



**Pemerintah
Kabupaten Madiun**

Info Memo

Pembangunan Rumah Sakit Spesialis sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan di Madiun Raya



Tim Penyusun

Pengarah

H. Hari Wuryanto, S.H., M.Ak
Bupati Madiun

dr. Purnomo Hadi
Wakil Bupati Madiun

Penanggung Jawab

Sigit Budiarto, S.Sos, M.Si
Plt. Sekretaris Daerah Kabupaten Madiun

Sodik Hery Purnomo, S.Si.
Kepala Badan Perencanaan Pembangunan,
Riset, dan Inovasi Daerah Kabupaten Madiun

Tim Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah Kabupaten Madiun

Nugroho Midi Pamungkas, SE
Rudi Purwanto, S.AB
I Gusti Made Dwi W, SE., MM.
Eko Sasongko, SH
Arda Alfita Sari, ST

Tim Tenaga Ahli Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Anoraga Jatayu, S.T., M.Si.
Dhidan Tomyagistyawan, S.PWK.
Ferdian Wibowo, S.PWK.
Devon Leonardo Hekar
Tim Supporting dari Planologic

Dokumen ini merupakan hasil diseminasi kajian **Penyusunan Dokumen Pra Studi Kelayakan Pemanfaatan Aset Daerah dalam rangka Peningkatan Pendapatan Asli Daerah dan Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten Madiun**



Hasil kerja sama antara **Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Madiun** dengan **Institut Teknologi Sepuluh Nopember**

Dokumen ini disusun sebagai bahan informasi awal untuk memberikan gambaran umum mengenai potensi investasi yang ditawarkan. Seluruh data, analisis, dan proyeksi yang tercantum dalam dokumen ini disajikan berdasarkan informasi yang tersedia pada saat penyusunan dan bersifat indikatif.

Dokumen ini bukan merupakan penawaran yang mengikat secara hukum maupun dasar pengambilan keputusan akhir bagi calon investor. Setiap keputusan investasi sepenuhnya menjadi tanggung jawab calon investor, kami merekomendasikan untuk tetap melakukan kajian lebih lanjut (due diligence) secara independen, termasuk namun tidak terbatas pada aspek legalitas, perizinan, kelayakan finansial, teknis, lingkungan, serta kesesuaian dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemerintah daerah/pihak penyusun berhak untuk melakukan penyesuaian, pembaruan, atau perubahan terhadap informasi dalam dokumen ini sewaktu-waktu sesuai dengan perkembangan kebijakan, regulasi, dan kondisi aktual di lapangan.

Hak Cipta © 2025 Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (BAPPERIDA) Kabupaten Madiun. Seluruh hak cipta dilindungi.

Dokumen ini bersifat terbatas. Dilarang mengutip, menggandakan, memperbanyak, mendistribusikan, atau menggunakan sebagian maupun seluruh isi dokumen ini dalam bentuk apa pun tanpa izin tertulis dari Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (BAPPERIDA) Kabupaten Madiun.

Daftar Isi

4

Gambaran Makro Kabupaten Madiun

- Keunggulan Sektor Pertanian di Kabupaten Madiun
- Madiun Sebagai Penggerak Ekonomi Jawa Timur Bagian Barat
- Dukungan Angkatan Kerja
- Perbandingan Upah di Kabupaten Madiun

7

Profil Proyek

- Sisi Keunggulan Proyek
- Status Lahan
- Rekomendasi Pemanfaatan

9

Aspek Legal dan Adminstratif

- Insentif Kemudahan Berusaha
- Skema Kerja Sama yang Ditawarkan
- Pembagian Tugas (Skema KSP)
- Opsi Lain Skema Kerja Sama
- Aspek Tata Ruang
- Tinjauan Regulasi Tata Ruang

