ADHK ) tahun 2010 tercatat 26,5 triliun rupiah. Penyumbang terbesar PDRB Maluku Utara adalah lapangan usaha pertanian dengan kontribusi 24,84% diikuti oleh perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan motor (17,38%) dan administrasi pemerintahan, pertahanan sosial wajib dan jaminan wajib sosial (17,09%). Pertumbuhan ekonomi di Maluku Utara tahun 2019 mencapai 6,13%. Pertumbuhan ekonomi dihitung dari PDRB atas dasar harga konstan sehingga mencerminkan peningkatan produksi tanpa ada pengaruh harga. Indikator Ekonomi di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.13**

Indikator Ekonomi di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

Indikator	2017	2018	2019
PDRB ADHB (Miliar Rupiah)	32.272,6	36.497,6	39.716,0
PDRB ADHK (Miliar Rupiah)	23.210,9	25.050,1	26.586,05
Pertumbuhan PDRB ADHK 2010 (%)	7,67	7,92	6,13

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

**Tabel 2.14**

Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) Menurut Lapangan Usaha di Provinsi Maluku Utara (Miliar Rupiah) Tahun 2017-2019

Kategori	Uraian	2017	2018	2019
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	7.728,31	8.247,00	8.703,92
B	Pertambangan dan Penggalian	2.963,29	3.939,22	4.271,71
C	Industri Pengolahan	2.075,99	2.719,38	2.827,69
D	Pengadaan Listrik dan Gas	32,45	34,30	36,27
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang	25,60	27,05	28,71
F	Konstruksi	2.137,51	2.433,96	2.736,72
G	Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	5.620,57	6.291,44	6.960,43
H	Transportasi dan Pergudangan	2.018,99	2.211,95	2.419,34
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	149,20	160,27	173,59
J	Informasi dan Komunikasi	1.179,11	1.275,56	1.371,89
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	1.011,07	1.108,09	1.186,98
L	Real Estate	36,98	40,69	43,34
M,N	Jasa Perusahaan	102,18	111,93	120,43
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	5.102,91	5.632,53	6.382,69
P	Jasa Pendidikan	1.178,35	1.249,33	1.330,12
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	662,60	739,59	816,80
R,S,T,U	Jasa Lainnya	247,45	275,35	305,34
	<b>Total</b>	<b>32.272,6</b>	<b>36.497,6</b>	<b>39.716,0</b>

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2020

**Tabel 2.15**

Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Konstan 2010 (ADHK) Menurut Lapangan Usaha di Provinsi Maluku Utara (Miliar Rupiah) Tahun 2017-2019

Kategori	Uraian	2017	2018	2019
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	5.100,39	5.309,94	5.524,34
B	Pertambangan dan Penggalian	2.250,62	2.527,28	2.687,66
C	Industri Pengolahan	1.665,24	1.968,69	2.010,30
D	Pengadaan Listrik dan Gas	25,08	26,04	27,47
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang	21,04	22,11	23,31
F	Konstruksi	1.555,16	1.695,84	1.852,10
G	Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	4.169,51	4.514,79	4.865,49
H	Transportasi dan Pergudangan	1.349,82	1.450,82	1.538,15
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	108,76	115,86	124,21
J	Informasi dan Komunikasi	1.028,36	1.091,48	1.174,58
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	706,96	746,28	785,56
L	Real Estate	27,97	29,75	31,35
M,N	Jasa Perusahaan	78,63	83,40	87,32
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	3.645,94	3.895,44	4.185,45
P	Jasa Pendidikan	788,03	824,47	867,23
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	495,86	535,25	571,46
R,S,T,U	Jasa Lainnya	193,49	212,68	230,07
	<b>Total</b>	<b>23.210,9</b>	<b>25.050,1</b>	<b>26.586,05</b>

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2020

### Pendapatan Asli Daerah (PAD)

Pendapatan Asli Daerah (PAD) adalah pendapatan yang diperoleh daerah yang dipungut berdasarkan peraturan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, guna keperluan daerah yang bersangkutan dalam membiayai kegiatannya. Dana Perimbangan adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Sedangkan pengertian Lain-lain Pendapatan yang sah adalah pendapatan lainnya dari pemerintah pusat dan atau dari instansi pusat, serta dari daerah lainnya. Realisasi pendapatan pemerintah Provinsi Maluku Utara tahun 2019 sebesar 2.742.085.743, mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Data Pendapatan Asli Daerah (PAD) dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.16**

Realisasi Penerimaan Provinsi Maluku Utara Menurut Jenis Penerimaan (Ribu Rupiah)  
Tahun 2017-2019

Jenis Pendapatan	Tahun		
	2017	2018	2019
<b>Pendapatan Daerah</b>	<b>2.275.580.346</b>	<b>2.489.067.421</b>	<b>2.742.085.743</b>
Pendapatan Asli Daerah (PAD)	327.469.790	358.325.359	430.157.211
Pajak Daerah	241.190.368	267.741.502	321.047.353
Retribusi Daerah	65.809.358	8.884.661	2.408.000
Hasil Perusahaan Milik Daerah dan Pengelolaan kekayaan	-	-	871.595
Kekayaan Daerah yang dipisahkan	-	-	-
Lain-lain PAD yang sah	20.470.064	81.699.196	105.830.263
Dana Perimbangan	1.880.411.585	2.100.780.628	2.281.928.532
Bagi Hasil Pajak	29.494.901	32.079.978	34.153.635
Bagi Hasil Bukan Pajak/Sumber Daya Alam	31.855.145	83.143.698	84.528.935
Dana Alokasi Umum	1.265.846.334	1.331.236.347	1.354.662.180
Dana Alokasi Khusus	553.215.205	654.320.605	808.583.782
Lain-lain Pendapatan yang Sah	67.698.971	29.961.434	30.000.000
Pembiayaan Daerah	36.432.756	27250647	20.000.000
<b>Total</b>	<b>2.312.013.102</b>	<b>2.516.318.068</b>	<b>2.762.085.743</b>

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2020

### **Anggaran Kesehatan**

Alokasi anggaran kesehatan belum sesuai seperti yang diharapkan Pasal 171 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) di luar gaji. Tabel di bawah ini menyajikan gambaran realisasi anggaran program sesuai tugas dan fungsi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sepanjang tahun 2017-2019. Meskipun realisasi atau tingkat serapan anggaran sangat rendah di tahun 2017 sebesar 29,4%, namun terus meningkat menjadi 79,5% pada 2018 dan 90,1% pada 2019.

**Tabel 2.17**

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019

No	Uraian	Anggaran (Rp Juta)			Realisasi (Rp Juta)			Rasio Realisasi & Anggaran (Rp Juta)		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.419,4	1.993,3	3.143,2	1.840,8	1.917,6	2.869,1	76,1	96,2	91,3
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	3.103,8	1.050,0	4.739,8	1.131,7	43,5	3.371,0	36,5	4,1	71,1
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	9,6	200,0	-	9,6	187,9	-	100,0	93,9	-
4	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	-	-	260,0	-	-	258,7	-	-	-
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	-	50,0	145,0	-	49,9	144,3	-	99,8	99,5
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	4.976,2	637,0	2.055,7	1.203,7	176,4	1.649,9	24,2	27,7	80,3
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	173,8	1.020,4	5.142,6	173,7	1.000,6	5.082,3	100,0	98,1	98,8
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan	519,6	1.557,4	1.222,7	193,0	1.542,8	1.158,1	37,1	99,1	94,7
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	250,0	-	633,5	250,0	-	612,0	100,0	-	96,6
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	43,0	50,0	150,0	-	-	149,3	-	-	99,6
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.241,5	577,7	1.392,8	820,3	466,8	1.151,8	66,1	80,8	82,7
12	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RSJ/RSP/RSM	34.827,1	-	525,4	6.991,1	-	456,7	20,1	-	86,9
13	Program Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	632,0	538,3	226,9	-	173,6	226,4	-	32,2	99,8
14	Program Peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Program Perencanaan dan Penyusunan Program Kesehatan	692,8	520,0	589,8	292,4	517,5	530,2	42,2	99,5	89,9
16	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Program Peningkatan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.901,5	3.722,8	9.384,8	4.164,6	3.429,9	8.722,5	42,1	92,1	92,9

No	Uraian	Anggaran (Rp Juta)			Realisasi (Rp Juta)			Rasio Realisasi & Anggaran (Rp Juta)		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
18	Program Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	585,1	57,0	528,6	-	-	323,6	-	-	61,2
19	Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	2.607,2	3.590,3	2.725,0	295,2	3.286,5	2.545,0	11,3	91,5	93,4
20	Program Upaya Kesehatan Rujukan	19.639,3	15.025,0	39.334,4	3.108,9	11.536,1	35.800,3	15,8	76,8	91,0
21	Program Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit	6.237,7	-	-	5.397,0	-	-	86,5	-	-
	<b>Jumlah</b>	<b>87.859,6</b>	<b>30.589,2</b>	<b>72.200,2</b>	<b>25.872,0</b>	<b>24.329,1</b>	<b>65.051,2</b>	<b>29,4</b>	<b>79,5</b>	<b>90,1</b>

Sumber: Renstra Dinkes Provinsi Maluku Utara, Tahun 2020-2024

### 3. Tingkat Kemiskinan

Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Garis Kemiskinan (GK) diukur menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jumlah Penduduk miskin di Provinsi Maluku Utara tahun 2019 adalah 6,77% atau sebanyak 84,60 ribu jiwa. Data lengkap jumlah penduduk miskin di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.18**

Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2019

Tahun	Garis Kemiskinan	Jumlah Penduduk Miskin (000 jiwa)	Persentase Penduduk Miskin
2017	390.998	76,47	6,35
2018		81,46	6,64
2019		84,60	6,77

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018, 2020

### 4. Suku Bangsa

Masyarakat di Maluku Utara sangat beragam. Total ada sekitar 28 suku dan bahasa di Maluku Utara. Mereka dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan bahasa yang digunakan, yaitu Austronesia and non-Austronesia. Kelompok Austronesia tinggal di bagian tengah dan timur Halmahera. Mereka diantaranya adalah Suku Buli, Suku Maba, Suku Patani, Suku Sawai dan Suku Weda. Di Bagian Utara dan Barat Halmahera adalah kelompok bahasa non-Austronesia terdiri dari Suku Galela, Suku Tobelo, Suku Loloda, Suku Tobaru, Suku Modole, Suku Togutil, Suku Pagu, Suku Waioli, Suku Ibu, Suku Sahu, Suku Ternate dan Suku Tidore. Di Kepulauan Sula ada beberapa kelompok etnis seperti Suku Sula, Suku Kadai, Suku Mange dan Suku Siboyo. Sebagian besar masyarakat di daerah ini mengerti Bahasa Melayu Ternate, bahasa yang umum digunakan untuk berkomunikasi antar suku

### 5. Agama

Sebagian besar penduduk di Maluku Utara beragama Islam, dengan penduduk yang beragama Kristen (kebanyakan Protestan) merupakan minoritas dengan jumlah yang signifikan. Hindu, Buddha, dan berbagai agama lokal lainnya

---

dipraktikkan oleh sebagian kecil dari populasi. Menurut data Provinsi Maluku Utara tahun 2020, komposisi agama di provinsi Maluku Utara tahun 2019 adalah Islam 78,20%, Protestan 21,08%, Katolik 0,68%, Hindu 0,02%, Budha 0,01% dan lainnya 0,01%

Agama Islam mencakup seluruh kabupaten/kota di Maluku Utara. Sedangkan penganut agama Kristen menjadi mayoritas di Kabupaten Halmahera Utara dan Kabupaten Halmahera Barat, sekitar 52,73%, dan juga memiliki jumlah yang cukup signifikan di Kabupaten Halmahera Utara sekitar 52,37% dan Kabupaten Pulau Morotai sebesar 29,84%. Sementara pemeluk Hindu, Budha dan Konghucu umumnya berada di Kota Ternate. Untuk persentase penduduk berdasarkan agama dalam tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.19**

Persentase Penduduk dan Agama yang Dianut  
di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017, 2019

<b>Agama</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>
Islam	75,34	78,20
Protestan	23,96	21,08
Katolik	0,68	0,68
Hindu	0,01	0,02
Budha	0,01	0,01
Lainnya	0	0,01

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018, 2020

### **2.2.6 Industri**

Perusahaan atau usaha industri adalah suatu unit (kesatuan) usaha yang melakukan kegiatan ekonomi, bertujuan menghasilkan barang atau jasa, terletak pada suatu bangunan atau lokasi tertentu, dan mempunyai catatan administrasi tersendiri mengenai produksi dan struktur biaya serta ada seorang atau lebih yang bertanggung jawab atas usaha tersebut. Jumlah industri di Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.20**

Jumlah Perusahaan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2019

Kabupaten/Kota	Jumlah Perusahaan		
	2017	2018	2019
Halmahera Barat	386	416	475
Halmahera Tengah	280	280	414
Kepulauan Sula	144	144	184
Halmahera Selatan	582	582	582
Halmahera Utara	1.067	1.100	1.941
Halmahera Timur	627	658	657
Pulau Morotai	281	301	877
Pulau Taliabu	44		
Ternate	1.180	1.266	1.266
Tidore Kepulauan	1.506	1.573	1.573
<b>Maluku Utara</b>	<b>6.097</b>	<b>6.320</b>	<b>7.969</b>

Sumber: Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2018-2020

**Tabel 2.21**

Jenis Industri di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2018

Jenis Industri	2017	2018
Industri Makanan dan Minuman	3.065	3.279
Jasa reparasi dan pemasangan mesin/peralatan	848	393
Industri lainnya	758	1000
Industri kayu	544	502
Industri furnitur	533	854
Industri pakaian jadi dan tekstil	304	292

Sumber: Statistik Daerah Provinsi Maluku Utara, Tahun 2018-2019

### 2.2.7 Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan pembangunan manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mencerminkan capaian kemajuan di bidang pendidikan (diwakili oleh indikator Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah), kesehatan (diwakili oleh indikator Umur Harapan Hidup), dan ekonomi (diwakili oleh indikator Pengeluaran Perkapita yang Disesuaikan).

Berdasarkan metode baru, IPM Maluku Utara tahun 2019 tercatat sebesar 68,70. Angka ini meningkat dibandingkan IPM tahun sebelumnya yang tercatat sebesar 67,76. Capaian pembangunan manusia di Maluku Utara tergolong IPM sedang yaitu berada diantara 60 sampai di bawah 70. Pada level Nasional IPM Maluku Utara berada pada peringkat 27. Umur Harapan Hidup Maluku Utara tercatat sebesar 68,18

tahun, Rata-Rata Lama Sekolah sebesar 9,00 tahun serta Harapan Lama Sekolah 13,63 tahun. Sementara Pengeluaran Perkapita yang Disesuaikan sebesar 8,30 juta rupiah per tahun. Indeks pembangunan manusia di Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.22**

Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2019

Tahun	Angka Harapan Hidup (tahun)	Angka Harapan lama sekolah (tahun)	Rata-rata lama sekolah (tahun)	Pengeluaran Per Kapita (ribu/tahun)	Indeks Pembangunan Manusia
2017	67,54	13,56	9,39	7.792	67,20
2018	67,80	13,62	8,72	7.980	67,76
2019	68,18	13,63	9,00	8.308	68,70

Sumber: BPS Provinsi Maluku Utara Dalam Angka, Tahun 2020

### 2.3 GAMBARAN UMUM KESEHATAN PROVINSI MALUKU UTARA

Kondisi pembangunan kesehatan secara umum dapat dilihat dari status kesehatan dan gizi masyarakat, yaitu angka kematian bayi, kematian ibu melahirkan, prevalensi gizi kurang dan umur angka harapan hidup. Kondisi umum kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan dan manajemen kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar, yaitu Puskesmas yang diperkuat dengan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas keliling, telah didirikan di hampir seluruh wilayah Indonesia. Fasilitas ini belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh masyarakat, terutama terkait dengan biaya dan jarak transportasi. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah Rumah Sakit yang terdapat di hampir semua kabupaten/kota, namun sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan belum dapat berjalan dengan optimal.

#### 2.3.1 Derajat Kesehatan

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu diantara tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk selain fertilitas dan migrasi. Tinggi rendahnya tingkat mortalitas di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga bisa dijadikan sebagai barometer dari tinggi rendahnya tingkat kesehatan di daerah tersebut. Kasus kematian terutama dalam jumlah banyak berkaitan dengan masalah sosial, ekonomi, adat istiadat maupun masalah kesehatan lingkungan. Indikator kematian berguna untuk memonitor kinerja pemerintah pusat maupun lokal dalam peningkatan

---

kesejahteraan masyarakat. Indikator yang paling sensitif untuk menilai keberhasilan program kesehatan adalah dengan melihat Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI).

### **1. Angka Kematian Bayi Neonatal (AKN)**

Angka Kematian Neonatal adalah adalah banyaknya bayi lahir mati yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup dalam tahun yang sama. AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan baik dari sisi pemerataan pelayanan kesehatan termasuk distribusi fasilitas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian yang seringkali dikaitkan dengan kualitas lingkungan hidup, sanitasi lingkungan, dan keadaan gizi masyarakat. Oleh karena itu angka ini seringkali menjadi salah satu indikator sensitif yang dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan penduduk disuatu wilayah.

### **2. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup dalam tahun yang sama. AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan baik dari sisi pemerataan pelayanan kesehatan termasuk distribusi fasilitas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian yang seringkali dikaitkan dengan kualitas lingkungan hidup, sanitasi lingkungan, dan keadaan gizi masyarakat. Oleh karena itu AKB seringkali menjadi salah satu indikator sensitif yang dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan penduduk disuatu wilayah. Berbagai faktor berpengaruh dalam upaya penurunan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan dan fasilitasnya. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat yang secara tidak langsung berkontribusi dalam perbaikan gizi dan pada akhirnya dapat berdampak pada peningkatan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi.

### 3. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka kematian balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak usia kurang dari 5 tahun yang dinyatakan per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini merepresentasikan resiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran hingga sebelum anak berusia 5 tahun. Indikator AKABA terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Angka Kematian Balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk. Sebagaimana pada Angka Kematian Bayi yang merupakan salah satu indikator derajat kesehatan.

### 4. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Kematian ibu adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Indikator ini secara tidak langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait dengan kehamilan, juga berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, saat melahirkan dan masa nifas. Kematian ibu merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan, sosial, ekonomi, dan pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

**Tabel 2.23**

Indikator Derajat Kesehatan di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
AKN per 1000 kelahiran Hidup	13	10
AKB per 1000 Kelahiran Hidup	3	3,9
AKABA per 1000 Kelahiran Hidup	5	5,7
AKI per 100.000 Kelahiran Hidup	382	214

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

### 5. Angka Kelahiran

Kelahiran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Angka kelahiran adalah angka yang menunjukkan banyaknya kelahiran bayi setiap 1.000 penduduk. Jumlah kelahiran di Provinsi Maluku Utara Utara tahun 2018 adalah 23.285 jiwa, dengan angka lahir mati per 1000

kelahiran adalah 15,5. Data lengkap jumlah kelahiran di Provinsi Maluku adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.24**

Indikator Derajat Kesehatan di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Jumlah Kelahiran	19.434	23.285
Jumlah Lahir Hidup	19.097	22.923
Jumlah Lahir Mati	337	362
Angka Lahir Mati Per 1000 kelahiran	17,3	15,5

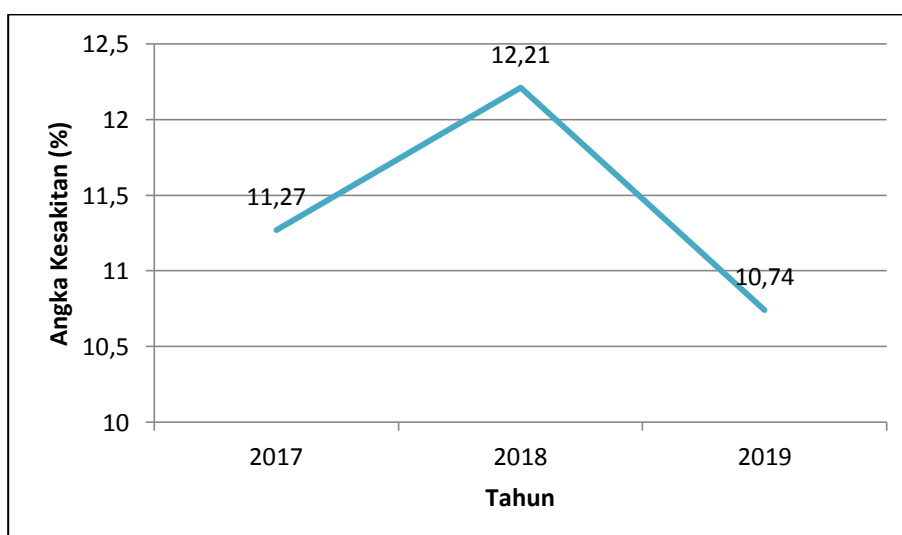
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

### 2.3.2 Angka Kesakitan

Morbiditas dalam arti sempit dimaksudkan sebagai peristiwa sakit atau kesakitan, sedangkan dalam arti luas morbiditas mempunyai pengertian yang jauh lebih kompleks, tidak saja terbatas pada statistik atau ukuran tentang peristiwa-peristiwa tersebut, tetapi juga faktor yang mempengaruhinya (*determinant factors*), seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Angka kesakitan atau yang lebih kita kenal dengan sebutan insidens atau prevalensi dari suatu penyakit yang terjadi pada populasi dalam kurun waktu tertentu. Angka morbiditas lebih cepat menentukan keadaan kesehatan masyarakat daripada angka mortalitas, karena banyak jenis penyakit yang mempengaruhi kesehatan hanya mempunyai mortalitas yang rendah. Angka Kesakitan untuk Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2019 adalah sebagai berikut.

**Grafik 2.2**

Angka Kesakitan di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2019



Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

---

### 2.3.3 Pola Penyakit

#### 1. Penyakit Menular

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan atau berpindah dari orang yang sakit ke orang yang sehat atau belum terkena penyakit menular tersebut. Penularan penyakit tersebut dapat terjadi baik melalui perantara maupun secara langsung. Berikut ini adalah beberapa penyakit menular yang ada di Provinsi Maluku Utara.

##### a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Upaya pemerintah dalam menanggulangi TBC, setiap tahunnya semakin menunjukkan kemajuan. Hal ini dapat terlihat dari peningkatan penemuan jumlah penderita dan yang disembuhkan setiap tahun. Data penemuan kasus TB Paru di Provinsi Maluku Utara tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.25**

Angka Notifikasi TB Paru di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017

Uraian	2017
Kasus baru TB BTA +	1.109
CNR kasus baru	91,70
Jumlah seluruh kasus	1.971
CNR seluruh kasus	162,98
BTA (+) diobati	1.206
Angka Kesembuhan ( <i>Cure Rate</i> )	481
% <i>Cure Rate</i>	39,88
Angka Pengobatan Lengkap ( <i>Complete Rate</i> )	328
% <i>Complete Rate</i>	27,20
% <i>Success Rate</i>	67,08
Jumlah Kematian Selama Pengobatan	49
% Kematian	4

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017

##### b. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Penemuan dan penanganan penderita

pneumonia pada balita di Provinsi Maluku Utara tahun 2018 sebesar 39,6%. Untuk jumlah penderita Pneumonia di Provinsi Maluku Utara tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.26**

Jumlah Penderita Balita Pneumonia di Provinsi Maluku Utara Tahun 2018

Uraian	2018
Jumlah balita	116.294
Perkiraan Pneumonia Balita	2.662
Realisasi Penemuan Pneumonia Balita	1.053
Persentase (%)	39,6

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2018

**c. HIV/AIDS**

Upaya pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/AIDS, disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penemuan penderita secara dini yang dilanjutkan dengan kegiatan konseling. Upaya penemuan penderita dilakukan antara lain melalui skrining HIV/AIDS terhadap darah donor, pemantauan pada kelompok beresiko penderita Penyakit Menular Seksual (PMS), penyalahgunaan obat dengan suntikan (IDUs), dan penghuni LAPAS. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, jumlah penderita HIV di Provinsi Maluku Utara adalah 46 orang, jumlah ini meningkat di tahun 2018 menjadi 102 kasus HIV dan 776 kasus AIDS.

**d. Diare**

Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan encernya tinja yang dikeluarkan dengan frekuensi Buang Air Besar (BAB) yang lebih sering dibandingkan dengan biasanya. Perkembangan jumlah penderita Diare di Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.27**

Jumlah Penderita Diare di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Jumlah target penemuan untuk semua umur	25.880	33.281
Angka kesakitan per 1000 penduduk	214	270
Jumlah diare dilayani		18.898
% diare ditangani		56,8

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

e. **Kusta**

Penyakit kusta merupakan penyakit menular disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Leprae*, ditularkan melalui saluran pernapasan dan dari kontak kulit yang tidak utuh yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat dikarenakan waktu yang dibutuhkan dari penularan sampai timbulnya penyakit secara klinis membutuhkan waktu lama, secara teori masa inkubasi kuman kusta antara 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini. Jumlah kasus kusta di Provinsi Maluku Utara dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.28**

Jumlah Penderita Kusta di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2018

<b>Uraian</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
PB (Pausi Basiler/Kusta Kering)	75	155
MB (Multi Basiler/ Kusta Basah)	211	633
<b>Jumlah</b>	<b>286</b>	<b>788</b>
Prevalensi per 10.000 penduduk	2,36	6,4

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

f. **Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD sering menjadi kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) terutama pada bulan-bulan awal dan akhir musim penghujan dimana muncul banyak genangan-genangan air yang menjadi *breeding place* bagi nyamuk *Aedes*.

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, jumlah kasus DBD di Maluku Utara mengalami penurunan jumlah kasus yang terdeteksi yakni dari 296 penderita di tahun 2016 menjadi 37 penderita yang dilaporkan di tahun 2017. *Incidence Rate* mengalami penurunan dari 24,5 per 100.000 penduduk di tahun 2016 menjadi 3,1 per 100.00 penduduk di tahun 2017. Jumlah kasusnya meningkat di tahun 2018 yaitu 295 kasus dengan *incidence rate* adalah 23,9 per 100.000 penduduk.

---

**g. Filariasis**

Filariasis atau yang lebih dikenal dengan penyakit kaki gajah adalah merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan lewat gigitan vektor nyamuk sebagai vektor penyakit filaria. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan bengkak pada tangan, kaki, glandula *mamae* dan *scrotum* serta menimbulkan cacat seumur hidup. Perkembangan penemuan kasus Filariasis di Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.29**

Jumlah Penderita Filariasis di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Kasus baru ditemukan	1	1
Jumlah seluruh kasus	27	26
Angka kesakitan per 100.000 penduduk	2	2,1

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

**h. Malaria**

Penentuan diagnosa malaria dilakukan secara klinis dan laboratorium. Diagnosa yang ditegakkan dengan mengamati gejala-gejala klinis yang muncul disebut malaria klinis, sedangkan untuk pemeriksaan lanjutan maka diagnosa malaria klinis akan diikuti dengan pemeriksaan sampel darah di laboratorium untuk menentukan jenis dan jumlah parasit. Sebagai daerah endemis malaria, ada tiga jenis plasmodium yang paling sering ditemukan dalam pemeriksaan laboratorium, yaitu *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, dan *plasmodium malariae*. Akan tetapi seringkali dalam pemeriksaan laboratorium ditemukan lebih dari satu jenis plasmodium pada seorang penderita malaria yang umumnya dikenal sebagai malaria *mix*.

Indikator utama yang digunakan dalam mengukur angka kesakitan karena malaria adalah angka *Annual Paracite Index* (API) yaitu insiden parasit malaria untuk 1.000 penduduk. API Tahun 2017 Provinsi Maluku Utara sebesar 0,84. Data lengkap dapat dilihat pada tabel berikut ini :

---

**Tabel 2.30**Jumlah Penderita Malaria di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Suspek	29.040	21.436
Positif Malaria	1.015	543
Angka Kesakitan ( <i>Annual Parasite Incidence</i> ) per 1000 penduduk	0,84	0,4

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

## 2. Penyakit Tidak Menular

Untuk prevalensi penyakit tidak menular di Provinsi Maluku Utara adalah sebagai berikut :

### a. Penyakit Hipertensi

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Data Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi Hipertensi berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah 8,36 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 5,71. Untuk prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia adalah 34,11 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 24,65.

### b. Penyakit Jantung

Berdasarkan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi penyakit Jantung berdasarkan Diagnosis Dokter di Indonesia adalah 1,5 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 1,1.

### c. Gagal Ginjal

Berdasarkan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter di Indonesia adalah 0,38 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 0,56. Untuk proporsi Hemodialisis pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan gagal ginjal berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah 19,33 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 4,88.

---

#### **d. Stroke**

Berdasarkan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi (per mill) Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter di Indonesia adalah 10,9 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 4,6. Untuk proporsi control Stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan Stroke berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah 39,4 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 37,2.

### **3. *Emerging Infectious Disease***

Penyakit menular telah menjadi bagian dari masyarakat selama manusia ada di bumi dan tentu saja, akan terus ada selama manusia hidup, tetapi seiring berkembangnya masyarakat pasti penyakit ini pun akan terus berkembang. Penyakit menular tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyebabnya antara lain munculnya penyakit infeksi baru (*emerging disease*) dan munculnya kembali penyakit menular lama (*re-emerging disease*).

Penyakit infeksi baru berupa wabah penyakit menular yang tidak diketahui sebelumnya atau penyakit menular baru yang insidennya meningkat signifikan dalam dua dekade terakhir. Sementara penyakit menular lama adalah wabah penyakit menular yang muncul kembali setelah penurunan yang signifikan dalam insiden di masa lampau. Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Beberapa penyakit menular dapat dicegah melalui pemberian vaksinasi serta pola hidup bersih dan sehat. Penyakit menular merupakan suatu masalah kesehatan yang penting di Indonesia karena morbiditas dan mortalitas tinggi. Penanggulangan penyakit menular perlu dijalankan secara cepat, sistematis dan terencana. Penyakit infeksi *emerging* tertentu adalah penyakit baru/penyakit infeksi yang berpotensi menjadi pandemi, contohnya: Poliomielitis, Penyakit Virus MERS, Penyakit Virus Hanta, Demam Kuning, Demam Congo, Meningokokus, Penyakit Virus Ebola, Influenza A (H5N1), Penyakit Virus Nipah, Demam Lassa, Meningitis. Data *emerging disease* yang akan dibahas adalah Pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia dan Provinsi Maluku Utara.

**Tabel 2.31**

Jumlah Penderita Covid-19 Tahun 2020

No	Uraian	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	22 September
<b>Kasus di Indonesia</b>								
1	Positif	1.528	8.590	16.212	29.913	52.512	66.420	78.251
2	Sembuh	81	1.441	6.016	17.499	40.580	60.052	57.942
3	Meninggal	136	656	834	1.263	2.255	2.286	2.452
<b>Kasus di Provinsi Maluku Utara</b>								
1	Positif	1	39	106	582	802	330	154
2	Sembuh	-	3	24	78	229	1.245	208
3	Meninggal	-	-	7	24	17	17	9

Sumber: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>  
<http://corona.malutprov.go.id>  
<https://regional.kompas.com/read/2020>

#### 4. Pola Penyakit di Provinsi Maluku Utara

Data Pola penyakit Puskesmas dan Rumah Sakit di Provinsi Maluku Utara belum tersedia di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

#### 2.3.4 Status Gizi

Status gizi sangat erat kaitannya dengan status kesehatan individu, karena selain merupakan faktor predisposisi yang dapat memperbesar resiko dan memperparah penyakit infeksi juga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan lainnya. Status gizi masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator, antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan status gizi balita.

##### 1. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Data BBLR untuk Provinsi Maluku Utara hanya dapat diperoleh dari pencatatan laporan rutin program gizi masyarakat dari tingkat puskesmas hingga ke pengelola program Pengendalian Gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Pada tahun 2017 dilaporkan bahwa jumlah BBLR sebanyak 669 orang atau 3,2% dari bayi lahir hidup yang ditimbang. Data bayi dengan BBLR dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.32**

Perkembangan BBLR di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Jumlah lahir hidup	20.439	22.923
Bayi ditimbang	20.973	22.981
BBLR	669	538
% BBLR	3,2	2,3

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

## 2. Gizi Balita

Pada tahun 2017 jumlah kasus Balita Gizi Buruk di Provinsi Maluku Utara mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni dari 397 kasus turun menjadi 295 kasus, dengan Kabupaten Halmahera Selatan dengan kasus terbanyak (56 kasus). Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kasus gizi buruk pada balita mendapat perawatan mengalami sedikit peningkatan yakni dari 91,4% menjadi 92,5%. Persentase ini mengalami peningkatan ditahun 2017 namun belum mencapai target (100%). Adapun beberapa kendala atau hambatan dalam program pembinaan gizi masyarakat :

- a. Kurangnya partisipasi masyarakat sehingga pada indikator D/S masih ada yang belum capai target;
- b. Kurangnya koordinasi tentang stok obat program antara farmasi dan gizi sehingga pemberian TTD ibu hamil dan Vitamin A tidak terakomodir dengan baik;
- c. Kurangnya SDM (tenaga Gizi) yang ada di kabupaten maupun puskesmas;
- d. Kurangnya sarana-prasarana (Alat Antropometri ) di puskesmas;
- e. Sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas belum maksimal;
- f. Data antara kabupaten dan puskesmas tidak sinkron;
- g. Pengiriman laporan dari kab/kota ke provinsi sering terlambat;
- h. Kurangnya pembinaan dari kab ke puskesmas;
- i. Kurangnya kerja sama LP/LS di kab/kota;
- j. Untuk obat program gizi stok obat tersedia namun biaya distribusi tidak ada.

### 2.3.5 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Bahkan seorang wanita perlu mempersiapkan dirinya secara fisik dan psikologis sebelum menjadi seorang ibu. Kesehatan seorang wanita perlu dipersiapkan sebelum dia menjadi seorang ibu, karena wanita usia subur yang sehat akan menjadi seorang ibu yang sehat pula. Gangguan kesehatan yang dialami

---

seorang ibu terutama ketika hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungannya hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

### 1. Pelayanan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan, kelainan janin, dan komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal meliputi 7 hal yang dikenal dengan istilah 7T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi fundus uteri, nilai status imunisasi TT, memberikan 90 Tablet Fe (tambet tambah darah), Temu wicara (konseling), dan Tes laboratorium sederhana. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat pada cakupan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal pada trisemester pertama kehamilan. Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trisemester pertama kehamilan, 1 kali pada trisemester kedua, dan 2 kali pada trisemester ketiga. Dengan demikian cakupan K1 dan K4 juga dapat dijadikan sebagai gambaran akses ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018, cakupan K1 sebesar 81,9% dan cakupan K4 sebesar 73,1%. Cakupan K1 dan K4 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Data lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.33**

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4 di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Jumlah Ibu Hamil	35.504	31.885
Kunjungan Ibu Hamil K1	26.252	26.118
% Kunjungan Ibu Hamil K1	78,4	81,9
Kunjungan Ibu Hamil K4	22.428	23.298
% Kunjungan Ibu Hamil K4	66,9	73,1

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

### 2. Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum, dan bidan. Pada

prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan beberapa hal, yaitu pencegahan infeksi, metode pertolongan persalinan yang sesuai standar, merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi, dan melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Cakupan pelayanan untuk persalinan untuk oleh tenaga kesehatan di Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.34**

Cakupan Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Jumlah Ibu Bersalin	31.052	30.460
Persalinan ditolong Nakes	21.036	22.167
Cakupan (%)	67,7	72,8

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

### 3. Penanganan Komplikasi

Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PKO). Indikator ini mengukur kemampuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang. Cakupan pelayanan penanganan komplikasi kebidanan tahun 2017-2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.35**

Cakupan Pelayanan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Jumlah Ibu hamil	33.504	31.885
Prakiraan Bumil dengan komplikasi	6.701	6.377
Penanganan komplikasi	3.204	3.734
Cakupan (%)	104,5	58,6

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

#### 4. Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1, KN Lengkap)

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus. Pelayanan kesehatan neonatal tahun 2017-2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.36**

Cakupan Kunjungan Neonatal di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2017-2018

Uraian	2017	2018
Jumlah lahir hidup	20.439	22.923
Kunjungan Neonatal 1 kali (KN 1)	20.000	22.728
Cakupan (%)	97,9	99,1
Kunjungan Neonatal 3 kali (KN 3)	19.695	21.417
Cakupan (%)	96,4	93,4

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2017-2018

#### 2.3.6 Jaminan Kesehatan Masyarakat Provinsi Maluku Utara

Selain mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Provinsi Maluku Utara melalui Dinas Kesehatan juga dihadapkan pada tantangan untuk terus mengupayakan peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui pendekatan pembiayaan. Pemerintah Daerah dalam hal ini menjadi tulang punggung implementasi program strategis nasional, termasuk di dalamnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dukungan dan peran serta Pemda sangatlah menentukan dalam mengoptimalkan program JKN, setidaknya melalui 3 (tiga) peran penting diantaranya memperluas cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan. Sebagaimana tersaji pada Tabel berikut, jumlah jiwa yang terintegrasi dengan Program JKN terus bertambah setiap tahunnya.

**Tabel 2.37**

Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017

No	Jenis Jaminan Kesehatan	Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan	%
	<b>Jaminan Kesehatan Nasional</b>	<b>636.453</b>	<b>52,63</b>
1	Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) APBN	344.881	28,52
2	PBI APBD	82.850	6,85
3	Pekerja penerima upah (PPU)	166.437	13,76
4	Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri	13.671	1,13
5	Bukan pekerja (BP)	28.614	2,37
	<b>Total</b>	<b>636.453</b>	<b>52,63</b>

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2017

**Tabel 2.38**

Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk di Provinsi Maluku Utara Tahun 2018

No	Jenis Kepersertaan	Peserta Jaminan Kesehatan	
		Jumlah	%
<b>Penerimaan Bantuan Iuran (PBI)</b>			
1	PBI APBN	364.881	29,6
2	PBI APBD	236.720	19,2
<b>Sub Jumlah PBI</b>		<b>601.601</b>	<b>48,8</b>
<b>Non PBI</b>			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	204.961	16,6
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	69.642	5,6
3	Bukan Pekerja (BP)	15.200	1,2
<b>Sub Jumlah Non PBI</b>		<b>289.803</b>	<b>23,4</b>
<b>Total</b>		<b>891.404</b>	<b>72,2</b>

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2018

**2.3.7 Tenaga Kesehatan**

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tersedianya jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi untuk bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan di Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.39**

Jumlah Tenaga Kesehatan di Provinsi Maluku Utara Tahun 2018

Tenaga Kesehatan	Jumlah
Dokter Umum	242
Dokter Spesialis	71
Dokter Gigi	50
Dokter Gigi Spesialis	8
Bidan	2.023
Perawat	2.124
Apoteker	93
Tenaga Teknis Kefarmasian	181
Tenaga Kesehatan Masyarakat	660
Tenaga Kesehatan Lingkungan	117
Gizi	277
Ahli Laboratorium Medik	150
Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	68
Tenaga Keterampilan Fisik	26
Tenaga Keteknisan Medis	57
Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan	1.129

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2018

### 2.3.8 Sarana Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan investasi penting dan merupakan salah satu tujuan pembangunan. Maluku Utara telah menyediakan berbagai fasilitas kesehatan guna perbaikan kualitas kesehatan. Saat ini, tercatat terdapat 19 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 129 puskesmas, 2 balai pengobatan, 7 pedagang besar farmasi, 127 apotek, 21 toko obat dan 5 penyalur alat kesehatan. Jumlah sarana kesehatan di Provinsi Maluku Utara tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.40**

Jumlah Sarana Kesehatan di Provinsi Maluku Utara Tahun 2018

Sarana Kesehatan	Jumlah
Rumah Sakit Umum dan Khusus	20
Jumlah Tempat Tidur	1.292
Puskesmas	129
Puskesmas Rawat Inap	28
Puskesmas Non Rawat Inap	101
Balai Pengobatan	2
Pedagang Besar Farmasi	7
Apotek	127
Toko Obat	21
Penyalur Alat Kesehatan	5

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara, Tahun 2018

## 2.4 PEMETAAN SARANA KESEHATAN

### 1. Rumah Sakit

Pengembangan RSUD Sofifi menjadi kelas B (bertahap dari kelas D → C → B) dengan wilayah cakupan : Kota Tidore Kepulauan, Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Halmahera Barat, Kabupaten Halmahera Timur dan Pulau Morotai. Salah satu alasan pengembangan RSUD Sofifi adalah menjawab kebutuhan masyarakat yang merasa sulit berobat ke RSUD Chasan Boesoerie Ternate karena faktor jarak dan waktu. Berikut ini adalah Rumah Sakit (RS) mitra dan kompetitor RSUD Sofifi untuk wilayah pengembangan dan jaraknya.

**Tabel 2.41**

RS Mitra dan RS Kompetitor RSUD Sofifi dan Jaraknya

No	Rumah Sakit	Kota/Kabupaten	Jarak Ke RSUD Sofifi
1	RSUD Morotai	Pulau Morotai	172,54 km
2	RS Bethesda GMIH	Kabupaten Halmahera Utara	117,37 km
3	RSUD Tobelo	Kabupaten Halmahera Utara	118,27 km

No	Rumah Sakit	Kota/Kabupaten	Jarak Ke RSU Sofifi
4	RSUD Jailolo	Kabupaten Halmahera Barat	39,44 km
5	RSUD Maba	Kabupaten Halmahera Timur	78,93 km
6	RSUD Weda	Kabupaten Halmahera Tengah	56,05 km
7	RSUD Kota Tidore	Kota Tidore Kepulauan	17,27 km
8	RSUD Chasan Boesoeri	Kota Ternate	23,42 km

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Gambar 2.1**

Peta Sebaran Rumah Sakit Mitra dan Kompetitor dan Jarak ke RSU Sofifi



Sumber : Hasil Pemetaan Konsultan, 2020

## 2. Puskesmas

Berikut ini adalah pemetaan Puskesmas yang berada di Kota Tidore Kepulauan beserta jarak antara puskesmas ke RSU Sofifi :

**Tabel 2.42**

Jarak Puskesmas Kota Tidore Kepulauan ke RSU Sofifi

No	Kecamatan	Puskesmas	Jarak Ke RSU Sofifi
1	Tidore	Soasio	19,76 km
2	Tidore Selatan	Tomalou	26,26 km
3	Tidore Timur	Tosa	20,27 km

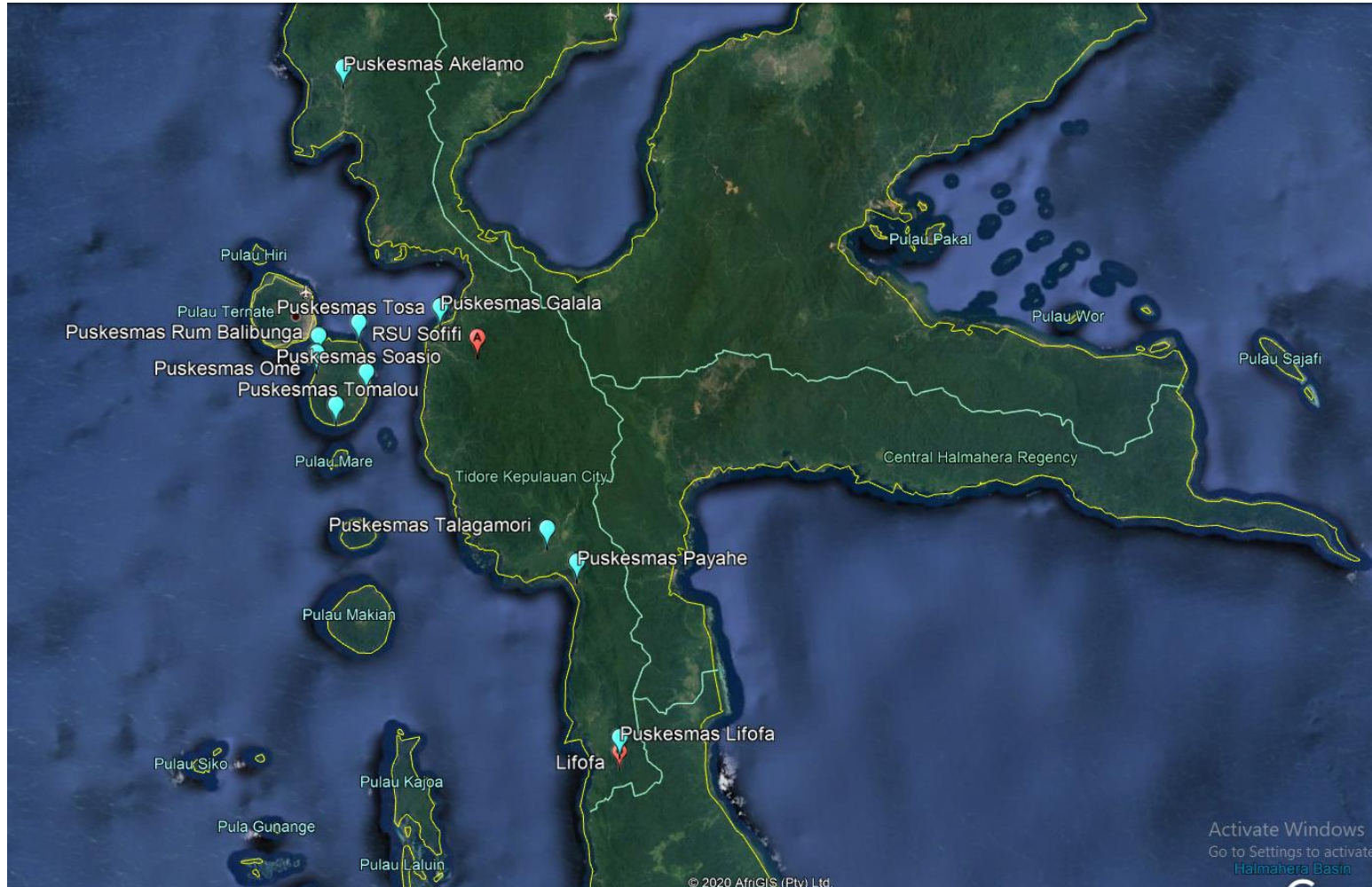
---

No	Kecamatan	Puskesmas	Jarak Ke RSUD Sofifi
4	Tidore Utara	Ome	27,49 km
5		Rum Balibunga	27,00 km
6	Oba Utara	Galala	8,18 km
7	Oba Tengah	Akelamo	51,46 km
8	Oba	Payahe	39,12 km
9		Tului Talagamori	33,14 km
10	Oba Selatan	Lifofa	71,37 km

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Gambar 2.2**

Peta Sebaran Puskesmas di Kota Tidore Kepulauan dan Jarak ke RSU Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

## 2.5 REKAPITULASI KUESIONER MASYARAKAT

### 1. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk Survey Masyarakat adalah :

a. **Desain Penelitian** : *Cluster sampling*

b. **Besar Sampel Minimal** : 30 orang

c. **Sampel** :

- Ring 1 : Kecamatan Oba Utara
- Ring 2 : Kecamatan Oba Tengah dan Kecamatan Oba
- Ring 3 : Kota Ternate

d. **Kriteria Sampel**

Responden yang menjadi sampel adalah masyarakat yang berada pada ring 1, 2 dan 3.

e. **Tanggal Survei** : 13 Juli 2020 – 18 Juli 2020

### 2. Hasil Rekapitulasi Kuesioner Masyarakat

Berikut ini adalah rekapitulasi hasil kuesioner masyarakat :

**Tabel 2.43**

Rekapitulasi Hasil Kuesioner Masyarakat

No	Pertanyaan	Jawaban	Persentase
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	60%
		Perempuan	40%
2	Umur	0-25 tahun	10%
		26-45 tahun	58%
		46-65 tahun	32%
		>65 tahun	0%
3	Status Marital	Sudah Berkeluarga	77%
		Belum Berkeluarga	23%
4	Tingkat Pendidikan	SD	3%
		SLTP	7%
		SLTA	41%
		PT : D3/S1/S2/S3	48%
5	Pekerjaan	PNS	16%
		Ibu Rumah Tangga	10%
		Karyawan Swasta	10%
		Wiraswasta	55%
		Belum Bekerja	0%
		Ojek	6%
		Petani Pala dan Cengkeh	3%
6	Pendapatan (suami dan istri) per bulan	0 (tidak ada pendapatan)	0%
		Rp. ≤ 500.000	0%
		Rp. > 500.000 – 2.000.000	21%
		Rp. > 2.000.000 – 4.000.000	32%
		Rp. > 4.000.000 – 6.000.000	36%
		Rp. > 6.000.000 – 8.000.000	7%