13

Aspek Teknis

- Konsep Pengembangan
- Arah Pengembangan
- Prinsip Pengembangan
- Fasilitas yang Dikembangkan
- Penataan Ruang Kawasan
- Penahapan Pengembangan
- Infrastruktur Pendukung
- Kemudahan Akses yang Kami Tawarkan

18

Aspek Pasar

- Potensi Pelayanan
- Supply Analysis
- Analisis Sektor Unggulan

20

Aspek Sosial & Ekonomi

- Estimasi Kebutuhan Tenaga Kerja

20

Aspek Lingkungan

- Analisis Siklus Hidup
- Rekomendasi untuk Meminimalisir Dampak Negatif
- Environmental Social Standards
- Pengelolaan Sampah

24

Aspek Keuangan

- Opex dan Capex
- Asumsi Dasar Analisis Finansial
- Asumsi Pendapatan
- Analisis Kelayakan

26

Aspek Keberlanjutan

- Analisa Proyek Korelasinya dengan SGD's

27

Risiko dan Mitigasi

- Analisa mengenai potensi risiko-risiko dan mitigasinya

28

Penutup

Info Memo

Pembangunan Rumah Sakit Spesialis sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan di Madiun Raya



Gambaran Umum Makro Kabupaten Madiun



H. Hari Wuryanto, S.H., M.Ak
Bupati Madiun

dr. Purnomo Hadi
Wakil Bupati Madiun

Selamat Datang di Kabupaten Madiun

Terletak di sisi barat Jawa Timur, Kabupaten Madiun merupakan wilayah yang terdiri dari **15 kecamatan, 198 desa dan 8 kelurahan.**

Jarak antara Ibukota Provinsi Jawa Timur (Surabaya) dengan Kabupaten Madiun kurang lebih sekitar 175 Km ke arah timur. Apabila dengan Ibu Kota Negara Indonesia (Jakarta) jaraknya kurang lebih 775 Km ke arah barat.

Apabila ditinjau dari segi astronomis letak Kabupaten Madiun berada pada $7^{\circ} 12' - 7^{\circ} 48'$ Lintang Selatan dan antara $111^{\circ} 25' - 111^{\circ} 51'$ Bujur timur.

Sejak berlakunya PP 9/2019 Ibu Kota Kabupaten Madiun berada di Caruban.

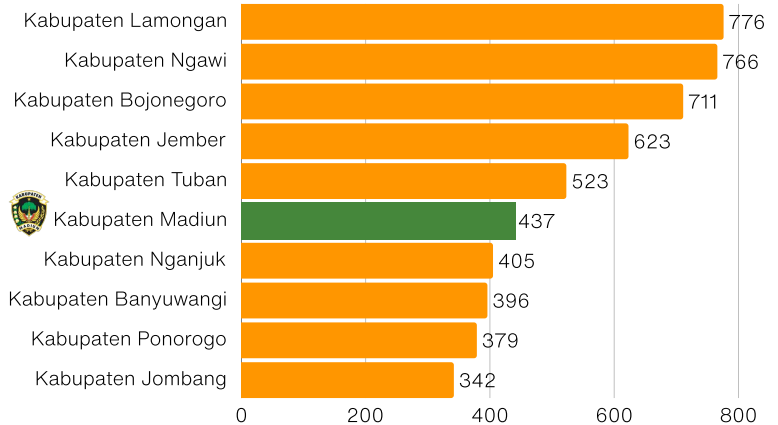


Gambaran Umum Makro Kabupaten Madiun

Keunggulan Sektor Pertanian di Kabupaten Madiun

Kabupaten Madiun telah dikenal sebagai salah satu daerah yang punya keunggulan di sektor pertanian. Selama ini komoditas unggulan yang memiliki produksi tertinggi di Kabupaten Madiun adalah padi. Bahkan Kabupaten Madiun masuk kedalam 10 besar penyumbang produksi padi terbanyak di Jawa Timur