No	Pertanyaan	Jawaban	Persentase
		Rp. > 8.000.000 – 10.000.000	0%
		Rp. > 10.000.000	4%
7	Tempat Berobat pertama kali apabila sakit	Dokter Praktek	16%
		Poliklinik	0%
		Puskesmas	81%
		RSU Sofifi	3%
	Alasan memilih tempat berobat pertama kali	Dekat dengan tempat tinggal	63%
		Tarif murah	16%
		Mutu pelayanan baik	5%
		Fasilitas lengkap	0%
		Dokter yang ada lengkap	0%
		Sudah cocok	7%
		Tidak ada tempat lain	0%
		Tidak lama mengantri	2%
		Menerima BPJS	5%
		Bisa pakai asuransi	2%
8	Apabila setelah berobat tidak sembuh dan perlu dirawat dibawa kemana ?	RSUD Kota Tidore	45%
		RSU Sofifi	14%
		RSUD dr. H. Chasan Boesoeri	35%
		Puskesmas	3%
		Rumah Sakit Dharma Ibu, Ternate	3%
	Alasan memilih tempat dirawat	Dekat dengan tempat tinggal	29,00%
		Tarif murah	4,00%
		Mutu pelayanan baik	14,25%
		Fasilitas lengkap	14,25%
		Dokter yang ada lengkap	12,25%
		Sudah cocok	2,00%
		Tidak ada tempat lain	2,00%
		Rujukan dari Puskesmas	14,25%
		Rujukan dari dokter	4,00%
Ada keluarga di Ternate	2,00%		
Ada pandemic Covid, dokter jarang ada di puskesmas dan pelayanan hanya diberikan oleh perawat	2,00%		
9	Siapakah yang membayar pengobatan ?	BPJS - PBI	3,57%
		BPJS - Non PBI	28,57%
		Asuransi Swasta	3,57%
		Biaya sendiri (umum)	64,29%
10	Jika membayar dengan biaya sendiri berapa besaran biaya yang dikeluarkan ?	Rp. ≤100.000	21%
		Rp. >100.000 - 250.000	42%
		Rp. >250.000 - 500.000	32%
		Rp. >500.000 - 1.000.000	0%
		Rp. >1.000.000 - 2.500.000	5%
		Rp. >2.500.000 - 5.000.000	0%
		Rp. >5.000.000	0%
11	Jika menggunakan BPJS/asuransi swasta berapa anggaran per bulan ?	Gratis/BPJS PBI/Jamkesmas	0%
		Rp. <100.000	25%
		Rp. 100.000 - 250.000	58%
		Rp. >250.000 - 500.000	8%
		Rp. >500.000 - 1.000.000	8%
		Rp. >1.000.000	0%

No	Pertanyaan	Jawaban	Persentase
12	Siapa yang mempengaruhi anda untuk berobat ke RS tersebut ?	Ayah	3%
		Ibu	9%
		Tetangga	18%
		Guru	0%
		Tokoh masyarakat	9%
		Diri sendiri	53%
		Kantor/Tempat Bekerja	0%
		BPJS	6%
		Di Puskesmas belum ada pengobatan malaria	3%
13	Apakah saudara pernah berobat ke RSU Sofifi ?	<b>Ya</b>	<b>21%</b>
		Tidak perlu antri	79%
		Penanganan cepat untuk penyakit malaria	3%
		Lebih dekat	3%
		Dekat dengan tempat tinggal	3%
		Kecewa dengan pelayanan puskesmas	3%
		RSUD lebih besar dari puskesmas	3%
		Tempat terdekat dengan dokter yang ada lengkap	3%
		<b>Tidak</b>	<b>79%</b>
		Tidak menerima BPJS	5%
		Sepi	11%
		Sudah bisa berobat ke Ternate	21%
		Sudah biasa ke RSUD Kota Tidore	16%
		Tidak lengkap	5%
		Jauh dari tempat tinggal	16%
Fasilitas belum memadai	5%		
14	Jika belum pernah, apakah saudara mau berobat ke RSU Sofif ?	<b>Ya</b>	<b>71%</b>
		Apabila di puskesmas tidak bisa	7,00%
		Apabila RSU sudah selesai pembangunan dan ramai	14,25%
		Lebih dekat	21,50%
		Bila tenaga dan fasilitasnya lengkap	7,00%
		Apabila fasilitasnya sudah memadai seperti RSUD Chasan Boesori	7,00%
		Jika sakit dan dirujuk ke RSU Sofifi	14,25%
		<b>Tidak</b>	<b>9%</b>
		Lebih baik ke Tidore	14,00%
		Belum tahu	7,50%
Sudah biasa puskesmas	7,50%		
15	Apakah setuju RSU Sofifi melakukan pengembangan ?	<b>Setuju</b>	<b>100%</b>
		<b>Tidak Setuju</b>	<b>0%</b>

Sumber : Hasil Pengolahan Data Konsultan, 2020

---

## **2.6 PROFIL RUMAH SAKIT MITRA DAN KOMPETITOR**

Pengembangan RSUD Sofifi menjadi kelas B (bertahap dari kelas D → C → B) dengan wilayah cakupan : Kota Tidore Kepulauan, Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Halmahera Barat, Kabupaten Halmahera Timur dan Pulau Morotai. Adapun Rumah Sakit Mitra dan Kompetitor yang berada pada wilayah cakupan tersebut, antara lain :

1. RSUD Morotai (Kelas D) – Pulau Morotai
2. RS Bethesda GMIH (Kelas D) – Kabupaten Halmahera Utara
3. RSUD Tobelo (Kelas C) – Kabupaten Halmhera Utara
4. RSUD Jailolo (Kelas C) – Kabupaten Halmahera Barat
5. RSUD Maba (Kelas D) – Kabupaten Halmahera Timur
6. RSUD Weda (Kelas D) – Kabupaten Halmahera Tengah
7. RSUD Kota Tidore Kepulauan (Kelas C) – Kota Tidore Kepulauan
8. RSUD Chasan Boesoeri (Kelas B) – Kota Ternate

**Tabel 2.44**

Profil RS Mitra dan RS Kompetitor (RSUD Morotai, RS Bethesda GMIH dan RSUD Jailolo)

No	Parameter	RSUD Morotai	RS Bethesda GMIH	RSUD Tobelo	RSUD Jailolo
1	Kelas RS	D	D	C	C
2	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan medik dasar / umum</li> <li>▪ Pelayanan medik gigi mulut</li> <li>▪ Pelayanan KIA/KB</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam &amp; 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit dalam</li> <li>▪ Kesehatan anak</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obstetri dan ginekologi</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Patologi Klinik</li> <li>▪ Rehabilitasi Medik</li> <li>▪ Mata</li> <li>▪ Laboratorium mikrobiologi</li> <li>▪ Pelayanan farmasi</li> <li>▪ Bank darah</li> <li>▪ Sterilisasi/CSSD</li> <li>▪ Rekam medik</li> <li>▪ Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas</li> <li>▪ Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan</li> <li>▪ Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT</li> <li>▪ Pemulasaran jenazah</li> <li>▪ Akupuntur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan medik dasar / umum</li> <li>▪ Pelayanan medik gigi mulut</li> <li>▪ Pelayanan KIA/KB</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam &amp; 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit dalam</li> <li>▪ Kesehatan anak</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obstetri dan Ginekologi</li> <li>▪ Anestesi</li> <li>▪ Rehabilitasi Medik</li> <li>▪ Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatry/ NAPZA</li> <li>▪ Laboratorium mikrobiologi</li> <li>▪ Pelayanan farmasi</li> <li>▪ Bank darah</li> <li>▪ Sterilisasi / CSSD</li> <li>▪ Rekam medik</li> <li>▪ Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas</li> <li>▪ Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan</li> <li>▪ Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT</li> <li>▪ Pemulasaran jenazah</li> <li>▪ Isolasi Pasien Gaduh Gelisah</li> <li>▪ Emergensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan medik dasar / umum</li> <li>▪ Pelayanan medik gigi mulut</li> <li>▪ Pelayanan KIA/KB</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam &amp; 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit dalam</li> <li>▪ Kesehatan anak</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obstetri dan ginekologi</li> <li>▪ Anestesi</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Patologi Klinik</li> <li>▪ Rehabilitasi Medik</li> <li>▪ Mata</li> <li>▪ Bedah Katarak</li> <li>▪ Perinatologi</li> <li>▪ Kornea Lensa dan Bedah refraktif</li> <li>▪ Laboratorium mikrobiologi</li> <li>▪ Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)</li> <li>▪ Pelayanan farmasi</li> <li>▪ Sterilisasi / CSSD</li> <li>▪ Rekam medik</li> <li>▪ Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas</li> <li>▪ Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan</li> <li>▪ Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan medik dasar / umum</li> <li>▪ Pelayanan medik gigi mulut</li> <li>▪ Pelayanan KIA/KB</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam &amp; 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit dalam</li> <li>▪ Kesehatan anak</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obstetri dan ginekologi</li> <li>▪ Anestesi</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Patologi Klinik</li> <li>▪ Rehabilitasi Medik</li> <li>▪ Kulit dan Kelamin</li> <li>▪ Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatry/ NAPZA</li> <li>▪ Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher</li> <li>▪ Pelayanan kesehatan jiwa dewasa</li> <li>▪ Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat</li> <li>▪ Bedah Mulut</li> <li>▪ Penyakit Mulut</li> <li>▪ Perinatologi</li> <li>▪ <i>Neuro emergency / intensive</i></li> <li>▪ Laboratorium mikrobiologi</li> <li>▪ Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)</li> <li>▪ Pelayanan farmasi</li> <li>▪ Bank darah</li> <li>▪ Sterilisasi / CSSD</li> <li>▪ Rekam medik</li> <li>▪ Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan</li> </ul>

No	Parameter	RSUD Morotai	RS Bethesda GMIH	RSUD Tobelo	RSUD Jailolo
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemulasaran jenazah</li> </ul>	fasilitas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan</li> <li>▪ Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT</li> <li>▪ Bedah onkologi</li> <li>▪ Emergensi</li> </ul>
3	SDM (Dokter)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 11</li> <li>▪ Dokter Gigi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit dalam = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kesehatan anak = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obstetri &amp; ginekologi = 3</li> <li>▪ Dokter Spesialis Radiologi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Mata = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit Mulut = 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 3</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit dalam = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obstetri &amp; ginekologi = 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 19</li> <li>▪ Dokter Gigi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit dalam = 3</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kesehatan anak = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah = 3</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obstetri &amp; ginekologi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anestesiologi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Mata = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit Mulut = 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 12</li> <li>▪ Dokter Gigi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit dalam = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kesehatan anak = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obstetri &amp; ginekologi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anestesiologi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa / Psikiatri = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah onkologi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah Mulut = 1</li> </ul>
4	SIM RS	<i>Website</i> sudah berjalan	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Website</i> sudah berjalan</li> <li>▪ Pendaftaran online sudah bisa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Website</i> sudah berjalan</li> <li>▪ Pendaftaran online sudah bisa</li> </ul>
5	Jumlah Tempat Tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kelas 1 : 8</li> <li>▪ Kelas 2 : 12</li> <li>▪ Kelas 3 : 26</li> <li>▪ Isolasi : 6</li> <li>▪ Isolasi Tanpa Tekanan Negatif : 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VVIP/Super VVIP : 1</li> <li>▪ VIP : 4</li> <li>▪ Kelas 2 : 5</li> <li>▪ Kelas 3 : 32</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VIP : 5</li> <li>▪ Kelas 1 : 26</li> <li>▪ Kelas 2 : 26</li> <li>▪ Kelas 3 : 48</li> <li>▪ ICU : 3</li> <li>▪ Isolasi : 14</li> <li>▪ Non Kelas : 3</li> <li>▪ Perinatologi : 11</li> <li>▪ ICU tekanan negatif dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VIP : 4</li> <li>▪ Kelas 1 : 16</li> <li>▪ Kelas 2 : 17</li> <li>▪ Kelas 3 : 60</li> <li>▪ ICU tanpa tekanan negatif dengan ventilator : 4</li> <li>▪ Isolasi tanpa tekanan negatif : 12</li> </ul>

No	Parameter	RSUD Morotai	RS Bethesda GMIH	RSUD Tobelo	RSUD Jailolo
				ventilator : 0 ▪ ICU tekanan negatif tanpa ventilator : 0 ▪ ICU tanpa tekanan negative dengan ventilator : 2 ▪ ICU tanpa tekanan negatif tanpa ventilator : 0 ▪ Isolasi tekanan negatif : 2 ▪ Isolasi tanpa tekanan negatif : 39 ▪ NICU khusus covid : 0 ▪ PICU khusus covid : 0	
6	Tarif	Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tidak memiliki data tarif untuk RS di Provinsi Maluku Utara, sehingga digunakan asumsi harga RS Swasta lebih tinggi dari pada RS Pemerintah.			

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2020

**Tabel 2.45**

Profil RS Mitra dan RS Kompetitor (RSUD Maba, RSUD Weda, RSUD Kota Tidore Kepulauan dan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie)

No	Parameter	RSUD Maba	RSUD Weda	RSUD Kota Tidore Kepulauan	RSUD Dr. Chasan Boesoirie
1	Kelas RS	D	D	C	B
2	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan Medik Dasar/Umum</li> <li>▪ Pelayanan Medik Gigi Mulut</li> <li>▪ Pelayanan KIA/KB</li> <li>▪ Infeksi Paru</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 Jam dan 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit Dalam</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obsteti dan Ginekologi</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Patologi Klinik</li> <li>▪ Paru</li> <li>▪ Paru Infeksi</li> <li>▪ Penyakit Paru Akibat Kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan Medik Dasar/ Umum</li> <li>▪ Pelayanan Medik Gigi Mulut</li> <li>▪ Pelayanan KIA/KB</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam dan 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit dalam</li> <li>▪ Kesehatan Anak</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obstetri dan Ginekologi</li> <li>▪ Anestesi</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Patologi Klinik</li> <li>▪ Rehabilitasi Medik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan medik dasar / umum</li> <li>▪ Pelayanan medik gigi mulut</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam &amp; 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit dalam</li> <li>▪ Kesehatan anak</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obstetri dan ginekologi</li> <li>▪ Anestesi</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Patologi Klinik</li> <li>▪ Rehabilitasi Medik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan Medik Dasar/Umum</li> <li>▪ Pelayanan Medik Gigi Mulut</li> <li>▪ Pelayanan KIA/KB</li> <li>▪ Infeksi Paru</li> <li>▪ Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 Jam dan 7 hari seminggu</li> <li>▪ Penyakit dalam</li> <li>▪ Kesehatan anak</li> <li>▪ Bedah</li> <li>▪ Obstetri dan ginekologi</li> <li>▪ Anestesi</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Patologi Klinik</li> <li>▪ Patologi Anatomi</li> </ul>

No	Parameter	RSUD Maba	RSUD Weda	RSUD Kota Tidore Kepulauan	RSUD Dr. Chasan Boesoirie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedah Mulut</li> <li>▪ Penyakit Mulut</li> <li>▪ Perinatologi</li> <li>▪ Nutrisi dan Metabolic</li> <li>▪ Fetomaternal</li> <li>▪ Obgyn Sosial</li> <li>▪ Elektromedik Diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)</li> <li>▪ Pelayanan Farmasi</li> <li>▪ CSSD</li> <li>▪ Rekam Medik</li> <li>▪ Pengelolaan Limbah/Kesehatan Lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laboratorium Mikrobiologi</li> <li>▪ Elektromedik Diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)</li> <li>▪ Pelayanan Farmasi</li> <li>▪ Bank Darah</li> <li>▪ CSSD</li> <li>▪ Rekam Medik</li> <li>▪ Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Fasilitas</li> <li>▪ Pengelolaah limbah/ kesehatan lingkungan</li> <li>▪ Sistem Informasi dan komunikasi/SIRS/IT</li> <li>▪ Akupuntur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mata</li> <li>▪ Paru</li> <li>▪ Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatri/ NAPZA</li> <li>▪ Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher</li> <li>▪ Saraf</li> <li>▪ CT Scan</li> <li>▪ Laboratorium mikrobiologi</li> <li>▪ Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)</li> <li>▪ Pelayanan farmasi</li> <li>▪ Bank darah</li> <li>▪ Sterilisasi / CSSD</li> <li>▪ Rekam medik</li> <li>▪ Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas</li> <li>▪ Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan</li> <li>▪ Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT</li> <li>▪ Akupuntur</li> <li>▪ Emergensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mata</li> <li>▪ Paru</li> <li>▪ Kulit dan Kelamin</li> <li>▪ Kedokteran Jiwa/Psikiatri/Psikogeriatri/NAPZA</li> <li>▪ Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher</li> <li>▪ Saraf</li> <li>▪ Jantung dan Pembuluh Darah</li> <li>▪ Dialisis/CAPD</li> <li>▪ Mata Infeksi dan Imunologi</li> <li>▪ Mata Glaukoma</li> <li>▪ Bedah Katarak</li> <li>▪ Mata Komunitas</li> <li>▪ Mata Pediatrik</li> <li>▪ Jantung koroner</li> <li>▪ Gagal Jantung Kronik</li> <li>▪ Jantung Hipertensi</li> <li>▪ Jantung Aritmia dan reprogram alat pacu jantung</li> <li>▪ Kardiometabolik</li> <li>▪ Jantung Vaskuler</li> <li>▪ Jantung Valvular</li> <li>▪ Pasca intervensi non bedah (Jantung)</li> <li>▪ Pasca Operasi CABG (Jantung)</li> <li>▪ Pasca Operasi katup (Jantung)</li> <li>▪ Pasca operasi Pediatrik (Jantung)</li> <li>▪ Jantung perikard</li> <li>▪ Penyakit Jantung Pada Kehamilan</li> <li>▪ Pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan remaja</li> <li>▪ Pelayanan kesehatan jiwa dewasa</li> <li>▪ Gangguan mental organik</li> </ul>

No	Parameter	RSUD Maba	RSUD Weda	RSUD Kota Tidore Kepulauan	RSUD Dr. Chasan Boesoirie
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paru Infeksi</li> <li>▪ Paru Asma dan PPOK</li> <li>▪ Paru Onkologi</li> <li>▪ Penyakit paru akibat kerja</li> <li>▪ Paru Intervensi</li> <li>▪ Lower Extremity Surgery (Hip and Knee)</li> <li>▪ Spine Surgery</li> <li>▪ Konservasi / endodonsi</li> <li>▪ Orthodonti</li> <li>▪ Penyakit Mulut</li> <li>▪ Perinatologi</li> <li>▪ Neurologi</li> <li>▪ Hemato-Onkologi</li> <li>▪ Respirologi</li> <li>▪ Infeksi dan Penyakit Tropis</li> <li>▪ Fetomaternal (Perinatologi kebidanan)</li> <li>▪ Onkologi Ginekologi</li> <li>▪ Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi (Kesehatan Reproduksi)</li> <li>▪ Refraksi dan Lensa Kontak</li> <li>▪ Kornea Lensa dan Bedah refraktif</li> <li>▪ Vitreo Retina</li> <li>▪ Strabismus</li> <li>▪ Pediatrik Optamologi</li> <li>▪ Oftamologi Komunitas</li> <li>▪ Stroke dan Cerebro Vaskuler</li> <li>▪ Neuro fisiologi</li> <li>▪ Neuro emergency / intensive</li> <li>▪ Neuro restorasi/fungsi luhur</li> <li>▪ Neuro optalmologi / otologi</li> <li>▪ Neuro onkologi</li> <li>▪ Epilepsi</li> <li>▪ CT Scan</li> </ul>

No	Parameter	RSUD Maba	RSUD Weda	RSUD Kota Tidore Kepulauan	RSUD Dr. Chasan Boesoirie
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG <i>Brain Mapping</i>)</li> <li>▪ Pelayanan farmasi</li> <li>▪ Sterilisasi / CSSD</li> <li>▪ Rekam medik</li> <li>▪ Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas</li> <li>▪ Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan</li> <li>▪ Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT</li> <li>▪ Pemulasaran jenazah</li> <li>▪ Bedah onkologi</li> <li>▪ Kardiovaskuler</li> <li>▪ Psikosomatik</li> <li>▪ Pulmonologi</li> <li>▪ Radioterapi/Onkologi Radiasi</li> <li>▪ Farmakologi klinik</li> <li>▪ Mata Strabismus</li> <li>▪ Saraf Mata</li> <li>▪ Knee and Ankle</li> <li>▪ Tumor Muskuloskeletal</li> <li>▪ Pelayanan Intensif PICU</li> <li>▪ Emergensi</li> <li>▪ Neurorehabilitasi</li> </ul>
3	SDM (Dokter)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 10</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah Mulut = 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 10</li> <li>▪ Dokter Gigi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit Dalam = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anak = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obgyn = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anestesi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik = 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 14</li> <li>▪ Dokter Gigi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit dalam = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kesehatan anak = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obstetri &amp; ginekologi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anestesiologi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Radiologi = 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 24</li> <li>▪ Dokter Gigi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit dalam = 4</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kesehatan anak = 3</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obstetri &amp; ginekologi = 5</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anestesiologi = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Radiologi = 2</li> </ul>

No	Parameter	RSUD Maba	RSUD Weda	RSUD Kota Tidore Kepulauan	RSUD Dr. Chasan Boesoirie
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Mata = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Syaraf = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Konservasi/endodonsi = 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Syaraf = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin = 2</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa / Psikiatri = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Paru = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Orthopedi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah onkologi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Konservasi / endodonsi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Orthodonti = 2</li> <li>▪ Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam : Cardiologi = 1</li> <li>▪ Dokter Spesialis Gizi Klinik = 1</li> </ul>
4	SIM RS	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Website sudah berjalan</li> <li>▪ Pendaftaran online sudah bisa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Website sudah berjalan</li> <li>▪ Pendaftaran online sudah bisa</li> </ul>
5	Jumlah Tempat Tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kelas 1 : 4</li> <li>▪ Kelas 2 : 16</li> <li>▪ Kelas 3 : 26</li> <li>▪ ICU : 10</li> <li>▪ Isolasi : 6</li> <li>▪ ICU tekanan negatif tanpa ventilator : 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VIP : 2</li> <li>▪ Kelas 1 : 6</li> <li>▪ Kelas 2 : 8</li> <li>▪ Kelas 3 : 33</li> <li>▪ ICU : 1</li> <li>▪ Isolasi : 0</li> <li>▪ Isolasi Tanpa Tekanan Negatif : 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VVIP : 2</li> <li>▪ VIP : 20</li> <li>▪ Kelas 1 : 30</li> <li>▪ Kelas 2 : 32</li> <li>▪ Kelas 3 : 61</li> <li>▪ ICU : 4</li> <li>▪ NICU : 11</li> <li>▪ Isolasi Tanpa Tekanan Negatif : 20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VVIP/ Super VIP : 16</li> <li>▪ VIP : 22</li> <li>▪ Kelas 1 : 43</li> <li>▪ Kelas 2 : 45</li> <li>▪ Kelas 3 : 95</li> <li>▪ ICU : 8</li> <li>▪ NICU : 12</li> <li>▪ Isolasi : 2</li> <li>▪ ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator : 1</li> <li>▪ Isolasi Tekanan Negatif : 5</li> <li>▪ Isolasi Tanpa Tekanan Negatif : 45</li> </ul>

No	Parameter	RSUD Maba	RSUD Weda	RSUD Kota Tidore Kepulauan	RSUD Dr. Chasan Boesoirie
6	Tarif	Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tidak memiliki data tarif untuk RS di Provinsi Maluku Utara, sehingga digunakan asumsi harga RS Swasta lebih tinggi dari pada RS Pemerintah.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SKD = Rp. 25.000,</li> <li>▪ biaya loket = Rp. 5.000</li> <li>▪ Biaya pemeriksaan TTV = Rp. 10.000</li> <li>▪ Biaya pemeriksaan dokter umum sebesar 25.000</li> <li>▪ Biaya pengecekan golongan darah = Rp. 15.000</li> </ul>	Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tidak memiliki data tarif untuk RS di Provinsi Maluku Utara, sehingga digunakan asumsi harga RS Swasta lebih tinggi dari pada RS Pemerintah.	