10 Besar Kabupaten/Kota di Jawa Timur dengan Produksi Padi Tertinggi (dalam ribu)



Rata-Rata produksi komoditas lainnya dalam lima tahun terakhir



Jagung

64,3 ribu ton



Porang

34,2 ribu ton



Ubi Kayu

28,5 ribu ton



Tebu

13,5 rb ton

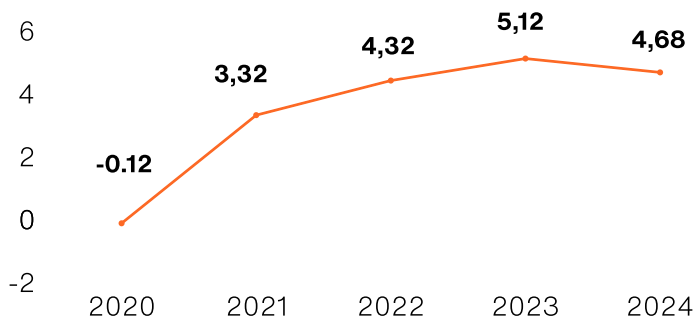


Bawang Merah

2,1 rb ton

Madiun Sebagai Penggerak Ekonomi Jawa Timur Bagian Barat

Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Madiun



Meski sempat mengalami kontraksi saat Pandemi COVID-19, namun pasca 2021 perekonomian di Kabupaten Madiun terus meningkat hingga mencapai angka rata-rata laju pertumbuhan ekonomi 4-5%

Persentase Kemiskinan

10,4%

Jumlah Penduduk

737 rb

Rata-rata pengeluaran penduduk/bulan

1,1 juta

Indeks Pembangunan Manusia

75,47

PDRB ADHB per kapita/tahun

33,71 juta

Sumber : BPS, 2025

Gambaran Umum Makro Kabupaten Madiun

Dukungan Angkatan Kerja

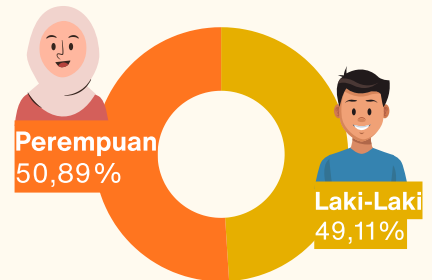


+456rb

Angkatan Kerja di Kabupaten Madiun

Menjadi modal dukungan yang besar sebagai tenaga kerja di Kawasan Industri Kabupaten Madiun.