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2020 dan internet

---

## 2.7 ANALISIS SITUASI EKSTERNAL

### 2.7.1 Analisis Keadaan Umum

#### 1. Analisis Geografi

Provinsi Maluku Utara adalah salah satu provinsi di kawasan Timur Indonesia yang merupakan Provinsi Kepulauan. Secara geografis Provinsi Maluku Utara berada diantara  $3^{\circ}\text{LU}$ - $3^{\circ}\text{LS}$  dan  $124^{\circ}\text{BT}$ - $129^{\circ}\text{BT}$ , diapit Pulau Papua dan Sulawesi, bagian Utara berbatasan langsung dengan Samudera Pasifik dan bagian Selatan berbatasan dengan Laut Seram. Provinsi Maluku Utara terdiri dari 10 kabupaten/ kota, dan ibukotanya berada di Kelurahan Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan yang terletak di Pulau Halmahera yang merupakan pulau paling besar di Maluku Utara. Lokasi Sofifi ini sangat strategis karena selain merupakan pusat pemerintahan, juga akan menjadi transit bagi area mobilitas manusia dan barang dari dan keluar Provinsi Maluku Utara. Hal ini merupakan peluang bagi Rumah Sakit Umum Sofifi jika akan dilakukan pengembangan.

#### 2. Analisis Topografi

Di Maluku Utara terdapat danau dan lima gunung api yang masih aktif. Sebagaimana halnya dengan hampir seluruh wilayah kepulauan di Indonesia rawan akan bencana, wilayah Provinsi Maluku Utara juga demikian seperti bencana alam banjir, angin puting beliung, gunung meletus dan gempa bumi. Kaitan dengan kesehatan, kondisi di atas menuntut adanya sarana kesehatan yang dibuat dengan memperhatikan kemampuan penanganan bencana alam. Rumah sakit menjadi salah satu sarana kesehatan paling vital dalam upaya penanggulangan akibat bencana alam. Sehingga kemampuan minimal yang harus dimiliki rumah sakit tersebut adalah kemampuan kegawatdaruratan dan *disaster plan*. Tidak kalah penting, dalam desain rumah sakit di daerah rawan bencana adalah desain yang memperhatikan struktur tanah lokasi berdirinya rumah sakit. Di wilayah dengan lahan rawa maka struktur bangunan harus disesuaikan. Hal lain yang harus diperhatikan adalah sistem sirkulasi evakuasi bencana di lingkungan rumah sakit. Akses dari masing-masing ruang menuju titik berkumpul harus mudah. Sehingga dalam mendesain pun *site plan* dan *block plan* disesuaikan dengan kebutuhan *disaster plan*.

#### 3. Analisis Iklim

Suhu udara di Maluku Utara pada tahun 2018 berkisar antara  $24^{\circ}\text{C}$ - $32^{\circ}\text{C}$  dengan kelembaban udara rata-rata 82%. Rata-rata curah hujan sebanyak  $213\text{ mm}^3$  dengan curah hujan tertinggi terjadi pada bulan April yang mencapai  $348\text{ mm}^3$ .

---

Dilihat dari sisi kesehatan, kondisi iklim di Provinsi Maluku Utara akan berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, sehingga pembangunan, pengembangan dan penyediaan jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit harus memperhatikan hal ini.

#### **4. Analisis Demografi**

##### **a. Pertumbuhan Penduduk**

Pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat wilayah Provinsi Maluku Utara dan sekitarnya, sehingga perkembangan aspek demografi di wilayah cakupan Rumah Sakit Umum Sofifi sangat berpengaruh kepada perkembangan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan.

Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penduduk kurang lebih 1.256.000 jiwa pada tahun 2019. Dari 10 kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Maluku Utara, Kabupaten Halmahera Selatan mempunyai jumlah penduduk terbanyak yaitu 235.000 jiwa atau 18,73% dari total populasi diikuti oleh Kota Ternate 233.000 jiwa (18,57%) dan Kabupaten Halmahera Utara 194.000 jiwa (15,46%). Sedangkan kabupaten/ kota dengan jumlah penduduk paling sedikit adalah Pulau Taliabu sebanyak 53.000 jiwa atau 4,22%.

Jumlah penduduk Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017, jumlah penduduk Provinsi Maluku Utara sebanyak 1.209.342 jiwa, dan tahun 2018 meningkat 1,93% menjadi 1.232.632 jiwa. Tahun 2019 jumlah penduduk Provinsi Maluku Utara menjadi 1.256.000 jiwa, artinya mengalami peningkatan sebesar 1,90%. Jika diproyeksikan sampai 20 tahun ke depan (2040), jumlah penduduk di Provinsi Maluku Utara berdasarkan kabupaten/ kota dan laju pertumbuhan penduduk diperoleh sebagai berikut :

**Tabel 2.46**

Proyeksi Jumlah Penduduk Provinsi Maluku Utara berdasarkan Kabupaten/ Kota dan Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2020-2040

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Penduduk										
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Halmahera Barat	120.333	122.614	124.939	127.307	129.721	132.180	134.686	137.239	139.841	142.492	145.193
2	Halmahera Tengah	57.107	58.190	59.293	60.417	61.562	62.729	63.919	65.130	66.365	67.623	68.905
3	Kepulauan Sula	105.036	107.028	109.057	111.124	113.231	115.377	117.565	119.793	122.064	124.378	126.736
4	Halmahera Selatan	239.646	244.189	248.818	253.535	258.342	263.239	268.230	273.315	278.496	283.776	289.156
5	Halmahera Utara	197.835	201.586	205.407	209.302	213.269	217.313	221.432	225.630	229.908	234.266	238.707
6	Halmahera Timur	96.878	98.715	100.586	102.493	104.436	106.416	108.433	110.489	112.584	114.718	116.893
7	Pulau Morotai	68.325	69.620	70.940	72.285	73.655	75.051	76.474	77.924	79.401	80.906	82.440
8	Pulau Taliabu	54.048	55.072	56.116	57.180	58.264	59.369	60.494	61.641	62.810	64.001	65.214
9	Ternate	237.606	242.111	246.701	251.378	256.143	260.999	265.947	270.989	276.126	281.361	286.695
10	Tidore Kepulauan	102.997	104.949	106.939	108.966	111.032	113.137	115.282	117.467	119.694	121.963	124.275
	<b>Total</b>	<b>1.279.811</b>	<b>1.304.073</b>	<b>1.328.796</b>	<b>1.353.987</b>	<b>1.379.655</b>	<b>1.405.811</b>	<b>1.432.462</b>	<b>1.459.618</b>	<b>1.487.289</b>	<b>1.515.485</b>	<b>1.544.215</b>

Sumber : Hasil Proyeksi Konsultan Tahun 2020

Tabel lanjutan :

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Penduduk									
		2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
1	Halmahera Barat	147.946	150.750	153.608	156.520	159.488	162.511	165.592	168.731	171.930	175.190
2	Halmahera Tengah	70.212	71.543	72.899	74.281	75.689	77.124	78.586	80.076	81.594	83.141
3	Kepulauan Sula	129.139	131.587	134.082	136.624	139.214	141.853	144.542	147.282	150.075	152.920
4	Halmahera Selatan	294.638	300.223	305.915	311.714	317.624	323.645	329.781	336.033	342.403	348.894
5	Halmahera Utara	243.233	247.844	252.542	257.330	262.209	267.179	272.245	277.406	282.665	288.023
6	Halmahera Timur	119.109	121.367	123.668	126.012	128.401	130.835	133.316	135.843	138.418	141.042
7	Pulau Morotai	84.003	85.596	87.218	88.872	90.557	92.273	94.023	95.805	97.621	99.472
8	Pulau Taliabu	66.450	67.710	68.994	70.302	71.634	72.992	74.376	75.786	77.223	78.687
9	Ternate	292.130	297.668	303.311	309.061	314.921	320.891	326.974	333.173	339.489	345.925
10	Tidore Kepulauan	126.631	129.032	131.478	133.971	136.511	139.099	141.736	144.423	147.161	149.950
	<b>Total</b>	<b>1.573.490</b>	<b>1.603.320</b>	<b>1.633.716</b>	<b>1.664.687</b>	<b>1.696.246</b>	<b>1.728.403</b>	<b>1.761.170</b>	<b>1.794.558</b>	<b>1.828.579</b>	<b>1.863.245</b>

Sumber : Hasil Proyeksi Konsultan Tahun 2020

---

Bertambahnya penduduk dalam jumlah besar memberikan pengaruh positif dan sekaligus negatif bagi suatu daerah. Sebagai salah satu modal dasar pembangunan, jumlah penduduk yang besar, apalagi disertai dengan kualitas yang baik merupakan jaminan bagi terlaksananya pembangunan secara optimal. Jumlah penduduk yang besar juga memberi keuntungan lain, yaitu banyaknya konsumen pengguna berbagai barang/ produk konsumsi. Permintaan yang tinggi terhadap barang/ produk konsumsi menjadi salah satu faktor penunjang pertumbuhan ekonomi.

Dampak negatif bertambahnya penduduk dalam jumlah besar adalah terhadap standar kehidupan, terutama jika berbagai kebutuhan dasar tidak dapat dipenuhi secara memadai. Penduduk yang besar menuntut pelayanan sosial dan ekonomi yang besar pula. Semakin banyak jumlah anak-anak usia sekolah, umpamanya, semakin banyak juga sarana dan prasarana pendidikan yang dibutuhkan. Di bidang kesehatan ditemui masalah yang sama karena semakin banyak jumlah penduduk, kebutuhan akan layanan kesehatan juga makin meningkat. Aspek lain yang juga terancam akibat pertambahan penduduk yang besar adalah ketersediaan pangan akibat semakin banyak jumlah yang membutuhkan bahan pangan.

Angka pertumbuhan penduduk alami ini bukan satu-satunya variabel yang berpengaruh terhadap pertambahan jumlah penduduk di Provinsi Maluku Utara. Variabel lain yang juga sangat berpengaruh adalah migrasi penduduk. Tingginya migrasi ini dipengaruhi diantaranya oleh kegiatan ekonomi di suatu wilayah. Maluku Utara juga sebagai jalur perlintasan terutama perlintasan laut memiliki mobilitas orang dan barang yang cukup tinggi.

Jika dilihat dari sisi kesehatan, kondisi di atas akan berpengaruh terhadap pola penyakit di wilayah Provinsi Maluku Utara. Dengan cukup tingginya pola keluar masuk penduduk ke wilayah Provinsi Maluku Utara, memungkinkan persebaran penyakit antar daerah. Penularan penyakit dari satu daerah ke daerah lain sangat mungkin terjadi dengan kondisi tersebut. Sehingga dari kondisi tersebut diharapkan sarana kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara harus dapat memenuhi kebutuhan terhadap segala macam penyakit yang mungkin berkembang. Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk menghadapi tantangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin tinggi.

---

Situasi kependudukan di Provinsi Maluku Utara (dan hampir di semua wilayah di Indonesia) sedang mengalami perubahan secara dramatis, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Angka Kematian Bayi (*IMR*) dan Angka Kematian Ibu (*MMR*) sangat menurun. Harapan hidup waktu lahir sudah jauh meningkat. Dari aspek kuantitatif sasaran yang ingin dicapai dalam Pembangunan Jangka Panjang Tahap II tentulah *zero-growth* atau *minimal growth*, yang pencapaiannya belum bisa diketahui dalam tahun berapa dan pada jumlah penduduk berapa juta. Sebelum itu tercapai, jumlah penduduk Provinsi Maluku Utara akan tetap bertambah tiap tahun dengan angka puluhan bahkan ratusan ribu, sekalipun angka pertambahan penduduk suatu waktu nanti sudah dapat ditekan. Dari aspek kualitatif hal yang dapat dipastikan akan terjadi adalah bahwa penduduk Provinsi Maluku Utara akan semakin menua, karena akan semakin panjangnya usia harapan hidup pada waktu lahir dan meningkatnya mutu kehidupan. Sehingga tuntutan pelayanan kesehatan untuk masa yang akan datang tidak akan jauh dari pasar yang berkembang.

Pada daerah-daerah (provinsi dan kabupaten/ kota) yang tinggi kasus AKI dan AKB-nya, pemerintah melakukan perubahan strategi mulai dari sektor hulu yaitu dengan pencegahan pada 3 (tiga) terlambat, yaitu terlambat membawa ke sarana pelayanan kesehatan, diatasi dengan penyuluhan pada masyarakat (*community health care*), terlambat diagnosa dini dan terlambat penanganan dini di sarana primer dengan cara melatih ulang petugas untuk waspada pada ibu hamil dan bayi dengan risiko tinggi. Sedangkan bagi remaja, diupayakan pemeliharaan kesehatan, gizi yang baik, pemahaman mengenai alat reproduksi dan pencegahan pernikahan dini merupakan upaya lainnya. Tuntutan kebutuhan pelayanan untuk balita sampai remaja ini akan meningkat secara signifikan, hal tersebut juga terjadi pada pelayanan untuk lanjut usia akibat adanya pergeseran epidemiologi penyakit. Pertumbuhan ekonomi yang meningkat serta perubahan *life style* menyebabkan terjadi pergeseran pola penyakit. Terjadi peningkatan penyakit tidak menular kronis yang disebabkan oleh kemunduran fungsi organ tubuh. Penyakit degeneratif yang diderita oleh para lansia antara lain yaitu Penyakit Jantung, Hipertensi, Diabetes Mellitus, Obesitas dan lain sebagainya. Penyakit degeneratif ini semakin hari menjadi tren yang terus meningkat, begitu juga dengan pelayanan geriatri, di beberapa rumah sakit bahkan sudah memberikan pelayanan secara khusus dengan mendirikan poliklinik dan perawatan khusus untuk pasien geriatri.

---

Dengan kondisi tersebut, diharapkan sarana kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara harus mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan terhadap segala macam penyakit yang mungkin berkembang. Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk segera berbenah menghadapi tantangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin tinggi. Hal tersebut ditunjukkan pemerintah dengan merencanakan pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi. Dengan rencana pengembangan ini diharapkan ada peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku Utara dan sekitarnya.

**b. Komposisi Penduduk**

Distribusi penduduk Provinsi Maluku Utara menurut umur pada tahun 2017-2019 mempunyai komposisi penduduk muda. Pada tahun 2017-2019, penduduk Provinsi Maluku Utara didominasi oleh penduduk usia produktif sebesar 62,63% yang harus menanggung penduduk usia non produktif muda sebesar 34,32% dan penduduk usia non produktif tua sebesar 3,05%. *Age dependency ratio* Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2019 sebesar 59,67. Ini berarti secara hipotesis setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 59-60 orang penduduk usia tidak produktif. Jika dihitung proyeksi jumlah penduduk Provinsi Maluku Utara berdasarkan umur sampai tahun 2040 diperoleh sebagai berikut :

**Tabel 2.47**

Proyeksi Jumlah Penduduk Provinsi Maluku Utara berdasarkan Umur Tahun 2020-2040

Umur	Jumlah Penduduk										
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
0-4	155.634	158.585	161.591	164.655	167.776	170.957	174.198	177.500	180.865	184.294	187.788
5-9	148.376	151.189	154.055	156.976	159.952	162.984	166.074	169.222	172.430	175.699	179.030
10-14	135.253	137.817	140.429	143.092	145.804	148.568	151.385	154.255	157.179	160.159	163.195
15-19	121.570	123.874	126.223	128.616	131.054	133.538	136.070	138.649	141.278	143.956	146.685
20-24	110.996	113.100	115.244	117.429	119.655	121.924	124.235	126.590	128.990	131.436	133.927
25-29	110.472	112.566	114.700	116.875	119.091	121.348	123.649	125.993	128.381	130.815	133.295
30-34	107.184	109.216	111.287	113.397	115.546	117.737	119.969	122.243	124.561	126.922	129.328
35-39	94.408	96.198	98.022	99.880	101.774	103.703	105.669	107.672	109.714	111.793	113.913
40-44	78.075	79.555	81.063	82.600	84.166	85.761	87.387	89.044	90.732	92.452	94.204
45-49	62.143	63.321	64.522	65.745	66.991	68.261	69.556	70.874	72.218	73.587	74.982
50-54	50.238	51.190	52.161	53.149	54.157	55.184	56.230	57.296	58.382	59.489	60.617
55-59	39.307	40.053	40.812	41.586	42.374	43.177	43.996	44.830	45.680	46.546	47.428
60-64	27.140	27.654	28.179	28.713	29.257	29.812	30.377	30.953	31.540	32.138	32.747
65-69	17.175	17.500	17.832	18.170	18.514	18.865	19.223	19.588	19.959	20.337	20.723
70-74	10.795	10.999	11.208	11.420	11.637	11.858	12.082	12.311	12.545	12.783	13.025
75+	11.045	11.255	11.468	11.686	11.907	12.133	12.363	12.597	12.836	13.079	13.327
<b>Total</b>	<b>1.279.811</b>	<b>1.304.073</b>	<b>1.328.796</b>	<b>1.353.987</b>	<b>1.379.655</b>	<b>1.405.811</b>	<b>1.432.462</b>	<b>1.459.618</b>	<b>1.487.289</b>	<b>1.515.485</b>	<b>1.544.215</b>

Sumber : Hasil Proyeksi Konsultan Tahun 2020

Tabel lanjutan :

Umur	Jumlah Penduduk									
	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
0-4	191.348	194.976	198.672	202.438	206.276	210.187	214.171	218.231	222.369	226.584
5-9	182.424	185.882	189.406	192.997	196.656	200.384	204.183	208.054	211.998	216.017
10-14	166.289	169.442	172.654	175.927	179.262	182.661	186.123	189.652	193.247	196.911
15-19	149.466	152.300	155.187	158.129	161.127	164.181	167.294	170.465	173.697	176.990
20-24	136.466	139.053	141.690	144.376	147.113	149.902	152.743	155.639	158.590	161.596
25-29	135.822	138.397	141.021	143.694	146.418	149.194	152.023	154.905	157.841	160.834
30-34	131.780	134.278	136.824	139.418	142.061	144.754	147.498	150.294	153.144	156.047
35-39	116.072	118.273	120.515	122.800	125.128	127.500	129.917	132.380	134.890	137.447
40-44	95.990	97.810	99.664	101.554	103.479	105.441	107.440	109.477	111.552	113.667
45-49	76.403	77.852	79.328	80.832	82.364	83.925	85.516	87.138	88.790	90.473
50-54	61.766	62.937	64.130	65.346	66.584	67.847	69.133	70.444	71.779	73.140
55-59	48.327	49.243	50.177	51.128	52.097	53.085	54.092	55.117	56.162	57.227
60-64	33.368	34.000	34.645	35.302	35.971	36.653	37.348	38.056	38.777	39.512
65-69	21.116	21.516	21.924	22.340	22.763	23.195	23.634	24.082	24.539	25.004
70-74	13.272	13.523	13.780	14.041	14.307	14.578	14.855	15.136	15.423	15.716
75+	13.580	13.838	14.100	14.367	14.640	14.917	15.200	15.488	15.782	16.081
<b>Total</b>	<b>1.573.490</b>	<b>1.603.320</b>	<b>1.633.716</b>	<b>1.664.687</b>	<b>1.696.246</b>	<b>1.728.403</b>	<b>1.761.170</b>	<b>1.794.558</b>	<b>1.828.579</b>	<b>1.863.245</b>

Sumber : Hasil Proyeksi Konsultan Tahun 2020

---

Dengan kondisi tersebut maka jenis pelayanan kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh kebutuhan pelayanan kesehatan untuk penduduk usia muda. Dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku Utara, umumnya harus memperhatikan faktor tersebut. Suatu wilayah dengan jumlah penduduk usia produktif menempati proporsi terbesar mempunyai kebijakan peningkatan derajat kesehatan pada sektor promotif. Sedangkan sektor kuratif biasanya lebih pada peningkatan kemampuan pelayanan kesehatan pada penyakit-penyakit degeneratif yang mayoritas diderita kelompok penduduk usia tua. Namun bukan berarti pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif untuk kelompok usia anak dan kelompok produktif diabaikan, justru pada kelompok ini harus ada upaya peningkatan mutu pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan jaman dan tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks.

Sementara itu jika kita melihat komposisi penduduk Provinsi Maluku Utara dari perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, maka tidak terlihat ada perbedaan yang signifikan. Rasio jumlah penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan pada tahun 2017 sebesar 104,00, kemudian tahun 2018 naik 0,06 menjadi 104,06 dan tahun 2019 turun lagi 0,06 menjadi 104,00, artinya untuk setiap 100 penduduk perempuan, terdapat 104 penduduk laki-laki. Jika diproyeksikan sampai 20 tahun ke depan, jumlah penduduk Provinsi Maluku Utara berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.48**

Proyeksi Jumlah Penduduk Provinsi Maluku Utara berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2040

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk										
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Laki-laki	652.448	664.817	677.420	690.262	703.348	716.682	730.269	744.113	758.220	772.594	787.241
Perempuan	627.363	639.257	651.376	663.724	676.307	689.128	702.193	715.505	729.069	742.891	756.974
<b>Total</b>	<b>1.279.811</b>	<b>1.304.073</b>	<b>1.328.796</b>	<b>1.353.987</b>	<b>1.379.655</b>	<b>1.405.811</b>	<b>1.432.462</b>	<b>1.459.618</b>	<b>1.487.289</b>	<b>1.515.485</b>	<b>1.544.215</b>

Sumber : Hasil Proyeksi Konsultan Tahun 2020

Tabel lanjutan :

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk									
	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
Laki-laki	802.165	817.373	832.868	848.657	864.746	881.140	897.844	914.866	932.209	949.882
Perempuan	771.325	785.948	800.847	816.030	831.500	847.263	863.326	879.692	896.369	913.363
<b>Total</b>	<b>1.573.490</b>	<b>1.603.320</b>	<b>1.633.716</b>	<b>1.664.687</b>	<b>1.696.246</b>	<b>1.728.403</b>	<b>1.761.170</b>	<b>1.794.558</b>	<b>1.828.579</b>	<b>1.863.245</b>

Sumber : Hasil Proyeksi Konsultan Tahun 2020

---

Komposisi seperti itu tidak terlalu signifikan mempengaruhi jenis pelayanan yang diberikan sarana pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara. Pada kasus-kasus tertentu, dominasi salah satu jenis kelamin dalam komposisi penduduk suatu daerah akan sangat berpengaruh pada jenis pelayanan yang diberikan sarana kesehatan di daerah tersebut.

Sehingga arah pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan tetap akan memperhatikan komposisi penduduk Provinsi Maluku Utara baik dari segi umur, jenis kelamin dan lain sebagainya sebagai dasar pertimbangan jenis pelayanan yang akan dikembangkan.

### **c. Kepadatan Penduduk**

Luas wilayah Provinsi Maluku Utara sebesar 31.982,50 km<sup>2</sup> terdiri dari 10 kabupaten/ kota, 116 kecamatan dan 1.199 desa/ kelurahan. Dari 10 kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Maluku Utara, Kabupaten Halmahera Selatan adalah kabupaten terluas di Maluku Utara yaitu 8.148,90 km<sup>2</sup> (25,48%), selanjutnya Kabupaten Halmahera Timur 6.571,37 km<sup>2</sup> (20,55%) dan Kabupaten Halmahera Utara 3.896,90 km<sup>2</sup> (12,18%). Sedangkan kabupaten/ kota dengan luas wilayah paling kecil adalah Kota Ternate yaitu 111,39 km<sup>2</sup> (0,35%). Kota Tidore Kepulauan dimana lokasi Rumah Sakit Umum Sofifi berada, memiliki luas wilayah 1.645,73 km<sup>2</sup> atau sebesar 5,14% dari total luas wilayah Provinsi Maluku Utara.

Persebaran penduduk Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 paling banyak setiap tahunnya di Kabupaten Halmahera Selatan, diikuti Kota Ternate dan Kabupaten Halmahera Utara, sedangkan persebaran penduduk paling sedikit ada di Pulau Taliabu. Tahun 2019, persebaran penduduk paling banyak di Kabupaten Halmahera Selatan sebanyak 235.000 jiwa atau 18,73% dari total penduduk Provinsi Maluku Utara, selanjutnya Kota Ternate 233.000 jiwa (18,57%) dan Kabupaten Halmahera Utara 194.000 jiwa (15,46%). Sedangkan persebaran penduduk paling sedikit ada di Pulau Taliabu sebanyak 53.000 jiwa atau 4,22%.

Kepadatan penduduk di Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 terus meningkat setiap tahunnya. Tahun 2017, kepadatan penduduk di Provinsi Maluku Utara sebesar 38,54 jiwa per km<sup>2</sup>, naik 0,54% dari tahun sebelumnya yang sebesar 38,00 jiwa per km<sup>2</sup>. Tahun 2019, dengan luas

---

wilayah Provinsi Maluku Utara 31.982,50 km<sup>2</sup>, kepadatan penduduknya sebesar 39,00 jiwa per km<sup>2</sup>, naik 0,46% dari tahun sebelumnya.