Persentase Perbandingan Gender Angkatan Kerja



Data Angkatan Kerja Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

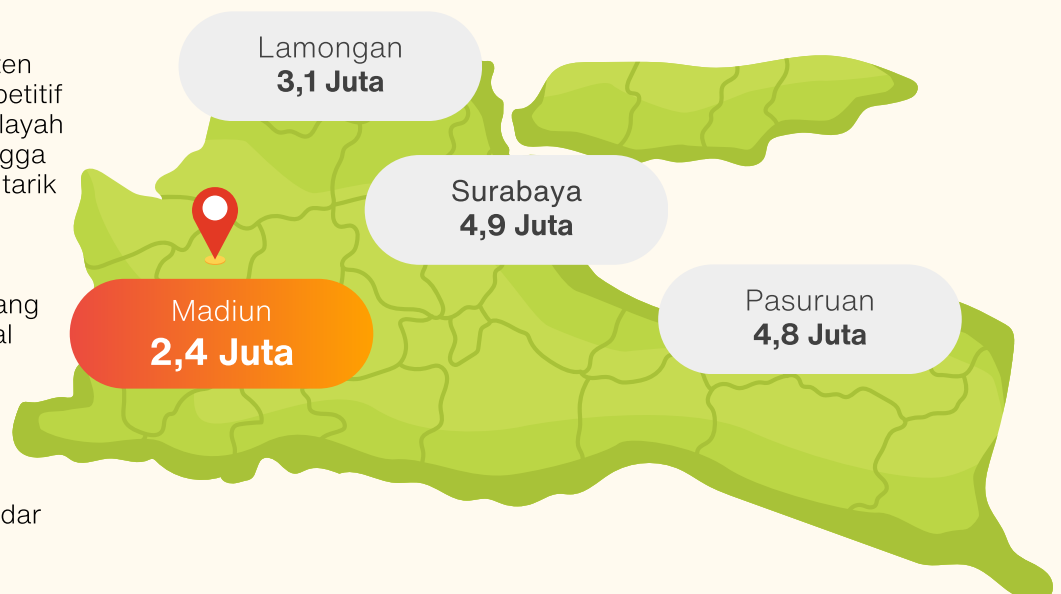


Sumber: Badan Pusat Statistik

Perbandingan Upah di Kabupaten Madiun

Tingkat upah di Kabupaten Madiun relatif lebih kompetitif dibandingkan dengan wilayah lain di Jawa Timur, sehingga menjadi salah satu daya tarik bagi investor.

Kondisi ini menjadikan Madiun sebagai lokasi yang paling bersaing dalam hal biaya tenaga kerja, karena perusahaan dapat mengakses angkatan kerja dengan upah yang kompetitif namun tetap sesuai standar ketenagakerjaan yang dibutuhkan.



Profil Proyek

Sisi Keunggulan Proyek



Pembangunan rumah sakit ini dilatarbelakangi oleh kesenjangan layanan kesehatan rujukan di wilayah Madiun Raya, khususnya untuk penanganan penyakit dalam dan kanker. Hingga saat ini, keterbatasan fasilitas dan layanan spesialisasi memaksa masyarakat Madiun Raya untuk dirujuk ke kota lain seperti Solo atau Surabaya, yang berdampak pada meningkatnya biaya, waktu tempuh, serta beban sosial bagi pasien dan keluarga. Kondisi ini menunjukkan urgensi kehadiran rumah sakit rujukan di wilayah sendiri guna meningkatkan akses, kecepatan, dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Madiun Raya.



Dalam konteks tersebut, Pemerintah Kabupaten Madiun menawarkan lahan dengan luas tanah 6.850 m² dan luas bangunan eksisting 1.657 m², yang berlokasi pada akses langsung ke jalan utama di koridor dengan arus lalu lintas tinggi. Lokasi ini juga berada di lingkungan yang telah berkembang, termasuk kedekatannya dengan kawasan militer Batalyon Infanteri 501/Bajra Yudha, yang menandakan dukungan infrastruktur dan keamanan kawasan. Dengan keunggulan lokasi tersebut, proyek rumah sakit ini memiliki potensi kuat untuk dikembangkan sebagai pusat layanan kesehatan rujukan regional yang mampu menjawab kebutuhan medis strategis, memperkuat ketahanan layanan kesehatan wilayah barat Jawa Timur, serta mengurangi ketergantungan rujukan ke kota-kota besar di luar daerah.

Status Lahan

Pemilik Lahan

Aset Pemerintah Kabupaten Madiun

Nilai Lahan

Rp. 1 juta - 2 juta/m²

Opsi Skema Kerja Sama

Kerja Sama Pemanfaatan (KSP), atau terbuka dengan opsi lainnya yang sah sesuai dengan regulasi

Rekomendasi Pemanfaatan

8610

Aktivitas Rumah Sakit

Jasa rumah sakit jangka pendek dan jangka panjang, seperti kegiatan medis, diagnostik dan perawatan dari rumah sakit umum (contohnya rumah sakit umum dan daerah, rumah sakit organisasi non-profit, rumah sakit perguruan tinggi, rumah sakit militer dan rumah sakit penjara) atau rumah sakit khusus (contohnya rumah sakit jiwa dan rumah sakit korban kekerasan, rumah sakit khusus penyakit infeksi, rumah sakit bersalin, dan sanatorium khusus) Kegiatan tersebut disediakan untuk pasien dan dikendalikan dibawah pengawasan langsung dokter medis,