Kota Ternate merupakan kabupaten/ kota terpadat yang ada di Provinsi Maluku Utara yaitu 2.094,00 jiwa per km<sup>2</sup> diikuti oleh Kabupaten Halmahera Barat 69,00 jiwa per km<sup>2</sup> dan Kota Tidore Kepulauan 62,00 jiwa per km<sup>2</sup>. Sedangkan kabupaten/ kota dengan kepadatan terendah adalah Kabupaten Halmahera Timur 14,00 jiwa per km<sup>2</sup>.

## **5. Analisis Angkatan Kerja**

Jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merupakan angkatan kerja di Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuatif setiap tahunnya. Tahun 2017, jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merupakan angkatan kerja sebanyak 516.321 orang (63,65%), sedangkan yang bukan merupakan angkatan kerja sebanyak 294.836 orang (36,35%). Dari 516.231 orang angkatan kerja, sebanyak 60,26% bekerja, sedangkan 3,39% adalah pengangguran. Tahun 2018, jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merupakan angkatan kerja bertambah menjadi 541.446 orang (65,21%), sedangkan yang bukan merupakan angkatan kerja sebanyak 25.831 orang (34,79%). Dari 541.446 orang angkatan kerja, sebanyak 62,10% bekerja dan 3,11% adalah pengangguran. Jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merupakan angkatan kerja pada tahun 2019 berkurang menjadi 549.726 orang (64,49%), sedangkan yang bukan merupakan angkatan kerja sebanyak 27.303 orang (35,51%). Dari 549.726 orang angkatan kerja, sebanyak 61,29% bekerja dan 3,20% adalah pengangguran.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2017 sebesar 63,65%, sedangkan Tingkat Pengangguran Terbuka sebesar 5,33%. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja pada tahun 2018 sebesar 65,21%, naik 1,56% dari tahun sebelumnya, sedangkan Tingkat Pengangguran Terbuka sebesar 4,77%, mengalami penurunan 0,56% dari tahun sebelumnya. Tahun 2019, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja sebesar 64,49%, sedangkan Tingkat Pengangguran Terbuka sebesar 4,97%, artinya Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja mengalami penurunan sebesar 0,72% sedangkan Tingkat Pengangguran Terbuka mengalami kenaikan sebesar 0,20% dari tahun sebelumnya.

---

Jika dibandingkan dengan angka nasional Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja yang sebesar 67,26%, maka angka di Provinsi Maluku Utara adalah lebih rendah, begitu juga jika dibandingkan dengan Tingkat Pengangguran Terbuka nasional yang sebesar 5,34% maka angka di Provinsi Maluku Utara adalah lebih rendah. Kondisi ini harus menjadi perhatian pada saat menentukan arah pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan.

## **6. Analisis Mata Pencaharian**

Mata pencaharian penduduk Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018-2019 mayoritas adalah di sektor Pertanian, Kehutanan dan Perikanan. Pada tahun 2019, penduduk yang memiliki mata pencaharian di sektor Pertanian sebesar 45,73%, naik 5,00% dari tahun sebelumnya yang sebesar 40,73%. Kedua terbanyak mata pencaharian penduduk di Provinsi Maluku Utara adalah di sektor Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi dan Perawatan Mobil dan Sepeda Motor sebesar 11,70%, menurun 1,38% dari tahun sebelumnya yang sebesar 13,08%. Penduduk yang memiliki mata pencaharian di sektor Administrasi Pemerintah Pertahanan dan Jaminan Wajib ada di urutan ketiga terbanyak yaitu sebesar 9,13%. Sedangkan penduduk Provinsi Maluku Utara yang paling sedikit jumlahnya adalah yang memiliki mata pencaharian di sektor Pengadaan Listrik, Gas dan Air sebanyak 0,46%, naik 0,28% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 0,17%. Kondisi ini harus menjadi perhatian pada saat menentukan arah pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan.

## **7. Analisis Sosial Budaya**

### **a. Pendidikan**

Keberhasilan pembangunan suatu wilayah ditentukan oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan merupakan salah satu cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia tersebut. Oleh karena itu peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan, dimulai dengan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Saat ini di Provinsi Maluku Utara sendiri sudah banyak terdapat sekolah baik sekolah kesehatan maupun sekolah non kesehatan mulai dari Sekolah Menengah Kejuruan sampai ke tingkat Perguruan Tinggi untuk sekolah kesehatan seperti Sekolah Menengah Kejuruan Kesehatan, Politeknik Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dan Akademi Kebidanan. Sedangkan untuk sekolah non kesehatan mulai dari Taman Kanak Kanak, Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah, Sekolah Menengah

---

Pertama/ Madrasah Tsanawiyah sampai Sekolah Menengah Atas/ Sekolah Menengah Kejuruan/ Madrasah Aliyah. Jumlah sekolah kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara sebanyak 49 buah sekolah dan tiga diantaranya yaitu Sekolah Menengah Kejuruan ada di Kota Tidore Kepulauan, sedangkan sekolah non kesehatan di Provinsi Maluku Utara sebanyak 3.222 buah sekolah.

Untuk mengetahui seberapa banyak penduduk yang memanfaatkan fasilitas pendidikan dapat dilihat dari persentase penduduk menurut partisipasi sekolah. Untuk melihat partisipasi sekolah dalam suatu wilayah biasa dikenal beberapa indikator untuk mengetahuinya, antara lain Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK) serta Angka Partisipasi Murni (APM).

Angka Partisipasi Sekolah penduduk Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 polanya sama yaitu terdapat kecenderungan penurunan nilai Angka Partisipasi Sekolah seiring dengan meningkatnya kelompok usia penduduk. Tahun 2017 Angka Partisipasi Sekolah sebesar 99,19% untuk jenjang pendidikan SD/ MI (usia 7-12 tahun), SMP/ MTs (usia 13-15 tahun) 97,24%, SMA/ SMK/ MA (usia 16-18 tahun) 76,06% dan PT (D III/ D IV/ S1/ S2) (usia 19-24 tahun) sebanyak 32,10%. Tahun 2018 Angka Partisipasi Sekolah sebesar 99,08% untuk jenjang pendidikan SD/ MI (usia 7-12 tahun), SMP/ MTs (usia 13-15 tahun) 97,47%, SMA/ SMK/ MA (usia 16-18 tahun) 76,36% dan PT (D III/ D IV/ S1/ S2) (usia 19-24 tahun) sebanyak 31,36%. Tahun 2019 Angka Partisipasi Sekolah sebesar 99,19% untuk jenjang pendidikan SD/ MI (usia 7-12 tahun), SMP/ MTs (usia 13-15 tahun) 97,24%, SMA/ SMK/ MA (usia 16-18 tahun) 76,06% dan PT (D III/ D IV/ S1/ S2) (usia 19-24 tahun) sebanyak 32,10%. Hal ini mengindikasikan kecenderungan untuk tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Angka Partisipasi Kasar menunjukkan partisipasi penduduk yang sedang mengenyam pendidikan sesuai dengan jenjang pendidikannya tanpa melihat usianya. Angka Partisipasi Kasar digunakan untuk mengukur keberhasilan program pembangunan pendidikan yang diselenggarakan dalam rangka memperluas kesempatan bagi penduduk untuk mengenyam pendidikan. Angka Partisipasi Kasar di Provinsi Maluku Utara tahun 2018 untuk jenjang pendidikan SD/ MI adalah sebesar 113,74%, naik 0,60% dari tahun sebelumnya yang sebesar 113,14%. Untuk jenjang pendidikan SMP/ MTs

---

naik 4,05% dari tahun sebelumnya yang sebesar 87,05% menjadi 91,10%. Sedangkan untuk jenjang pendidikan SMA/ SMK/ MA mengalami penurunan sebesar 3,52% dari tahun sebelumnya yang sebesar 91,56% menjadi 88,04%. Angka Partisipasi Kasar tahun 2019 untuk jenjang pendidikan SD/ MI adalah sebanyak 110,69%, turun 3,05% dari tahun sebelumnya, begitu juga untuk jenjang pendidikan SMP/ MTs menurun 8,29% dari tahun sebelumnya menjadi 82,81%, sedangkan untuk jenjang pendidikan SMA/ SMK/ MA mengalami peningkatan sebesar 3,49% menjadi 91,53%.

Angka Partisipasi Murni adalah persentase jumlah anak pada kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya. Angka Partisipasi Murni ini mengukur proporsi anak yang bersekolah tepat waktu. Angka Partisipasi Murni penduduk Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 adalah 97,09% untuk jenjang pendidikan SD/ MI (usia 7-12 tahun), naik 0,08% dari tahun sebelumnya yang sebesar 97,01%, begitu juga untuk jenjang pendidikan SMP/ MTs (usia 13-15 tahun) naik 0,05% dari 72,26% menjadi 76,31% dan SMA/ SMK/ MA (usia 16-18 tahun) naik 0,36% dari 63,52% menjadi 63,88%. Tahun 2019, Angka Partisipasi Murni untuk jenjang pendidikan SD/ MI (usia 7-12 tahun) sama dengan tahun sebelumnya yaitu 97,09%, untuk jenjang pendidikan SMP/ MTs (usia 13-15 tahun) turun 0,11% menjadi 76,50%, sedangkan untuk jenjang pendidikan SMA/ SMK/ MA (usia 16-18 tahun) naik 0,07% menjadi 63,95%.

Kondisi pendidikan di Provinsi Maluku Utara ini harus menjadi perhatian pada saat menentukan arah pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan.

#### **b. Suku Bangsa**

Provinsi Maluku Utara adalah sebuah daerah yang tidak hanya kaya akan sumber daya alam, namun juga muatan kearifan lokalnya seperti tradisi-tradisi masyarakat, seni pertunjukan, kuliner tradisional, tarian, seni beladiri, pakaian adat, benda cagar budaya, musik dan lagu daerah, prosesi adat istiadat perkawinan dan lain sebagainya. Masyarakat Maluku Utara terdiri dari 28 suku dan bahasa yang sangat beragam. Bahasa yang digunakan yaitu Austronesia dan Non-Austronesia. Sebagian besar masyarakat di daerah ini mengerti Bahasa Melayu Ternate, bahasa yang umum digunakan untuk berkomunikasi antar suku. Budaya masyarakat Maluku Utara ini terutama yang terkait dengan kesehatan, menjadi salah satu hal yang harus

---

diperhatikan pada saat menentukan arah pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan.

**c. Agama**

Mayoritas orang Provinsi Maluku Utara beragama Islam (78,20%) dan sebagian kecil beragama Protestan (21,08%), Katolik (0,68%), Hindu (0,02%), Budha 0,01% serta Konghucu dan Penganut Kepercayaan 0,01%. Kaitannya dengan pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku Utara, kondisi ini harus menjadi perhatian Rumah Sakit Umum Sofifi dalam pengembangan dan peningkatan pelayanannya kepada masyarakat Provinsi Maluku Utara dan sekitarnya.

**8. Analisis Ekonomi**

**a. Tingkat Kemiskinan**

Garis kemiskinan di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2017 adalah sebesar Rp 390.998,00. Jumlah penduduk miskin di Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2018, jumlah penduduk miskin di Provinsi Maluku Utara sebanyak 81.460 jiwa atau sebesar 6,64%, mengalami kenaikan 0,29% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 76.470 jiwa (6,35%). Tahun 2019, jumlah penduduk miskin mengalami kenaikan kembali sebesar 0,13% menjadi 84.600 jiwa atau 6,77%. Jika diproyeksikan sampai 20 tahun ke depan, jumlah penduduk miskin di Provinsi Maluku Utara adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.49**

Proyeksi Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Maluku Utara  
Tahun 2020-2040

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penduduk Miskin</b>
2020	86.220
2021	87.854
2022	89.520
2023	91.217
2024	92.946
2025	94.708
2026	96.503
2027	98.333
2028	100.197
2029	102.097
2030	104.032
2031	106.004

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin
2032	108.014
2033	110.062
2034	112.148
2035	114.274
2036	116.441
2037	118.648
2038	120.898
2039	123.189
2040	125.525

Sumber : Hasil Proyeksi Konsultan Tahun 2020

Kondisi ini harus menjadi perhatian Rumah Sakit Umum Sofifi apabila akan dikembangkan.

#### b. Pendapatan Asli Daerah

Nilai realisasi pendapatan Pemerintah Provinsi Maluku Utara tahun 2018 mencapai Rp. 2.489.067.421.000,00. Angka ini naik 9,38% dari tahun sebelumnya yang mencapai Rp. 2.275.580.346.000,00. Begitu juga tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 10,17% menjadi Rp. 2.742.085.743.000,00. Sehingga jika dihitung tren rata-rata realisasi pendapatan pemerintah Provinsi Maluku Utara selama tahun 2017-2019 mengalami kenaikan sebesar 9,77% setiap tahunnya.

Sumber terbesar pendapatan setiap tahunnya berasal dari Dana Perimbangan yang mencapai Rp. 1.880.411.585,00 (81,33%) pada tahun 2017, Rp. 2.100.780.628.000,00 (83,49%) tahun 2018 dan Rp. 2.281.928.532.000,00 (82,62%). Sedangkan pendapatan yang bersumber Pendapatan Asli Daerah menjadi penyumbang kedua terbesar dan Lain-lain Pendapatan yang Sah menjadi penyumbang ketiga terbanyak. Tahun 2018 Pendapatan Asli Daerah menyumbang sebesar 14,24% yaitu sebesar Rp. 358.325.359.000,00, angka ini naik 0,08% dari tahun sebelumnya yang mencapai Rp. 327.469.790.000,00 (14,16%), begitu juga tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 1,33% yaitu menyumbang sebesar 15,57% atau sebesar Rp. 430.157.211.000,00. Lain-Lain Pendapatan yang Sah, pada tahun 2017 menyumbang sebesar 2,93% atau Rp. 67.698.971.000,00, sedangkan tahun 2018 menyumbang sebesar 1,19% atau Rp. 29.961.434.000,00, angka ini mengalami penurunan 1,74% dari tahun sebelumnya. Tahun 2019, Lain-lain Pendapatan yang Sah menyumbang

---

sebesar 1,09% atau Rp. 30.000.000.000,00, mengalami penurunan kembali sebesar 0,10% dari tahun sebelumnya.

Jika dihitung tren rata-rata kenaikan Pendapatan Asli Daerah selama tahun 2017-2019 mengalami peningkatan dengan tren rata-rata peningkatan per tahunnya sebesar 14,73%. Sedangkan Lain-lain Pendapatan yang Sah trennya mengalami penurunan dengan rata-rata penurunan per tahunnya sebesar 27,81%.

Jika dilihat lebih rinci, pendapatan yang berasal dari Pendapatan Asli Daerah selama tahun 2017-2019 mayoritas setiap tahunnya bersumber dari Pajak Daerah. Besaran Pajak Daerah pada tahun 2019 Rp. 321.047.353.000,00 atau sekitar 74,63% dari Pendapatan Asli Daerah diikuti oleh Lain-lain PAD yang Sah Rp. 105.830.263.000,00 (24,60%), Retribusi Daerah Rp. 2.408.000.000,00 (0,56%) serta Hasil Perusahaan Milik Daerah dan Pengelolaan Kekayaan Rp. 871.595.000,00 (0,20%) dari total Pendapatan Asli Daerah. Sedangkan pada sumber Dana Perimbangan, yang terbesar setiap tahunnya berasal dari Dana Alokasi Umum. Tahun 2019 besaran Dana Alokasi Umum Rp. 1.354.662.180.000,00 (59,36%) diikuti oleh Dana Alokasi Khusus Rp. 808.583.782.000,00 (35,43%), Bagi Hasil Bukan Pajak/ Sumber Daya Alam Rp. 84.582.935.000,00 (3,70%) dan Bagi Hasil Pajak Rp. 34.153.635.000,00 (1,50%) dari total Dana Perimbangan. Besaran Dana Alokasi Umum tersebut menyumbang 49,40% terhadap total pendapatan Pemerintah Provinsi Maluku Utara.

### **c. Produk Domestik Regional Bruto**

Untuk mengetahui keadaan ekonomi suatu daerah dapat dilihat dari besaran Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di wilayah tersebut. Produk Domestik Regional Bruto pada tingkat kabupaten/ kota/ provinsi menggambarkan kemampuan suatu wilayah untuk menciptakan *output* (nilai tambah) pada suatu waktu tertentu. Besaran PDRB yang dihasilkan oleh daerah sangat tergantung kepada potensi sumber daya alam dan faktor produksi daerah tersebut. Adanya keterbatasan dalam penyediaan faktor-faktor tersebut menyebabkan besaran PDRB di tiap daerah menjadi berbeda.

Nilai PDRB Atas Dasar Harga Berlaku menurut Lapangan Usaha di Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan setiap tahunnya, dengan tren rata-rata peningkatan per tahunnya sebesar 10,95%.

---

Nilai PDRB Atas Dasar Harga Berlaku menurut Lapangan Usaha di Provinsi Maluku Utara tahun 2018 mencapai Rp. 36.497.600.000.000,00, mengalami peningkatan 13,09% dari tahun sebelumnya yang mencapai Rp. 32.272.600.000.000,00. Tahun 2019, nilai PDRB Atas Dasar Harga Berlaku menurut Lapangan Usaha mencapai Rp. 39.716.000.000.000,00, lebih tinggi dibandingkan dari tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terjadi pertumbuhan ekonomi sebesar 8,82%.

Dari seluruh sektor yang ada, selama tahun 2017-2019, nilai PDRB tertinggi setiap tahunnya terjadi pada sektor Pertanian, Kehutanan dan Perikanan, sedangkan terendah terjadi pada sektor Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang. Tahun 2019, sektor Pertanian, Kehutanan dan Perikanan mencapai Rp. 8.703.920.000.000,00 atau sebesar 21,92%, diikuti oleh sektor Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor Rp. 6.960.430.000.000,00 (17,53%) dan sektor Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib Rp. 6.382.690.000.000,00 (16,07%). Sedangkan nilai PDRB terendah terjadi pada sektor Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang sebesar Rp. 28.710.000.000,00 atau sebesar 0,07%.

Untuk sektor Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial, dari tahun 2017-2019 besarnya meningkat setiap tahunnya. Tahun 2018, sektor Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial mencapai Rp. 662.600.000.000,00 (2,03%), menurun 0,03% dari tahun sebelumnya yang mencapai Rp. 662.600.000.000,00 (2,05%). Sedangkan tahun 2019 sektor Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 0,03% mencapai Rp. 816.800.000.000,00 (2,06%).

Nilai PDRB Atas Dasar Harga Konstan 2010 menurut Lapangan Usaha di Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan dengan tren rata-rata peningkatan per tahunnya sebesar 7,03%. Nilai PDRB Atas Dasar Harga Konstan 2010 menurut Lapangan Usaha pada tahun 2018 mencapai Rp. 25.050.100.000.000,00, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai Rp. 23.210.900.000.000,00 (naik 7,92%). Tahun 2019, nilai PDRB Atas Dasar Harga Konstan 2010 menurut Lapangan Usaha di Provinsi Maluku Utara mencapai Rp. 26.586.050.000.000,00, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terjadi pertumbuhan ekonomi sebesar 6,13%.

---

Selama tahun 2017-2019, nilai PDRB tertinggi setiap tahunnya terjadi pada sektor Pertanian, Kehutanan dan Perikanan, sedangkan nilai PDRB terendah terjadi pada sektor Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang. Tahun 2019, nilai PDRB pada sektor Pertanian, Kehutanan dan Perikanan sebagai nilai PDRB tertinggi adalah Rp. 5.524.340.000.000,00 atau sebesar 20,78%, kemudian diikuti oleh sektor Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor Rp. 4.865.490.000.000,00 (18,30%) serta sektor Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib Rp. 4.185.450.000.000,00 (15,74%). Sedangkan nilai PDRB terendah pada sektor Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah Limbah dan Daur Ulang sebesar Rp. 23.310.000.000,00 atau sebesar 0,09%.

Untuk sektor Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial, dari tahun 2017-2019 besarnya meningkat setiap tahunnya. Tahun 2018, sektor Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial mencapai Rp. 535.250.000.000,00 (2,14%), sama dengan tahun sebelumnya yang mencapai Rp. 495.860.000.000,00 (2,14%). Tahun 2019, besaran sektor Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 0,01% mencapai Rp. 571.460.000.000,00 (2,15%).

Laju Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2019 yang sebesar 6,13%. Jika dibandingkan dengan angka Nasional (Indonesia) nilainya berada di atas angka nasional yang mencapai 5,17%. Pernah terjadinya krisis ekonomi di Indonesia, secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di provinsi/ kabupaten/ kota di seluruh Indonesia, tidak terkecuali di wilayah Provinsi Maluku Utara. Tantangan yang secara langsung tertuju pada Kesehatan Ibu dan Anak terjadi melalui meningkatnya biaya dan menurunnya ketersediaan makanan tradisional dan perawatan kesehatan; akibat tidak langsung terlihat (*expressed*) dengan naiknya tingkat penyakit infeksi dan meningkatnya angka malnutrisi berat. Krisis ekonomi menyerang kualitas kesehatan dari beberapa segi. Sebagai contoh, hilangnya pendapatan individu yang mengakibatkan meningkatnya kondisi pemukiman yang padat (*crowd*), memburuknya sanitasi, menurunnya status nutrisi, dan meningkatnya paparan penyakit infeksi. Secara bersamaan, kebanyakan wanita masuk di pasaran kerja untuk memenuhi kebutuhan hidup akibat pendapatan dan gaji suami menurun, perawatan anak menjadi lebih problematik dimana keadaan itu menjadi lebih rumit. Krisis sosial sedang

---

mengarah pada berkurangnya pengeluaran masyarakat untuk pelayanan yang esensial seperti halnya perawatan kesehatan dan pendidikan, dan menurunnya pendapatan keluarga, dan meningkatnya harga-harga.

Melihat kondisi ekonomi yang sudah disampaikan di atas, maka Rumah Sakit Umum Sofifi yang akan dikembangkan harus benar-benar memperhatikan kemampuan (*ability to pay*) masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

**d. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan**

Anggaran pendanaan pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Anggaran tahun 2017 sebesar Rp. 87.859.600.000,00, kemudian menurun 65,18% menjadi Rp. 30.589.200.000,00 pada tahun 2018, tetapi tahun 2019 mengalami kenaikan cukup signifikan sebesar 136,03% menjadi Rp. 72.200.200.000,00. Jika dihitung tren rata-rata per tahunnya, anggaran pendanaan pelayanan kesehatan dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan sebesar 35,42%. Dari total anggaran yang tersedia, pada tahun 2017 realisasi anggarannya sebesar Rp. 25.872.000.000,00, artinya anggaran yang terserap sebesar 29,45%, sedangkan tahun 2018 anggaran yang terserap sebesar Rp. 24.329.100.000,00 atau sebesar 79,53% dari total anggaran yang ada. Tahun 2019 realisasi anggaran pendanaan pelayanan kesehatan sebesar Rp. 65.051.200.000,00 atau sebesar 90,10%. Dalam tiga tahun ini, dapat dilihat bahwa pada tahun 2017 tingkat serapan anggaran sangat rendah, namun pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 50,09% dan tahun 2019 mengalami kenaikan kembali sebesar 10,56%. Jika dihitung rata-ratanya, tingkat serapan anggaran dari tahun 2017-2019 rata-rata sebesar 30,33% setiap tahunnya.

**9. Analisis Indeks Pembangunan Manusia**

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/ penduduk). Indeks Pembangunan Manusia menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Indeks Pembangunan Manusia dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan dan standar hidup layak. Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Maluku Utara diukur dari 4 (empat) variabel pokok yang

---

direkomendasikan oleh PBB, yang terdiri dari Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Harapan Lama Sekolah (EYS), Rata-rata Lama Sekolah (MYS) dan Pengeluaran Per Kapita yang Disesuaikan.

Angka Harapan Hidup Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebesar 67,80 tahun, angka ini meningkat 0,26 poin dari tahun sebelumnya yang sebesar 67,54 tahun. Begitu juga tahun 2019 Angka Harapan Hidup Provinsi Maluku Utara mengalami peningkatan kembali sebesar 0,38 poin menjadi 67,80 tahun. Harapan Lama Sekolah di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebesar 13,62%, meningkat 0,06% dari tahun sebelumnya yang mencapai 13,56%, begitu juga dengan tahun 2019 mengalami peningkatan kembali sebesar 0,01% menjadi 13,63%. Rata-rata Lama Sekolah di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 adalah 8,72 tahun, menurun 0,67 dari tahun sebelumnya yang sebesar 9,39 tahun, sedangkan tahun 2019 meningkat sebesar 0,28 poin menjadi 9,00 tahun. Pengeluaran Perkapita Disesuaikan Provinsi Maluku Utara tahun 2018 sebesar Rp. 7.980.000,00, meningkat 2,41% dari tahun sebelumnya yang mencapai Rp. 7.792.000,00, begitu juga tahun 2019 mengalami peningkatan kembali sebesar 4,11% menjadi Rp. 8.308.000,00.

Selama 3 tahun terakhir (2017-2019), Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Maluku Utara terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dari 67,20 pada tahun 2017 kemudian meningkat 0,56 poin menjadi 67,76 pada tahun 2018, kemudian meningkat kembali 0,94 poin menjadi 68,70 pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan kualitas penduduk Provinsi Maluku Utara semakin membaik di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Jika dilihat berdasarkan kategorinya, IPM di Provinsi Maluku Utara masuk dalam kategori capaian IPM Sedang. Jika dibandingkan dengan IPM Nasional, angka IPM Provinsi Maluku Utara masih berada di bawah IPM Nasional yang sebesar 71,39.

### **2.7.2 Analisis Kesehatan**

Salah satu tujuan pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat diupayakan salah satunya dengan penyediaan dan peningkatan sarana pelayanan kesehatan baik sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Selain pemerintah, peran swasta dalam menunjang sarana kesehatan juga cukup tinggi. Untuk mengetahui tingkat pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku Utara dapat diketahui dari jumlah sarana kesehatan dasar dan rujukan.

---

Transisi kesehatan karena dinamika dalam unsur-unsur lingkungan kesehatan akan mengakibatkan peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang. Pemenuhan kebutuhan yang meningkat itu harus dapat didukung oleh keberhasilan pembangunan ekonomi, sosial dan budaya yang berkelanjutan (*sustainable development*). Antara lain mengentaskan rakyat paling bawah ke atas garis kemiskinan dengan menyediakan lapangan kerja yang layak, meningkatkan mutu gizi, meningkatkan pendidikan minimal, memperbaiki lingkungan hidup, memperbaiki pemukiman dan perumahan, membudayakan gaya hidup sehat, membudayakan Keluarga Berencana. Hal-hal itu adalah sarana dasar untuk hidup sehat. Dalam arti lebih sempit pemenuhan kebutuhan itu akan berarti:

- Peningkatan volume layanan karena jumlah manusia yang dilayani akan bertambah.
- Peningkatan mutu layanan disesuaikan dengan tuntutan obyektif (transisi demografi dan epidemiologi, perkembangan ilmu dan teknologi, persaingan) dan tuntutan subyektif (karena peningkatan pendidikan, kesejahteraan, gaya hidup, sistem nilai masyarakat).

Memenuhi semua kebutuhan tadi pada dasarnya adalah masalah penyediaan sumber daya (sumber daya manusia, sarana, dana, teknologi dan lain-lain) yang memadai.

### **1. Analisis Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar**

Sarana pelayanan kesehatan dasar adalah Puskesmas baik Puskesmas Dengan Tempat Perawatan maupun Puskesmas Non Perawatan serta Puskesmas Pembantu yang biasanya berada di setiap kecamatan terutama untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu. Provinsi Maluku Utara memiliki 129 buah Puskesmas terdiri dari Puskesmas Dengan Tempat Perawatan 28 buah dan Puskesmas Non Perawatan 101 buah. Dengan jumlah penduduk sebesar 1.256.000 jiwa, maka *ratio* jumlah Puskesmas dengan penduduk di Provinsi Maluku Utara adalah sebesar 10,27 per 100.000 penduduk. Ini berarti setiap 100.000 penduduk di Provinsi Maluku Utara dilayani rata-rata oleh 10-11 Puskesmas. Rasio jumlah Puskesmas pada setiap 100.000 penduduk secara Nasional adalah 3,46-3,56, artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh kurang lebih 4 (empat) Puskesmas. Sehingga jika dibandingkan antara rasio ketersediaan Puskesmas di Provinsi Maluku Utara dengan rasio Nasional, rasio ketersediaan Puskesmas di Provinsi Maluku Utara sudah memenuhi angka ideal.

Begitu juga apabila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk, maka jumlah Puskesmas di Provinsi Maluku Utara adalah

---

sebesar 3,08 unit per 30.000 penduduk. Dengan kata lain 1 (satu) Puskesmas yang ada di Provinsi Maluku Utara melayani kurang lebih 9.736 penduduk. Kondisi ini menggambarkan sudah terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan dasar karena sudah memenuhi standar.

## **2. Analisis Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Termasuk sarana pelayanan kesehatan rujukan adalah rumah sakit. Jumlah rumah sakit yang ada di Provinsi Maluku Utara sebanyak 20 buah. Total kapasitas tempat tidur yang tersedia di seluruh rumah sakit yang ada di Provinsi Maluku Utara sebanyak 1.292 buah tempat tidur. Dengan jumlah penduduk sebesar 1.256.000 jiwa, rasio tempat tidur rumah sakit dibanding jumlah penduduk sebesar 1 : 972. Menurut standar *WHO* untuk daerah perifer kota rasio rumah sakit dibandingkan jumlah tempat tidur sebesar 1 : 1000. Kondisi ini menunjukkan sudah terpenuhinya kebutuhan jumlah tempat tidur rumah sakit untuk Provinsi Maluku Utara. Walaupun demikian, untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dan supaya bisa memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, maka penambahan kapasitas tempat tidur rumah sakit bisa saja dilakukan. Selain itu karena Rumah Sakit Umum Sofifi juga merupakan rumah sakit rujukan, sehingga peluang Rumah Sakit Umum Sofifi untuk dikembangkan masih terbuka lebar. Hal ini terkait dengan implementasi UU SJSN dan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh (*universal coverage*) bagi seluruh masyarakat Indonesia yang dimulai pada tahun 2014. Regionalisasi sistem rujukan adalah pengaturan sistem rujukan dengan penetapan batas wilayah administrasi daerah berdasarkan kemampuan pelayanan medis, penunjang dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur sesuai dengan kemampuan, kecuali dalam kondisi *emergency*. Selain itu, dengan jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk yang tergolong besar, maka Provinsi Maluku Utara adalah pasar potensial untuk pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi.

Pembagian peran pusat, provinsi dan kabupaten/ kota perlu didukung legalitas yang jelas. Sebagai rumah sakit rujukan, harus memiliki kemampuan seperti lokasi mudah diakses, penanganan tepat karena jenis pelayanan, SDM (dokter dan perawat) dan sarana prasarana lebih lengkap, dan ada dokter ternama sebagai *key person* yang sudah dikenal masyarakat dan memiliki pelayanan unggulan. Manfaat regionalisasi sistem rujukan ini antara lain yaitu pasien tidak menumpuk di kota besar, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan. Kemampuan Rumah Sakit Umum Sofifi untuk menjadi rumah sakit

---

rujukan menjadi dasar pengembangan pelayanan, kebutuhan SDM, pengembangan ruang dan alat.

### **3. Analisis Tenaga Kesehatan**

Provinsi Maluku Utara memiliki tenaga kesehatan antara lain tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi), tenaga perawat, bidan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, teknis medis dan lain-lain. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, jumlah tenaga kesehatan di Provinsi Maluku Utara yang secara rasio memenuhi standar adalah tenaga Perawat 172,31 per 100.000 penduduk, Bidan 164,12 per 100.000 penduduk, Kesehatan Masyarakat 53,54 per 100.000 penduduk dan Keteknisian Medis 4,62 per 100.000 penduduk. Sedangkan tenaga kesehatan lainnya belum memenuhi standar yaitu dokter spesialis 5,76 per 100.000 penduduk, dokter umum 19,63 per 100.000 penduduk, dokter gigi 4,71 per 100.000 penduduk, tenaga kefarmasian 24,01 per 100.000 penduduk, kesehatan lingkungan 9,49 per 100.000 penduduk dan keterampilan fisik 2,11 per 100.000 penduduk. Selain secara rasio jumlah, hal lain yang harus diperhatikan adalah pemerataan penyebaran tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara. Dari kondisi di atas dapat dilihat masih banyak tenaga kesehatan yang diperlukan di Provinsi Maluku Utara. Hal ini harus menjadi perhatian pemerintah karena jika Rumah Sakit Umum Sofifi dikembangkan, maka kebutuhan SDM-nya pun terutama tenaga kesehatan akan bertambah. Diperlukan strategi khusus dari Rumah Sakit Umum Sofifi untuk mengatasi kebutuhan tenaga kesehatan ke depannya.

### **4. Analisis Kesehatan Ibu dan Anak**

#### **a. Pelayanan Ibu Hamil**

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu dalam masa kehamilan dengan tujuan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, serta upaya penjarangan penyimpangan agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat sehingga memperoleh bayi yang sehat. Kunjungan K1 ibu hamil di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 82,92% dari 31.885 ibu hamil. Artinya mengalami kenaikan 7,97% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 73,94%. Begitu juga dengan kunjungan K4 pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 9,90% dari 63,17% menjadi 73,07%. Jika dibandingkan dengan Indikator Bina Kesehatan Ibu tahun 2015-2019 yang menargetkan persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 sebesar 90,00%, maka cakupan K1 di

---

Provinsi Maluku Utara belum memenuhi target yang diharapkan. Begitu pula untuk pelayanan antenatal yang menargetkan ibu hamil minimal 4 kali (K4) sebesar 80,00%, maka cakupan K4 di Provinsi Maluku Utara belum memenuhi target yang ditentukan.

**b. Pertolongan Persalinan**

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 72,77% dari 30.460 orang ibu bersalin. Angka ini mengalami kenaikan 5,03% dari tahun sebelumnya yang sebesar 67,74%. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai sebesar 81,00%, maka jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Maluku Utara belum memenuhi target yang diharapkan. (Sumber : Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Tahun 2015-2019).

**c. Penanganan Komplikasi**

Perkiraan ibu hamil dengan komplikasi di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2017-2018 sebesar 20,00% dari jumlah seluruh ibu hamil yang ada. Tahun 2018, prakiraan ibu hamil dengan komplikasi adalah sebanyak 6.377 orang dari 31.885 orang ibu hamil yang ada. Penanganan komplikasi pada ibu hamil pada tahun 2018 sebesar 58,55%, meningkat 10,74% dari tahun sebelumnya yang sebesar 47,81%. Kondisi di atas perlu mendapat perhatian dari pemerintah sehingga pengembangan rumah sakit nanti sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Provinsi Maluku Utara.

**d. Pelayanan Kesehatan Neonatal**

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN Lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Persentase KN1 di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebesar 99,15%, naik 1,30% dari tahun sebelumnya yang sebesar 97,85%. Sedangkan persentase KN3 pada tahun 2018 mengalami penurunan dari 96,36% menjadi 93,43%, artinya menurun sebesar 2,93%.

---

Dapat dilihat di atas bahwa cakupan K1 dan K4 serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan belum memenuhi target yang ditentukan. Begitu juga dengan cakupan KN1 dan KN3. Hal ini harus menjadi perhatian supaya bisa ditingkatkan menjadi lebih baik lagi. Banyak faktor yang mempengaruhi tercapainya target tersebut diantaranya pengetahuan ibu mengenai kehamilannya sehingga memicu cakupan *ANC*. Kebanyakan ibu tidak mengetahui kondisi kehamilannya secara menyeluruh karena terlalu pasif untuk menanyakan kondisinya pada petugas kesehatan, hal ini dapat berdampak pada ibu yang jarang atau tidak pernah memeriksakan kehamilannya tidak memenuhi cakupan nutrisi selama kehamilan yang mengakibatkan anemia dalam kehamilan, pada saat persalinan mengalami perdarahan dan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Resiko komplikasi juga lebih tinggi terjadi karena terlambatnya deteksi sedini mungkin selama kehamilan. Pada sebagian ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih memilih bersalin di rumah dan dibantu oleh dukun desa setempat, sehingga jika terjadi komplikasi saat persalinan, ibu tidak segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan.

## **5. Analisis Status Gizi**

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator, diantaranya bayi dengan Berat Badan Rendah dan Status Gizi Balita. Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Persentase Bayi Berat Lahir Rendah di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 2,34%, turun 0,85% dari tahun sebelumnya yang sebesar 3,19%. Penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah antara lain adalah umur ibu, paritas, ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan (prematuur). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sepenuhnya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi. Selain Bayi Berat Lahir Rendah, Status Gizi Balita menjadi salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Kondisi ini harus mendapat perhatian dari Rumah Sakit Umum Sofifi.

---

## 6. Analisis Morbiditas

### a. *Tuberculosis* Paru

*Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi kronis yang terutama menyerang paru-paru namun bisa juga menyerang organ-organ lain. Penyakit ini disebabkan bakteri *mycobacterium tuberculosis* kompleks antara lain *mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium bovis*, *mycobacterium africanum*. *Tuberculosis* merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat *Tuberculosis* telah menurun, namun *Tuberculosis* diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita *Tuberculosis* terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2015*). Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia.

Jumlah Kasus Baru *Tuberculosis* di Provinsi Maluku Utara dari tahun 2017 sebanyak 1.109 kasus, dengan Angka Notifikasi Kasus (*CNR*) Kasus Baru *Tuberculosis* sebesar 91,70 per 100.000 penduduk. Jumlah Seluruh Kasus *Tuberculosis* sebanyak 1.971 kasus, dengan Angka Notifikasi Kasus (*CNR*) Semua Kasus *Tuberculosis* sebesar 162,98 per 100.000 penduduk. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) TB Paru BTA (+) sebesar 39,88% dan Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*) TB Paru BTA (+) sebesar 27,20%. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) TB Paru BTA (+) sebesar 67,08%. Sedangkan Jumlah Kematian Selama Pengobatan sebesar 4,00%. Capaian tersebut belum mencapai target nasional sebesar 85% dan juga target *WHO* yang menetapkan standar Angka Keberhasilan Pengobatan sebesar 85%. Oleh karena itu capaian keberhasilan pengobatan kasus TB ini harus terus ditingkatkan, karena masalah TB Paru ini merupakan masalah yang perlu kita pecahkan bersama, termasuk peran rumah sakit dan peran serta seluruh masyarakat terkait penanggulangan masalah TB Paru sangat diperlukan. Masih tingginya capaian akan kesuksesan pengobatan TB dan kematian akibat TB menjadi tantangan dalam penanggulangan TB ke depan.

### b. Pneumonia

Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena *Pneumonia* (1 Balita/20 detik). Demikian juga di Indonesia, *Pneumonia* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama pada Balita.

---

Hasil survey morbiditas yang dilaksanakan oleh subdit ISPA dan Balitbangkes menunjukkan angka kesakitan 5,12%, namun karena jumlah *sample* dinilai tidak representatif maka subdit ISPA tetap menggunakan angka *WHO* yaitu 10% dari jumlah Balita. Angka *WHO* ini mendekati angka SDKI 2007 yaitu 11,2%. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian oleh Rudan, et al (2004) di negara berkembang termasuk Indonesia insidens Pneumonia sekitar 36% dari jumlah Balita. Angka prevalensi Pneumonia di Indonesia menurut Riskesdas 2018 sebesar 4,8%.

Perkiraan Pneumonia Balita di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 2.662 kasus dari total 116.294 balita. Realisasi penemuan penderita Pneumonia pada balita sebanyak 1.053 kasus atau sebesar 39,56%. Jika dibandingkan dengan target nasional, cakupan penderita Pneumonia yang ditemukan pada Balita di Provinsi Maluku Utara belum memenuhi target nasional 70,00%. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap insidens Pneumonia antara lain gizi kurang, ASI eksklusif rendah, polusi udara dalam ruangan, kepadatan, cakupan imunisasi campak rendah dan BBLR. Dengan demikian, kondisi ini harus menjadi perhatian Rumah Sakit Umum Sofifi yang akan dikembangkan supaya bisa memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat baik dari sisi SDM maupun peralatannya.

**c. *HIV/AIDS***

Jumlah penderita *HIV* di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 102 orang terdiri dari penderita perempuan sebanyak 50,98% (52 orang), sedangkan laki-laki sebanyak 49,02% (50 orang). Berdasarkan usianya, penderita *HIV* mayoritas diderita oleh mereka yang berusia antara 25-49 tahun sebesar 73,53%. Jumlah penderita *AIDS* di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 776 orang dan mayoritas penderita adalah laki-laki sebanyak 468 orang atau 60,31%, sedangkan penderita perempuan sebanyak 308 orang atau 39,69%. Dilihat menurut kelompok umur, jumlah penderita *AIDS* paling banyak adalah mereka yang berusia 20-49 tahun sebanyak 88,92%. Kelompok umur mayoritas penderita *HIV/AIDS* tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual. Kondisi ini harus menjadi perhatian semua sektor termasuk Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara untuk bersama-sama mengatasi dan menekan penyebaran *HIV/AIDS*.

---

#### d. Diare

Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Jumlah target penemuan kasus Diare di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 33.281 kasus, sedangkan jumlah Diare yang ditangani sebanyak 18.898 kasus atau sebesar 56,78%. Angka Kesakitan (*Incidence Rate*) Diare adalah sebesar 270,00 per 1.000 penduduk, angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang sebesar 214 per 1.000 penduduk. Kejadian Diare ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor lingkungan, gizi, kependudukan, pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat. Jika dibandingkan dengan angka nasional, Angka Kesakitan Diare di Provinsi Maluku Utara sama dengan angka Nasional yaitu 270,00 per 1.000 penduduk.

#### e. Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Bakteri *Mycobacterium Leprae*. Indonesia telah mencapai status eliminasi Kusta yaitu prevalensi Kusta <1 per 10.000 penduduk (<10 per 100.000 penduduk) pada tahun 2000. Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian Kusta meskipun relatif lambat. Angka prevalensi Kusta di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,42 kasus/100.000 penduduk. Selain itu ada beberapa provinsi yang prevalensinya masih di atas 1/10.000 penduduk. Angka prevalensi ini belum bisa dinyatakan bebas Kusta dan masih terjadi beberapa provinsi di Indonesia.

Di Provinsi Maluku Utara, jumlah kasus baru Kusta baik yang bertipe Pausi Basiler (PB) maupun Multi Basiler (MB) pada tahun 2018 sebanyak 700 kasus terdiri yang diderita oleh penderita laki-laki sebanyak 403 orang (57,57%) dan perempuan sebanyak 297 orang (42,43%). Angka Penemuan Kasus Baru atau *New Case Detection Rate (NCDR)* sebesar 56,79 per 100.000 penduduk. Jika dilihat berdasarkan bebannya, Provinsi Maluku Utara termasuk dalam beban Kusta tinggi (*high burden*) dengan *NCDR* >10/100.000 penduduk. Angka Cacat Tingkat II sebesar 13,79 per 100.000 penduduk. Untuk mengatasi hal ini perlu peningkatan penemuan aktif untuk deteksi dini Kusta sebelum terjadi kecacatan. Sedangkan angka prevalensi Kusta sebesar 6,39 per 10.000 penduduk. Angka ini belum memenuhi target yaitu < 1 per 10.000 penduduk (< 10 per 100.000 penduduk). Berdasarkan

---

status eliminasi, Provinsi Maluku Utara belum termasuk provinsi yang telah mencapai eliminasi karena angka prevalensinya masih > 1 per 10.000 penduduk.

**f. Malaria**

Hingga saat ini Malaria masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat karena mempengaruhi angka kesakitan dan kematian pada bayi dan ibu hamil serta dapat menurunkan produktifitas kerja dan biaya untuk pengobatan. *Millennium Development Goals (MDGs)* menetapkan Malaria sebagai salah satu komitmen global untuk diperangi. Penyakit Malaria menyebar cukup merata di seluruh kawasan Indonesia, namun paling banyak dijumpai di luar wilayah Jawa-Bali, bahkan di beberapa tempat dapat dikatakan sebagai daerah endemis Malaria. Menurut hasil pemantauan program diperkirakan sebesar 35% penduduk Indonesia tinggal di daerah endemis Malaria.

Suspek Malaria di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2017 sebanyak 29.040 orang, dengan kasus positif Malaria sebanyak 1.015 orang (3,50%). Tahun 2018, jumlah suspek Malaria sebanyak 21.436 orang dengan kasus positif Malaria sebanyak 543 orang (2,53%), mengalami penurunan 0,96% dari tahun sebelumnya. Angka Kesakitan (*Annual Parasite Incidence*) Malaria tahun 2018 sebesar 0,44 per 1.000 penduduk, angka ini menurun 0,40 dari tahun sebelumnya yang sebesar 0,84 per 1.000 penduduk. Dari sejumlah penderita Malaria tersebut, tidak ada yang meninggal dunia. Walaupun demikian, keadaan ini harus menjadi perhatian rumah sakit yang akan dikembangkan supaya ikut andil untuk menangani hal ini.

**g. Demam Berdarah *Dengue***

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *virus dengue*. Jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 295 kasus. *Incidence Rate*/ Angka Kesakitan Demam Berdarah *Dengue* sebesar 23,93 per 100.000 penduduk. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan Demam Berdarah *Dengue* sebesar <49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Provinsi Maluku Utara sudah memenuhi target yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. *Case Fatality Rate*/ Angka Kematian karena Demam Berdarah *Dengue* sebesar 2,37%. Jika dibandingkan dengan angka nasional, angka kematian karena Demam Berdarah di Provinsi Maluku Utara masih

---

berada di atas *Case Fatality Rate* Nasional yang sebesar 1%. Dengan demikian Provinsi Maluku Utara belum mencapai target yang telah ditetapkan. Keadaan ini harus mendapat perhatian baik dari pemerintah maupun dari masyarakat termasuk rumah sakit yang ada harus ikut andil untuk menangani hal ini.

#### **h. Filariasis**

Filariasis atau Elephantiasis sering disebut juga Penyakit Kaki Gajah adalah penyakit yang disebabkan infeksi Cacing Filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk dari 3 (tiga) spesies yaitu *Wuchereria Bancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori*. Filariasis, sebagaimana Kusta seringkali menimbulkan masalah sosial karena penderitanya cenderung akan diabaikan bahkan ditinggalkan oleh masyarakat sekitarnya yang takut tertulari dan bahkan masih dianggap oleh sebagian masyarakat sebagai penyakit kutukan. Selain itu, juga menimbulkan masalah ekonomi karena penderitanya menjadi tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarga. Program eliminasi Filariasis dilaksanakan atas kesepakatan global WHO tahun 2000 yaitu "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem The Year 2020*". Di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2017 dan 2018 Kasus Baru Filariasis Ditemukan sebanyak 1 (satu) kasus dari jumlah seluruh kasus Filariasis 27 kasus pada tahun 2017 dan 26 kasus pada tahun 2018. Angka Kesakitan Filariasis pada tahun 2017 sebesar 2,00/100.000 penduduk dan tahun 2018 naik 0,10 menjadi 2,10/100.000 penduduk.

#### **i. Emerging Infectious Disease**

Jumlah penderita *COVID-19* di Indonesia pada bulan Maret sebanyak 1.528 orang, kemudian pada bulan April meningkat sangat signifikan sebesar 462,17% menjadi 8.590 orang. Bulan Mei, jumlah penderita *COVID-19* naik kembali 88,73% menjadi 16.212 orang, begitu juga Juni naik 84,51% menjadi 29.913 orang. Bulan Juli jumlah penderita *COVID-19* naik lagi sebesar 75,55% menjadi 52.512 orang dan bulan Agustus naik 26,49% menjadi 66.420 orang. Dari total penderita *COVID-19* bulan Maret, sebanyak 5,30% (81 orang) mengalami kesembuhan dan yang meninggal 8,90% (136 orang), sedangkan bulan April yang sembuh sebanyak 16,78% (1.441 orang) dan yang meninggal 7,64% (656 orang). Bulan Mei, penderita *COVID-19* yang sembuh sebanyak 37,11% (6.016 orang) dan yang meninggal 5,14% (834 orang), bulan Juni yang sembuh sebanyak 58,50%

---

(17.499 orang) dan yang meninggal 4,22% (1.263 orang), bulan Juli yang sembuh sebanyak 77,28% (40.580 orang) dan yang meninggal 4,29% (2.255 orang) dan bulan Agustus yang sembuh 74,05% (57.942 orang), yang meninggal 3,44% (2.286 orang). Sedangkan pada bulan September sampai tanggal 22, jumlah penderita *COVID-19* sebanyak 78,251 orang, yang sembuh 74,05% (57.942 orang) dan yang meninggal 3,13% (2.451 2.452 orang).