86103

Aktivitas Rumah Sakit Swasta

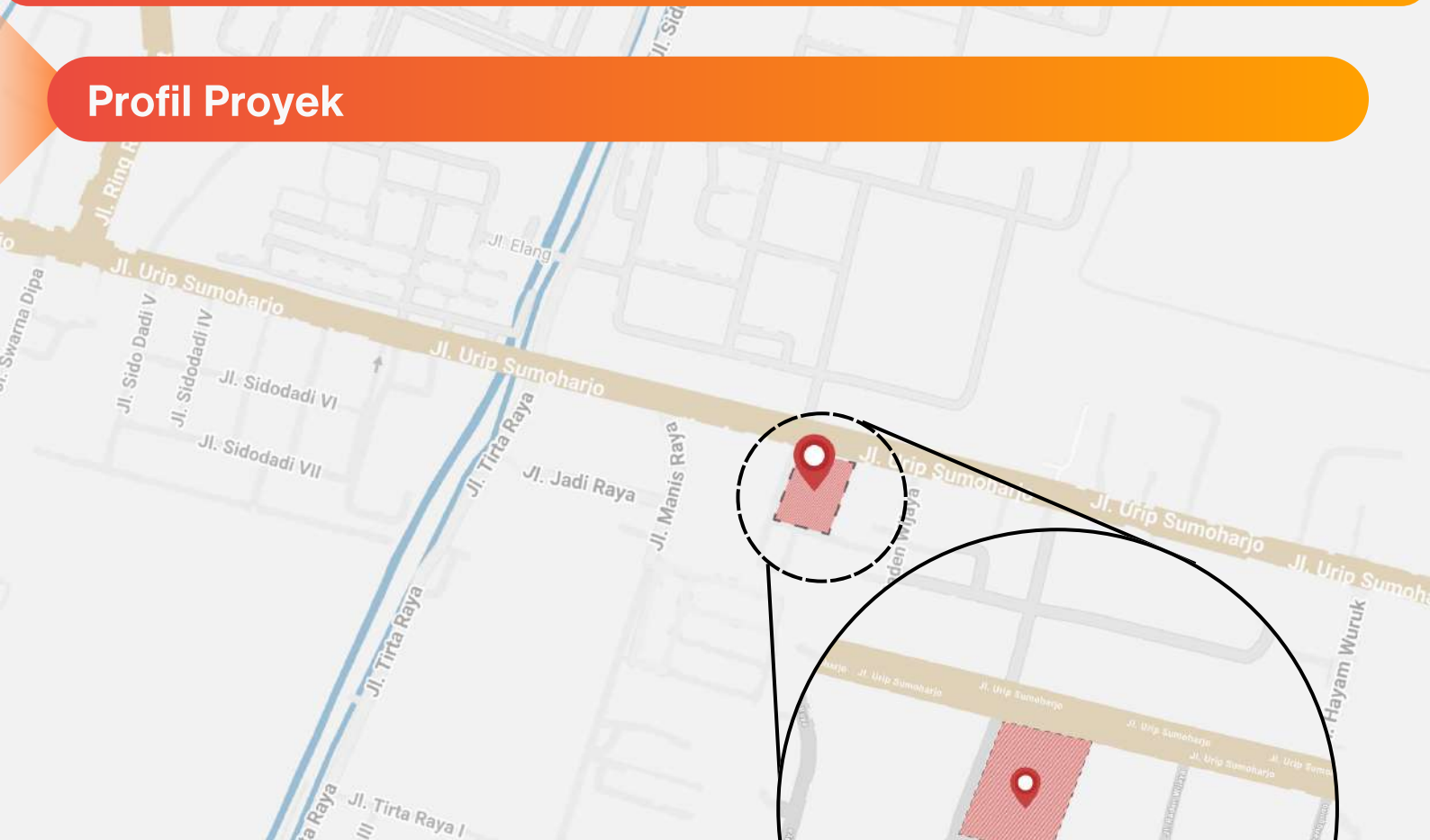
Kelompok ini mencakup kegiatan perawatan kesehatan dan pengobatan fisik, baik untuk perawatan jalan maupun rawat inap (opname), yang dilakukan rumah sakit umum swasta, rumah bersalin swasta, rumah sakit khusus swasta.