Secara umum, jumlah penderita *COVID-19* dari bulan Maret sampai September tahun 2020 cenderung menurun setiap bulannya, sedangkan jumlah kesembuhan cenderung meningkat setiap bulannya, begitu juga jumlah kematian cenderung menurun setiap bulannya. Jika dihitung jumlah penderita *COVID-19* di Provinsi Maluku Utara dari bulan Maret sampai 22 September ada sebanyak 253.426 orang, dengan jumlah kesembuhan rata-rata setiap bulannya sebesar 72,45% dan kematian 3,90%.

Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa penyakit infeksi masih menjadi penyakit utama yang terjadi di Provinsi Maluku Utara. Dengan kondisi ini, perlu disikapi lebih lanjut untuk pengembangan pelayanan rumah sakit yang memiliki kontribusi pada pembangunan kesehatan daerah dan meningkatkan *benefit* bagi daerah. Penyakit infeksi menyebabkan beban morbiditas tinggi disertai beban biaya yang tinggi pula. Apabila penyakit infeksi dapat dideteksi lebih dini dan diobati secara tepat, maka angka kejadian penyakit infeksi dapat diturunkan secara drastis. Gambaran di atas juga merupakan bukti bahwa di Provinsi Maluku Utara sedang terjadi transisi epidemiologi secara dramatis.

Transisi epidemiologis terdiri dari 3 (tiga) fase yaitu : 1) *The age of pestilence and famine*, yang ditandai dengan tingginya mortalitas dan berfluktuasi serta Angka Harapan Hidup rendah; 2) *The age of receding pandemics*, era di mana Angka Harapan Hidup mulai meningkat; dan 3) *The age of degenerative and man-made disease*, fase dimana penyakit infeksi mulai turun namun penyakit degeneratif mulai meningkat. (Abdoel Omran,1971).

Teori ini kemudian banyak dikritik. Kritikan dari beberapa tokoh seperti Rogers dan Hackenberg (1987) dan Olshansky and Ault (1986) membuat Omran melakukan sedikit revisi. Bagi negara Barat, ketiga model tersebut ditambah 2 (dua) lagi yaitu : 4) *The age of declining CVD mortality, ageing, lifestyle modification, emerging and resurgent diseases* ditandai dengan Angka Harapan

---

Hidup mencapai 80-85, angka fertilitas sangat rendah, serta penyakit Kardiovaskular dan Kanker; serta 5) *The age of aspired quality of life with paradoxical longevity and persistent inequalities*, yang menggambarkan harapan masa depan, dengan Angka Harapan Hidup mencapai 90 tahun tetapi dengan karakteristik kronik morbiditas, sehingga mendorong upaya peningkatan *quality of life*.

Selain itu, Omran juga membuat revisi model transisi epidemiologis untuk negara berkembang dengan mengganti fase ketiganya menjadi "*The age of triple health burden*" yang ditandai dengan 3 (tiga) hal yaitu : a) Masalah kesehatan klasik yang belum terselesaikan (infeksi penyakit menular); b) Munculnya problem kesehatan baru; dan c) Pelayanan kesehatan yang tertinggal (*Lagging*). Namun ketika itu dikaitkan dengan jenis penyakit, beberapa pakar mengganti beban ketiga itu dengan "*New Emerging Infectious Disease*" penyakit menular baru/ penyakit lama muncul kembali.

Indonesia sebagai negara berkembang dekade saat ini dan ke depan diperkirakan akan berada pada fase ketiga ini yaitu "*The age of triple health burden*", tiga beban ganda kesehatan. Beban pertama yang dihadapi seluruh wilayah di Indonesia termasuk Provinsi Maluku Utara adalah masih tingginya angka kesakitan penyakit menular "klasik". Penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang apalagi negara tersebut berada pada daerah tropis dan sub-tropis. Angka kesakitan dan kematian relatif cukup tinggi dan berlangsung sangat cepat menjadi masalahnya. Sebut saja *Tuberculosis*, Diare, Demam Berdarah *Dengue*, Filariasis, Malaria, *Leptospirosis* dan masih banyak lagi teman-temannya. Seolah Indonesia sudah menjadi rumah yang nyaman buat mereka tinggal (endemis). Penyakit menular ini merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Secara garis besar, biasa kita sebut Segitiga Epidemiologi (*Epidemiological Triangle*) yaitu lingkungan, *agent* penyebab penyakit dan pejamu. Ketidakseimbangan ketiga faktor inilah yang bisa menimbulkan penyakit tersebut.

Beban kedua yang dihadapi Indonesia adalah tingginya angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (*Non-Communicable Disease*). Sebut saja Hipertensi, Diabetes Mellitus, Penyakit Kardiovaskuler (*CVD*), *Ischemic Heart Disease*, PPOK, Kanker dan lain-lain. Masalah utamanya adalah angka kematian akibat penyakit tidak menular di Indonesia sudah lebih tinggi daripada kematian

---

akibat penyakit menular. Pada tahun 1995 kematian akibat penyakit tidak menular sebesar 41,7% dan tahun 2007 meningkat menjadi 59,5%, ini yang tercatat di pelayanan kesehatan, bagaimana dengan yang tidak tercatat? Ini juga menjadi salah satu masalah penyakit tidak menular sekarang ini, pencatatan yang masih belum baik disarana pelayanan kesehatan, sehingga sulit menentukan besaran masalahnya dan menentukan kebijakan di daerah maupun pusat. Penyakit tidak menular dikenal dengan sebutan *silent killer*, bisa membunuh secara diam-diam dan ketika terdeteksi oleh penderita, sudah pada tingkat keparahan yang tinggi dan sudah sulit disembuhkan, dan biasanya akan berakhir dengan kecacatan atau kematian. Tidak ada faktor yang spesifik dan dominan penyebab penyakit tidak menular ini. Faktor risiko penyakit ini cukup banyak dan saling berinteraksi. Berbagai penelitian menyebutkan faktor risiko yang sering ditemukan adalah pada perilaku yaitu merokok, minum beralkohol, makanan (*fastfood* dengan kolestrol tinggi), dan kurangnya aktivitas fisik. Pencegahan yang bisa kita lakukan dengan mengubah perilaku kita menjadi perilaku yang sehat, menjaga pola makan yang baik dan sehat, sering berolahraga dan hindari rokok dan minum alkohol.

Beban ketiga yang dihadapi hampir seluruh wilayah Indonesia termasuk Provinsi Maluku Utara adalah munculnya penyakit baru (*New Emerging Infectious Disease*). Sebut saja *HIV* (1983), *SARS* (2003), *Avian Influenza* (2004), *H1N1* (2009), *Virus Corona* (2019). Penyakit ini rata-rata disebabkan oleh virus lama yang berganti baju (bermutasi) itulah yang menyebabkan tubuh manusia sering tidak mengenalnya dengan cepat. Akibatnya angka kesakitan dan kematian pada penyakit ini sangat tinggi dan berlangsung sangat cepat.

Adanya penyakit infeksi yang baru ataupun penyakit infeksi lama yang muncul kembali merupakan konsekuensi logis dari sebuah proses evolusi alam, selain itu kemampuan mikroba patogen untuk mengubah dirinya, manusia dengan perubahan teknologi dan perilakunya juga memberikan peluang kepada mikroba untuk secara alamiah merekayasa dirinya secara genetik, perubahan iklim global juga turut campur dalam timbul dan berkembangnya penyakit baru ini. Pengendalian penyakit infeksi baru bermacam-macam pendekatan, namun diperlukan pemahaman terhadap 2 (dua) hal yakni epidemiologi global penyakit atau dinamika penyebaran penyakit secara global serta pemahaman terhadap cara-cara penularan lokal. (Achmadi,2009)

---

Melihat gambaran di atas, kita dapat menilai bahwa rencana pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai rumah sakit rujukan dan dengan pelayanan unggulan tertentu menjadi kebutuhan untuk menghadapi ketiga permasalahan berkaitan dengan transisi epidemiologi yang sedang terjadi saat ini.

## **7. Analisis Mortalitas**

Penilaian terhadap derajat kesehatan dapat menggunakan beberapa indikator diantaranya dilihat dari kondisi mortalitas (kematian) yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Selain itu, angka kematian juga merupakan indikator yang paling sensitif untuk menilai keberhasilan program kesehatan. Berikut angka kematian di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2017-2018.

### **a. Angka Kematian Neonatal**

Angka Kematian Neonatal adalah jumlah kematian bayi usia sampai 28 hari yang dinyatakan dalam 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun yang sama. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menargetkan pada tahun 2030 Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. Di Provinsi Maluku Utara, Angka Kematian Neonatal pada tahun 2018 sebesar 9,99 per 1.000 Kelahiran Hidup, turun 3,05 dari tahun sebelumnya yang sebesar 13,04 per 1.000 Kelahiran Hidup. Banyak faktor yang menyebabkan tinggi rendahnya Angka Kematian Neonatal diantaranya adalah BBLR dan Asfiksia. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, maka Angka Kematian Bayi di Provinsi Maluku Utara sudah cukup baik karena sudah memenuhi target yang ditentukan. Walaupun demikian, upaya untuk mengurangi/ menurunkan Angka Kematian Neonatal tetap harus dilakukan seperti peningkatan pelayanan *ANC* yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan fungsi Puskesmas, peningkatan SDM kesehatan dan meningkatkan fungsi keluarga. Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara harus ikut berperan untuk menurunkan Angka Kematian Neonatal.

### **b. Angka Kematian Bayi**

Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS Indonesia, 2014). Angka Kematian Bayi termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)* nomor tiga. *Sustainable*

---

*Development Goals (SDGs)* menargetkan pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2018 sebesar 3,95 per 1.000 Kelahiran Hidup, mengalami kenaikan sebesar 0,75 dari tahun sebelumnya yang sebesar 3,19 per 1.000 Kelahiran Hidup. Berbagai faktor dapat menjadi penyebab kematian bayi diantaranya adalah faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau di dapat selama kehamilan, yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (eksogen), terutama tingkat pelayanan antenatal, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, kondisi lingkungan dan sosial ekonomi serta faktor aksesibilitas atau tersedianya berbagai fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk mengubah dari pola tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan.

Banyak faktor juga yang dapat menyebabkan adanya peningkatan dan penurunan Angka Kematian Bayi. Faktor yang mempengaruhi meningkatnya Angka Kematian Bayi antara lain disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat dan lintas program dalam program Kesehatan Ibu dan Anak, belum optimalnya pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita serta kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita. Sedangkan faktor yang dapat menyebabkan adanya penurunan Angka Kematian Bayi diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit.

Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, maka Angka Kematian Bayi di Provinsi Maluku Utara sudah cukup baik karena sudah memenuhi target yang sudah ditentukan. Kematian bayi di hampir seluruh Indonesia bisa dikatakan seperti

---

fenomena gunung es, yang terlihat kecil namun angka sebenarnya bisa jadi jauh lebih besar. Namun berangkat dari data yang ada kita bisa gambarkan bahwa masih adanya kasus kematian bayi disuatu daerah menunjukkan ada beberapa hal yang perlu dikaji.

Terkait dengan rencana pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi, dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi, maka rumah sakit yang akan dikembangkan harus memiliki kemampuan memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Selain itu juga perlu didukung kemampuan sarana kesehatan dasar (Puskesmas) dalam memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Sehingga sistem rujukan berjalan sesuai dengan tata kelola yang seharusnya.

### **c. Angka Kematian Balita**

Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian anak berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari) selama satu tahun tertentu per 1.000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi), yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 Kelahiran Hidup. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menargetkan pada tahun 2030 mengakhiri kematian balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Angka Kematian Balita di Provinsi Maluku Utara tahun 2018 sebesar 5,69 per 1.000 Kelahiran Hidup, naik 0,92 dari tahun sebelumnya yang sebesar 4,77 per 1.000 Kelahiran Hidup. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya peningkatan dan penurunan Angka Kematian Balita, antara lain disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat dan lintas program dalam program kesehatan ibu dan anak, belum optimalnya pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita serta kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita.

Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, maka Angka Kematian Balita di Provinsi Maluku Utara sudah cukup baik karena telah melampaui target. Walaupun demikian,

---

Rumah Sakit Umum Sofifi harus tetap ikut berperan serta dalam menurunkan Angka Kematian Balita di Provinsi Maluku Utara.

**d. Angka Kematian Ibu**

Menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10)*, kematian ibu atau *maternal death* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (*WHO, 2010*). Angka Kematian Ibu selain menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat, juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)* nomor tiga. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menargetkan pada tahun 2030, mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2018, Angka Kematian Ibu di Provinsi Maluku Utara sebesar 213,76 per 100.000 Kelahiran Hidup, turun 168,50 dari tahun sebelumnya yang sebesar 382,26 per 100.000 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, Angka Kematian Ibu di Provinsi Maluku Utara masih tinggi karena belum memenuhi target yang sudah ditentukan.

Penyebab tidak langsung tingginya Angka Kematian Ibu adalah faktor pendidikan ibu yang rendah, status gizi ibu yang kurang serta terlalu muda usia ibu pada saat hamil. Berdasarkan laporan dari fasilitas kesehatan, penyebab langsung kematian ibu maternal diklasifikasikan menjadi Eklampsia (Tekanan Darah Tinggi)/ Preeklampsia Berat, Pendarahan, Infeksi dan lain-lain. Eklampsia/ Preeklampsia merupakan penyebab paling utama, diikuti dengan Eklampsia. Faktor lain yang dapat menyebabkan adanya peningkatan dan penurunan Angka Kematian Ibu, diantaranya rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat

---

terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat dan lintas program dalam program kesehatan ibu dan anak, belum optimalnya pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita serta kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita. Disamping itu minimnya sarana dan tenaga ahli di PPK 1 menyebabkan kasus kegawat daruratan ibu kurang dapat ditangani dengan tepat dan cepat. Untuk itu pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi harus memperhatikan hal ini misalnya dengan menyediakan tenaga spesialis serta perawat mahir yang mampu dengan cepat dan tepat menangani kasus kegawat daruratan ibu anak tanpa pasien harus menunggu lama untuk dirujuk sehingga mengalami keterlambatan penanganan. Dengan berkembangnya penyakit degeneratif, ibu hamil dengan resiko tinggi penyakit degeneratif misalnya ibu hamil dengan Diabetes, ibu hamil dengan Hipertensi dan atau dengan ibu hamil dengan penyakit Jantung dan Ginjal, akan meningkat dan ini membutuhkan pelayanan spesialis yang komprehensif. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Maluku Utara, Rumah Sakit Umum Sofifi harus ikut berperan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu agar mencapai target yang ditentukan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

### **2.7.3 Analisis Perumhaskitan, Kebijakan dan Peraturan Perundangan**

Paradigma baru dalam manajemen rumah sakit saat ini dalam era sesudah diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) enam tahun yang lalu tengah terfokus pada upaya pengelolaan rumah sakit yang lebih efisien, bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety center*). Sejak diberlakukannya JKN rumah sakit secara internal masih melakukan penyesuaian dan transformasi. Perumhaskitan Nasional tengah memasuki masa transisi ada perubahan paradigma antara *retrospective payment* dengan *prospective payment* (Hana Permana, Rakernas ARSADA, 2014) yang berdampak pada pengelolaan keuangan dan perubahan *mindset* profesi medis. Dalam paparannya di acara PERSI Bandung tahun 2019 yang lalu Prof. Herkuntanto menyikapi masalah hukum antara rumah sakit dengan pihak asuransi antara lain dengan BPJS selaku penyelenggara JKN dimana permasalahan ini potensial menyebabkan keterlambatan pembayaran dan dugaan *fraud* pada rumah sakit. Beberapa permasalahan hubungan hukum rumah sakit yang muncul dalam keterkaitan dengan pihak penyandang dana/ asuransi tak terkecuali dengan BPJS adalah : a) Klausula kontrak, b) Identifikasi pasien saat *admission*, c) Persyaratan penagihan, d) Pelanggaran kewajiban oleh salah satu pihak.

---

Permasalahan tersebut kadang berdampak pada munculnya piutang yang mengganggu perputaran arus kas di rumah sakit dan berdampak pada hubungan rumah sakit dengan pihak ketiga lainnya antara lain dengan *supplier*/kontraktor/dokter terkait dengan kegagalan pembayaran kewajiban baik pembelian alat medik maupun jasa medik yang berdampak pada pelayanan terhadap pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang baru Nomor 3 Tahun 2020 tentang Kasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia sebelumnya yang digantikan, disebutkan peran BPJS yang cukup besar dalam penurunan klasifikasi rumah sakit jika rumah sakit tidak lolos dalam kredensial yang dilakukan oleh BPJS dan gagal dalam akreditasi.

Secara nasional rumah sakit menghadapi tantangan global dalam melaksanakan akreditasi internasional (*JCI*) maupun akreditasi nasional secara berkesinambungan yang merupakan standar kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Upaya meningkatkan kualitas tersebut bagi daerah-daerah di luar Pulau Jawa merupakan tantangan tersendiri karena infrastruktur yang belum sempurna seperti di Pulau Jawa, antara lain dalam hal transportasi.

Bila diamati, dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diimplementasi melalui pelayanan menyeluruh bagi masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, tantangan strategis bagi perumahsakit bertambah kompleks. Antara lain dalam hal mutu, pembiayaan, beban penyakit, distribusi SDM, masalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan gizi serta pemenuhan fasilitas kesehatan, demikian diungkapkan oleh Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam pertemuan PERSI Sumatera Selatan tahun 2017 yang lalu. Tantangan terkait dengan pemenuhan fasilitas kesehatan antara lain adalah distribusi fasilitas kesehatan yang belum merata dalam hal tempat tidur, layanan tertentu maupun kompetensi fasilitas kesehatan yang terkait dengan mutu. Keberadaan dokter yang sesuai dengan kompetensi, peralatan dan kondisi geografis menyebabkan kendala-kendala dalam pengembangan rumah sakit yang mampu memberikan *value* bagi masyarakat. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia baru Nomor 3 Tahun 2020 dimana rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan jumlah tempat tidur dan kompetensi pelayanan, disamping itu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia baru juga meniadakan rujukan berjenjang yang berdampak pada kelengkapan dan kualitas pelayanan rumah sakit. Rumah sakit akan bersaing dalam

---

memberikan nilai lebih pada pasien. Nilai lebih Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai rumah sakit rujukan dibandingkan dengan rumah sakit lainnya merupakan tantangan yang harus dijawab oleh Rumah Sakit Umum Sofifi.

Kementerian Kesehatan memiliki visi "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan" dengan misi antara lain meningkatkan derajat kesehatan, melindungi kesehatan masyarakat serta, menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dan tata kelola pemerintahan yang baik. Tentunya hal ini dapat diimplementasikan melalui peningkatan akses pelayanan bagi masyarakat termasuk masyarakat miskin yang selama ini masih terkendala dalam akses dan pembiayaan kesehatan. Sebagai rumah sakit rujukan, beberapa kondisi yang harus diperhatikan dan menjadi dasar dalam operasionalisasi dan pengembangan rumah sakit diantaranya adalah peraturan-peraturan yang mendasari, kondisi eksternal yaitu situasi makro dan situasi persaingan dalam industri rumah sakit. Untuk itu perlu diperkuat kondisi rumah sakit dan pembinaan jejaring serta kerjasama lintas sektoral yang berkualitas. Hal ini juga tidak terpisah dengan kebijakan Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan desentralisasi termasuk pengaturan dan pengelolaan rumah sakit ke daerah. Dengan terbatasnya alokasi anggaran tersebut maka pemerintah melakukan upaya sebagai berikut :

1. Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pola peningkatan derajat kesehatan dalam program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan perawatan di rumah sakit akan berorientasi pada upaya pengurangan angka *Length of Stay (LOS)* terkecuali untuk segmen masyarakat tertentu yang mampu menggunakan pelayanan kesehatan berkelas.
2. Sejalan dengan keterbatasan kemampuan pendanaan dari pihak pemerintah, pihak rumah sakit melalui persyaratan yang digariskan dalam BLUD akan lebih proaktif melakukan hubungan bisnis dengan sektor swasta dan secara lebih intensif akan melakukan hubungan kemitraan dengan kelompok masyarakat.

Dalam mengimplentasikan kegiatan pelayanannya, rumah sakit meskipun akan memiliki keleluasaan dalam pengelolaannya, tetap akan berpegang pada landasan hukum yang berlaku di Indonesia. Landasan hukum yang diacu adalah peraturan perundangan yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan pedoman penyelenggaraan rumah sakit, meliputi regulasi pemerintah yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan pedoman penyelenggaraan rumah sakit, yaitu :

- 
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
  - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
  - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
  - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
  - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
  - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Perizinan Rumah Sakit.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan BLU.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2005 tentang Praktik Kedokteran.
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum.
  - Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan (*Feasibility Study*) Rumah Sakit Tahun 2012, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
  - Pedoman *Master Plan* Tahun 2012, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan dalam pasal 6 (enam) mengenai tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah bahwa pemerintah menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan daerah, menjamin

---

pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit. Hal ini menunjukkan *stakeholder* pemerintah sangat berpengaruh bagi penyelenggaraan rumah sakit. Pasal 9 sampai dengan 11 mengenai ketentuan persyaratan pendirian sebuah rumah sakit. Sedangkan masalah sumber daya manusia termasuk tenaga asing diatur dalam pasal 12 sampai dengan pasal 14.

Tentunya hal ini akan terkait dengan rencana pengadaan SDM rumah sakit. Pasal 15 dalam Undang-Undang ini mengatur mengenai harga patokan untuk farmasi yang ditetapkan oleh pemerintah. Pada beberapa rumah sakit, kontribusi pendapatan dari farmasi ini cukup besar bagi pendapatan total. Pasal 29 sampai dengan 40 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur bagian sangat penting dalam penyelenggaraan rumah sakit yaitu mengenai hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien, pengorganisasian rumah sakit, akreditasi dan audit. Dalam pasal 29 ayat r terkait dengan maraknya kasus hukum dalam hubungan pasien, dokter dan rumah sakit, tercantum bahwa pentingnya menyusun dan melaksanakan *hospital by laws* yang merupakan peraturan internal rumah sakit sebagai pola hubungan internal tanggung jawab dan wewenang masing-masing pihak di rumah sakit. Adapun perlindungan hukum dan tanggung jawab hukum diatur dalam pasal 44 sampai dengan pasal 47. Diperlukan pemahaman yang mendalam mengenai Undang-Undang Rumah Sakit ini sebagai acuan pendirian, penyelenggaraan rumah sakit. Selain Undang-Undang ini masih diperlukan peraturan lainnya yang mendukung.

Menjawab tantangan globalisasi dalam melaksanakan fungsi penelitian dan penapisan teknologi, perlu mengacu pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, antara lain pasal 42 sampai dengan pasal 45 mengenai teknologi dan produk teknologi. Bahwa teknologi dan produk teknologi kesehatan diadakan, diteliti, dikembangkan dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat. Hal ini terkait dengan perencanaan investasi dimaksud, agar tidak hanya memperhatikan pengaruh dari pihak ketiga selaku penyedia alat atau kebutuhan *user* saja, namun juga manfaat dan *benefit* bagi masyarakat, sebagaimana dimaksud dalam pasal tersebut adalah terkait dengan segala metode dan alat yang digunakan untuk fungsi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

---

## 2.7.4 Analisis terhadap Kecenderungan Arah Pelayanan Kesehatan di Indonesia

### Paradigma Pelayanan Kesehatan di Masa yang Akan Datang

Arah pelayanan kesehatan di Indonesia berubah didasari oleh perubahan lingkungan secara global dan perubahan paradigma sistem pembayaran jasa. Mulainya era pemberlakuan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) dan JKN merubah paradigma akan pelayanan kesehatan dimasa kini dan yang akan datang. Semua perubahan itu besar dampaknya terhadap lingkungan kesehatan, termasuk terhadap sistem perumahsakitannya. Perubahan-perubahan itu membawa nilai-nilai baru, harapan-harapan baru, tuntutan-tuntutan baru, tantangan-tantangan baru, serta peluang-peluang baru.

#### 1. Paradigma Lama

Paradigma lama tentang rumah sakit Indonesia menurut nilai-nilai tradisional antara lain sebagai berikut (Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2017, dan berbagai rekapitulasi literatur rujukan) :

- Model "*disease centred care*" membuat profesi dokter tidak sadar biaya dan berorientasi semata pada penyakitnya tanpa ada fungsi sosial edukasi dan asuhan pada pasien.
- Di rumah sakit pemerintah pimpinan umumnya hanya menjalankan dan mematuhi peraturan dan ketentuan yang ada, secara organisatoris.
- Rumah sakit adalah tempat merawat dan berobat bagi orang yang sudah jatuh sakit, bukan tempat untuk orang sehat. Rumah sakit lebih berorientasi kuratif dan rehabilitatif; Pelayanan preventif hanya 10% sedangkan kuratif 90% (Ascorbat Gani, 1999). Sampai dengan saat ini Koordinator Advokasi BPJS Watch (Bisnis.com, 12 Oktober 2018) menyatakan alokasi anggaran program promotif dan preventif pada tahun 2017 hanya sebesar 0,47% (Rp 417,96 M) dari anggaran biaya pemanfaatan kesehatan pada 2017 sebesar Rp 87,22 Triliun. Sedangkan idealnya minimal 10%. Dengan demikian paradigma lama masih belum berubah.
- Rumah sakit adalah institusi pelayanan sosial, yang tidak boleh bertujuan laba (*not-for-profit*). Adalah "tidak bermoral" untuk mendapatkan keuntungan dari musibah orang sakit.
- Pembayaran pasien langsung berdasarkan pelayanan (*out of pocket*).
- Rumah sakit lebih berorientasi ke dalam, tidak mempunyai kegiatan di luar dindingnya sendiri. Rumah sakit adalah unit yang berdiri sendiri, bukan merupakan komponen dari suatu jaringan rumah sakit.

- 
- Tidak ada hubungan kerja yang terintegrasi antara berbagai profesi di rumah sakit. Seakan-akan masing-masing profesional dan masing-masing unit bekerja sendiri-sendiri.
  - Mutu pelayanan dan mutu asuhan belum menjadi perhatian khusus tidak memahami pelayanan berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety center*). Baik-tidaknya mutu pelayanan hanya diukur menurut persepsi dokter, bukan diukur menurut nilai-nilai dan harapan pasien.
  - Pasien tidak banyak menuntut haknya. Ia biasanya menurut apapun yang diputuskan dokter. Kepuasan pasien tidak menjadi perhatian.
  - Teknologi modern mulai menjadi dambaan rumah sakit. Pengadaan teknologi tinggi terutama berorientasi dan bermotivasi meningkatkan pendapatan rumah sakit. Teknologi umumnya dibeli tanpa didahului kajian teknologi dan kajian ekonomi yang matang, tanpa memperhatikan klasifikasi rumah sakit dan fungsi rujukan karena belum diatur.

Sebagian besar dari kenyataan dan nilai-nilai di atas tidak tepat lagi untuk masa kini dan waktu yang akan datang, karena lingkungan dan situasi sudah jauh berubah dan cenderung akan terus berubah. Kenyataan-kenyataan seperti di atas menunjukkan banyaknya kelemahan-kelemahan dalam perumahsakitannya kita, yang membuatnya tidak tangguh dalam persaingan global.

## **2. Pembaharuan Konsep Bagi Pelayanan Kesehatan**

Era industri 4.0 akan berdampak bagi tata kelola rumah sakit dimana era ini memiliki karakteristik mencakup sistem *cyber* fisik, internet untuk segala (*internet of things*), komputasi awan (*cloud computing*) yang memungkinkan layanan internal dan lintas organisasi atau perusahaan tersedia dan dimanfaatkan oleh pelbagai pihak dalam rantai nilai, *artificial intelligence* (kecerdasan robotik) dan *big data*. Implikasinya dalam pelayanan rumah sakit adalah perubahan pola pelayanan pasien di rumah sakit, teknologi informasi kesehatan sebagai kebutuhan dalam mempermudah pelayanan, mengubah pola komunikasi pasien dan dokter dengan adanya pelayanan terhadap pasien melalui teknologi informasi. Kecepatan pengambilan keputusan, kecepatan tindakan, kecepatan diagnosa ditunjang oleh keterpaduan, keakuratan, kenyamanan (*communication skill*) dari sumber daya manusia tenaga kesehatan yang kompeten dan efektif, akan berdampak pada *patient safety* (keselamatan pasien), *patient satisfaction* dan *patient loyalty*. Pasien menjadi nyaman dan percaya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lokal. Demikian pula pada era MEA, peningkatan akses dan mutu serta kompetensi fasilitas kesehatan baik

---

berupa sarana prasarana, alat kesehatan dan farmasi, SDM dan akreditasi menuju pada kompetensi klinis dan manajerial yang terdistribusi secara merata di setiap fasilitas kesehatan akan menambah daya dukung dan meningkatkan daya saing fasilitas kesehatan di Indonesia. (DirPelKes Rujukan, 2017).

### 3. Misi Baru Rumah Sakit di Indonesia

Rumusan baru mengenai misi rumah sakit sekarang secara umum adalah :

- *Good Patient Care*, yaitu rumah sakit memberikan tata kelola pasien yang baik. *Patient centered care*. Dalam hal ini pasien adalah pusat pelayanan di rumah sakit, pasien adalah pusat dari tim di rumah sakit yang didukung keluarga beserta para dokter dan profesional lainnya di rumah sakit. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) adalah pimpinan tim dokter yang bertanggung jawab pada pasien sebagai *clinical leader*. Tujuan akhir dari asuhan pelayanan ini adalah *quality* dan *safety*.
- *Good Clinical Governance*, yaitu rumah sakit memberikan tata kelola klinik yang baik. Rumah sakit memberikan sistem pelayanan klinis melalui tiga hal yaitu : a) Mendorong peningkatan kompetensi klinis pada profesional medik dalam *clinical governance*, b) Rumah sakit harus mampu meningkatkan akuntabilitas pelayanan medik melalui Kedokteran Berbasis Bukti (*Evidence Based Medicine*), c) Rumah sakit harus mampu mengembangkan profesionalisme secara berkesinambungan (*Continuous Professional Development/ CPD*) melalui penelitian pelatihan dan pengembangan, manajemen resiko, *clinical effectiveness*, audit klinis dan akreditasi.
- *Good Hospital Governance*, yaitu rumah sakit melakukan tata kelola rumah sakit yang baik ditunjang oleh sistem manajemen, sistem komunikasi dan informasi. Peran manajerial dalam hal ini adalah melakukan fungsi manajemen rumah sakit, *capacity building*, akreditasi, *hospital by law*, penetapan atribut kepemimpinan direktur sesuai kriteria standar, melakukan operasional manajemen dengan prinsip transparansi, akuntabilitas.

### 4. Rumusan Paradigma Baru Rumah Sakit Indonesia

Agar misi baru seperti dirumuskan di atas berhasil, paradigma tentang rumah sakit harus bergeser dari nilai-nilai baru yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan antara lain :

- Dalam melaksanakan pelayanan rumah sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan *peer review* standar pelayanan, menjaga mutu pelayanan berdasarkan *clinical pathway*, diikuti dengan *patient safety* dan *people centered care* dalam pelayanan di semua bidang.

- 
- Penggunaan *digital 3D SMART System* dalam setiap pengelolaan pencatatan baik administrasi maupun medis serta pemanfaatan *tele health & medical advance* dalam komunikasi dan pelayanan medis terutama nantinya berkaitan dengan *outcome* dan finansial sehingga semua menjadi terukur (*equitable timely*) membawa rumah sakit menjadi *smart hospital*.
  - Pola *unit cost* dilakukan melalui *cost containment*, penetapan biaya langsung dan biaya tidak langsung.
  - Rumah sakit perlu menerapkan pola efisiensi dan produktivitas. Efisiensi melalui pelayanan dengan kendali mutu dan biaya, penanganan pola pembiayaan, penanganan hutang dan piutang terkait dengan percepatan pelaporan didukung sistem teknologi informasi. Produktivitas didukung dengan peningkatan kinerja, peningkatan saldo keuangan melalui manajemen SDM, manajemen keuangan dan manajemen pelayanan yang baik sesuai standar dan terukur.
  - Kepemimpinan rumah sakit harus ber-visi maju, kreatif dan inovatif sesuai standar persyaratan direktur rumah sakit (*manajer leader ship driver*) yang membawa inovasi pada pengelolaan rumah sakit (*hospital preunership inovation*).
  - Organisasi dan manajemen harus integratif, efisien, fleksibel, serta antisipatif dan responsif terhadap perubahan. Kerjasama yang lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit. Demikian juga *team building dan team work*. Harus dirumuskan visi, misi dan tujuan yang jelas dan memacu bagi setiap orang dalam organisasi.
  - Perubahan konsep bisnis dan pelayanan rumah sakit setelah pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional, pembayaran menggunakan konsep *INA CBGs* membutuhkan ketelitian baik dokter maupun *verifikator*.
  - Rumah sakit tidak berdiri sendiri atau berkompetisi melainkan membangun aliansi strategis dengan rumah sakit atau institusi lain yang terkait, baik di dalam negeri maupun di negara lain. Di dalam rumah sakit sendiri memerlukan kerjasama tim yang tangguh (*interprofesional collaboration*).
  - Rumah sakit tidak hanya menunggu orang datang namun perlu menjemput peluang dan menggunakan *business driver* (*Laudon, KC dan Laudon JP, Management Information System*, dikutip dan disarikan dari Boy Sabarguna, Pengembangan Lanjuran Rumah Sakit, 2011) menuju kondisi rumah sakit yang akan datang dalam hal antara lain :
    - ✓ Perubahan pasar (*market change*) melalui analisis *demand* dan survey masyarakat yang berkaitan dengan pendidikan pasien dan kemampuan pasien untuk memilih pelayanan.

- 
- ✓ Perubahan jenis rumah sakit (*industry change*) yaitu dimana tidak hanya *group* rumah sakit tetapi juga terjadi penguasaan usaha hulu hilir oleh *group* perusahaan besar yang menguasai pasar obat, alat kesehatan, sekolah kesehatan dan beberapa rumah sakit di berbagai kota/ negara.
  - ✓ Perubahan jenis organisasi rumah sakit (*firm level change*) dimana terjadi perubahan organisasi rumah sakit mengarah pada organisasi global dengan kolaborasi.
  - ✓ Perubahan pelayanan (*product change*) : terjadi variabilitas *demand* pelayanan dari kuratif ke preventif juga penggunaan teknologi kesehatan modern (*robotik, minimal invasive surgery*).
  - ✓ Perubahan orientasi manajemen (*management strategy*) : membangun budaya birokrasi memanfaatkan informasi dan teknologi informasi sebagai dasar pengetahuan rumah sakit untuk menyusun strategi dalam memberikan pelayanan yang bermanfaat bagi masyarakat.

## 5. Isu Terkini yang Berpengaruh pada Pengembangan Rumah Sakit

Beberapa hal yang berpengaruh pada pengembangan rumah sakit terkini berkaitan dengan :

- a. Perubahan kebijakan yang terkait dengan strategi rumah sakit dalam mengimplementasi sistem rujukan yang baik di rumah sakit melalui terintegrasinya sistem informasi rujukan pasien pada seluruh rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk menyambut pasien rujukan di luar wilayah Provinsi Maluku Utara.
- b. Fungsi rumah sakit dalam hal pelayanan, pendidikan dan penelitian. Pelayanan yang diberikan nantinya tidak hanya bersifat *partial*. Pelayanan yang diberikan haruslah bersifat holistik yang tidak terpisahkan karena merupakan bagian dari pelayanan Rumah Sakit Umum Provinsi Maluku Utara secara menyeluruh. Implementasi JKN dalam pelayanan masa kini menyangkut pada perubahan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia baru Nomor 3 Tahun 2020 terkait dengan tindakan-tindakan medis yang semula *INA CBGs* diubah menjadi *INA Goruping*. Diperlukan *medical staf by laws* dan *clinical leader ship* yang kuat sebagai struktur proses dan kepemimpinan kolaborasi dokter dan rumah sakit untuk mendukung Standar Prosedur Operasional (*SOP*) tindakan medis dengan pola *clinical base evidance*. Hal ini akan berpengaruh pada proses verifikasi tagihan dan turunya pembayaran dari BPJS yang berpengaruh pada *cash flow* rumah sakit berkaitan secara langsung dengan operasional pembayaran jasa medik, obat dan lain-lain. Sementara batasan dari BPJS

---

cukup ketat, rumah sakit tetaplah harus memberikan pelayanan yang berkualitas internasional tanpa membedakan jenis maupun golongan pasien. Ini merupakan tantangan tersendiri bagi rumah sakit. Sedangkan dibidang pendidikan dan penelitian, diperlukan nuansa akademik yang saat ini masih bercampur dengan kesibukan dibidang pelayanan. Kurangnya SDM dan peralatan bidang pendidikan membuat bidang ini selalu merupakan nomor dua dalam prioritas di rumah sakit. Para dokter akan berusaha menyelesaikan pelayanan terlebih dahulu sebelum membagi waktunya untuk pendidikan dan penelitian. Diperlukan *reward* tersendiri bagi peneliti yang menghasilkan penelitian dalam jangka waktu tertentu secara berkesinambungan. Dalam pengadaan alat pun demikian. Peralatan diutamakan untuk pelayanan sedangkan dalam bidang pendidikan diselipkan diantara kesibukan alat yang digunakan dalam pelayanan, sehingga para residen perlu menunggu lama untuk mampu mengoperasikan alat-alat tersebut. Integrasi dengan Fakultas Kedokteran atau sekolah kesehatan lainnya perlu dipersiapkan sejak kini. Dosen klinik perlu mendapat *cum* yang sesuai untuk kesinambungan jenjang karier dan kelayakan kompetensinya sebagai pengajar. Diperlukan sistem informasi yang terintegrasi dengan fakultas untuk pelaporan data kemajuan mahasiswa dan masalah lainnya. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam penelitian bersifat internasional. Karya penelitian harus masuk dalam agenda media internasional yang bersertifikat sehingga rumah sakit menjadi dipercaya dalam fungsi pendidikan dan pengembangan SDM.

- c. Fungsi pengabdian masyarakat dan kemitraan global. Saat ini rumah sakit perlu membina jejaring yang luas baik dengan masyarakat maupun dengan lembaga luar negeri yang mampu menjadi mitra. Diperlukan dana yang besar untuk penelitian sehingga dengan membina jejaring kemitraan dengan perusahaan besar akan sangat membantu rumah sakit dalam pengembangan ilmu/ penelitian. *Transfer of knowledge* menjadi daya ungkit untuk membangkitkan semangat dokter/ non dokter dalam memajukan penelitian. Masyarakat selaku pelanggan rumah sakit akan lebih mengenal rumah sakit dengan *benefit* yang diperoleh melalui pembinaan perkumpulan penyakit kronis seperti Diabetes, Stroke, Penyakit Jantung dan kelompok lansia yang merupakan komunitas rentan kesehatan. Hal ini dapat digabungkan dengan pelayanan preventif dan promotif rumah sakit.
- d. Tuntutan akreditasi baik nasional maupun internasional, merupakan keharusan yang perlu dipatuhi. Dengan adanya pengakuan atas kualitas pelayanan yang diberikan melalui sertifikasi akreditasi akan menjadikan

---

masyarakat luas percaya dan menimbulkan kebanggaan bagi khalayak rumah sakit itu sendiri. Akreditasi juga merupakan salah satu persyaratan dalam kerjasama dengan BPJS.

- e. *Advance technology* dan *medical equipment* merupakan faktor yang penting dalam era industri 4.0 harus terimplementasi dalam akurasi dan kemudahan pelayanan. Banyak hal yang menjadi mudah alur dan prosedur dengan dibantu oleh sistem informasi yang *fully integrated*. *Tele health*, *Picture Archiving Computerized System (PACS)*, *e-medical record and e-prescribing* serta *e-health* lainnya merupakan bukti mutlak yang perlu dikelola secara baik dimasa yang akan datang dimana era penegakkan hukum ditegakkan melalui pengadilan. Kecanggihan peralatan kedokteran tentunya diikuti dengan kualitas SDM dan *maintenance* peralatan sehingga utilitasnya tercapai dan pengoperasionalannya efektif efisien. Pemutakhiran teknologi tidak terbatas pada bidang medis namun teknologi informasi yang menunjang kelancaran proses administrasi juga diperlukan.
- f. MEA dan *medical tourism* adalah tantangan saat ini dan masa depan dimana dalam era perdagangan bebas akan semakin banyak rumah sakit dan SDM tenaga asing yang dengan mudah beroperasi dan bekerja di Indonesia. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit mutlak diperlukan sehingga rumah sakit dipercaya oleh pelanggan internasional dan hadirnya rumah sakit asing akan menjadi mitra bukan sebagai ancaman.
- g. *Global green and healthy hospital* merupakan isu yang berkaitan dengan isu ramah lingkungan dan era baru dalam pembangunan rumah sakit. Rumah sakit dituntut tidak hanya membenahi Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL) dan *incenerator* serta menanam pohon hijau sebagai upaya ramah lingkungan, namun bagaimana memanfaatkan pencahayaan dan alur udara natural, pengolahan air yang efisien efektif sehingga limbah dapat diolah kembali tidak dibuang ke Daerah Aliran Sungai (DAS) namun juga dapat di *recycling* melalui *water treatment*, dapat digunakan sebagai air siraman tanaman dan toilet, dampak panas dari buangan *Air Condition (AC)* mampu dimanfaatkan sebagai sumber energi untuk pemanasan berbagai keperluan rumah sakit, penggunaan bahan rumah sakit lainnya yang ramah lingkungan sesuai dengan persyaratan.
- h. Kondisi *VUCA (Volatile, Uncertainty, Complexity, Ambiguity)* yang dihadapi oleh pelayanan kesehatan di seluruh dunia terjadi juga dalam pelayanan rumah sakit di Indonesia. Kondisi yang berubah-ubah, memiliki ketidakpastian yang tinggi, saling berhubungan saling tergantung dan rumit/kompleks seperti yang terjadi berkaitan dengan kebijakan pemerintah,

akreditasi, pelayanan BPJS termasuk rekredensialing dan piutang BPJS, hubungan dengan para profesional medis dan hutang pada vendor, hutang dana talangan bank dan lain hal yang terutama kaitannya dengan pemberian pelayanan pada masyarakat yang sudah menganggap BPJS dan rumah sakit (dokter) wajib memberikan pelayanan gratis dan baik tentu akan menimbulkan keragu-raguan bagi para manajer untuk mengambil langkah yang strategis. Sehingga *strategic planning and action* yang sudah tepat formulasinya dapat saja menjadi gagal dicapai.

Berbagai isu ini mendasari visi dan misi rumah sakit ke depan yang mampu mewujudkan rumah sakit sesuai dengan harapan.

### 2.7.5 Analisis Matriks Rumah Sakit Mitra dan Kompetitor

Rumah sakit dituntut untuk membuat inovasi dan strategi untuk mendapatkan pelanggan/pasien. Segmen pasar yang dilayani oleh rumah sakit bervariasi dari segmen penduduk dengan pendapatan rendah sampai tinggi. Oleh karena itu hal penting yang harus dipertimbangkan dalam pembangunan dan pengembangan rumah sakit baru adalah selain memperhatikan aspek lokasi, ketersediaan transportasi, teknologi juga harus memperhatikan jenis pelayanan, kualitas layanan, biaya perawatan dan jumlah tenaga medis yang terdapat didalamnya. Adapun wilayah cakupan RSUD Sofifi terdiri dari 7 (tujuh) wilayah yaitu : Kota Tidore Kepulauan, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Barat, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Halmahera Timur dan Pulau Morotai. Menurut Hammel G dan Prahalad K (1995) analisis pangsa pasar berdasarkan kompetensi dibagi menjadi beberapa faktor dapat dilihat pada tabel berikut beserta hasilnya :

**Tabel 2.50**

Matriks RSUD Sofifi dengan RS Mitra dan RS Kompetitor

NO	FAKTOR	RS MITRA DAN KOMPETITOR								
		RS A	RS B	RS C	RS D	RS E	RS F	RS G	RS H	RS I
<b>TANGIBLE</b>										
1	Fisik/ Tampilan/Gedung	3	4	3	3	3	3	3	4	4
2	Kelengkapan peralatan dan fasilitas	2	2	2,5	2,5	3	2,5	2,2	3	5
3	Kebersihan	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	Lokasi dan Aksesibilitas	4	3	3	4	3	3	3	3	4
5	Kualitas Pelayanan	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	Keamanan	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	Informasi Pelayanan	2	3	2	3	2	2	2	2	4
8	Kelengkapan Jenis Pelayanan	1,5	2	2,5	2,5	3	2,5	2,2	3	5

NO	FAKTOR	RS MITRA DAN KOMPETITOR								
		RS A	RS B	RS C	RS D	RS E	RS F	RS G	RS H	RS I
9	Tarif (Keterjangkauan Tarif)	4	4	3	4	4	4	4	4	4
<b>INTANGIBLE</b>										
10	Reputasi (Komunikasi Cepat, Aman)	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	Budaya (Disiplin dan <i>Team Work</i> )	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	Profesionalisme/ penguasaan teknologi	2	2	2,5	2,5	3	2,5	2,2	3	5
<b>SUMBER DAYA MANUSIA</b>										
13	Kelengkapan SDM dokter spesialis	1,5	2	2	3	4	2	2,5	4	5
14	Promosi	2	3	2	3	2	2	2	2	4
15	Keramahtamahan ( <i>customer oriented</i> dan komunikasi)	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>TOTAL SKOR</b>		<b>46</b>	<b>49</b>	<b>46,5</b>	<b>51,5</b>	<b>51</b>	<b>47,5</b>	<b>47,1</b>	<b>52</b>	<b>64</b>
<b>PERINGKAT</b>		<b>9</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Keterangan :

- RS A = RSU Sofifi (Kelas D) – Kota Tidore Kepulauan
- RS B = RSUD Morotai (Kelas D) – Pulau Morotai
- RS C = RS Bethesda GMIH (Kelas D) – Kabupaten Halmahera Utara
- RS D = RSUD Tobelo (Kelas C) – Kabupaten Halmahera Utara
- RS E = RSUD Jailolo (Kelas C) – Kabupaten Halmahera Barat
- RS F = RSUD Maba (Kelas D) – Kabupaten Halmahera Timur
- RS G = RSUD Weda (Kelas D) – Kabupaten Halmahera Tengah
- RS H = RSUD Kota Tidore (Kelas C) – Kota Tidore Kepulauan
- RS I = RSUD Chasan Boesoeri (Kelas B) – Kota Ternate

Untuk faktor keterjangkauan tarif, dikarenakan tidak tersedianya data tarif baik dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dan internet sehingga menggunakan asumsi RS Pemerintah lebih terjangkau dari segi tarif dibandingkan RS Swasta.

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 kelas RS hanya berdasarkan jumlah tempat tidur sehingga setiap rumah sakit semakin berlomba-lomba dalam hal jenis dan kualitas pelayanan, biaya perawatan dan tenaga medis yang ditawarkan. Dampak dari hal tersebut RS perlu membuat inovasi dan strategi untuk mendapatkan pasien dan perlu mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan rumah sakit pesaing baik RS mitra maupun RS kompetitor. Analisis Rumah Sakit Mitra berfungsi dapat menjadi bahan untuk berkirim pasien, bertukar informasi dokter sedangkan Analisis Rumah Sakit Kompetitor untuk mengidentifikasi beberapa kelemahan dan kekuatan pesaing dalam berbagai aspek seperti layanan, lokasi, dan SDM (pada tabel diatas).

Berdasarkan Matriks Rumah Sakit Mitra dan Rumah Sakit Kompetitor, RSU Sofifi berada pada peringkat ke-9, untuk peringkat ke-1 adalah RSUD dr. H. Chasan Boesoeri (kelas B). Rencana pengembangan RSU Sofifi menjadi rumah sakit umum kelas B yang dilakukan secara bertahap, sehingga dalam pemilihan rumah sakit kompetitor juga dari rumah sakit kelas D,C

---

dan B. Adapun rencana pengembangan RSUD Sofifi menjaring pasien dari Halmahera yang biasa berobat ke Ternate agar tidak harus menyebrang untuk berobat diimbangi dengan penambahan pelayanan, layanan unggulan, kelengkapan SDM dan kelengkapan teknologi medis dapat menjadi langkah untuk bersaing dan menjaring pasien sehingga ke depannya masyarakat wilayah cakupan dapat memilih berobat ke RSUD Sofifi.