Info Memo

Pembangunan Rumah Sakit Spesialis sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan di Madiun Raya



Profil Proyek



Rumah Sakit Spesialis Penyakit Dalam & Kanker

Alamat

Jl. Jenderal Urip Sumoharjo
No. 179, Kota Madiun
(Depan 501/Bajra Yudha
Infantry Battalyon

Luas Tanah

6.850 m²

Luas Bangunan

1.657 m²

Koordinat

-7.627685814771805,
111.50541507517849

Aspek Legal dan Administratif

Insentif Kemudahan Berusaha



KLIK (Kemudahan Investasi Langsung Konstruksi), agar investor bisa langsung membangun setelah mendapatkan izin dasar.



Dukungan partisipasi lokal & tenaga kerja: kebijakan minimal tenaga kerja lokal untuk meningkatkan penerimaan masyarakat dan menciptakan stabilitas sosial.



Dukungan Pemerintah Daerah melalui pendampingan perizinan dan kepastian legalitas aset.



Kemudahan Perizinan Berusaha melalui OSS (Online Single Submission) aksesnya mudah melalui pengajuan online.

Proses Perizinan Berusaha pada Sistem OSS RBA

Proses perizinan berusaha melalui Sistem OSS RBA (Online Single Submission Risk-Based Approach) dapat dilakukan dengan panduan resmi yang tersedia di situs web :

<https://oss.go.id/panduan>

Insentif Non-APBD (Promosi & Branding Daerah)

Dukungan promosi dan branding resmi daerah

Rumah Sakit dimasukkan sebagai bagian dari rumah sakit rujukan untuk masyarakat Kabupaten Madiun. Termasuk materi promosi.

Pendampingan Proses Perizinan

Pendampingan Percepatan proses perizinan (*fast track*)

Fasilitasi percepatan proses perizinan (PBG, SLF, dan izin operasional rumah sakit) melalui koordinasi lintas pemerintah daerah.

Pendampingan teknis perizinan

OPD terkait melakukan pendampingan teknis sejak tahap perencanaan hingga operasional, termasuk pemenuhan persyaratan lingkungan, bangunan, dan usaha, agar proses perizinan berjalan paralel dan tidak berulang.

Kontribusi Bertahap (Staggered Payment)

Fasilitasi penundaan pembayaran kontribusi

Penundaan atau pengurangan kontribusi pemanfaatan lahan pada masa konstruksi dan awal operasional

Kontribusi Bagi Hasil Bertahap (*Staggered Payment*)

Penerapan kontribusi bagi hasil secara bertahap seiring peningkatan utilisasi RS. Termasuk fleksibilitas bentuk kontribusi yang diberikan.

Hak Perpanjangan Masa Kerja Sama

Opsi perpanjangan masa kerja sama

Periode kerja sama dapat diperpanjang sesuai dengan hasil kesepakatan dan evaluasi yang dilakukan. Investor dapat melakukan renegotiasi kontribusi pada masa perpanjangan.

Aspek Legal dan Administratif

Skema Kerja Sama yang Ditawarkan

	Sewa Lahan	Kerja Sama Pemanfaatan (KSP)
Jangka Waktu	Kontrak awal 5 tahun (dapat diperpanjang hingga maksimal 50 tahun)	Kontrak awal dapat berupa 30 tahun. Dapat diperpanjang hingga 50 tahun
Kontribusi Investor	Harga sewa yang telah ditetapkan. Tinjauan harga sewa setiap tahun menyesuaikan nilai lahan (apparsial)	Kontribusi berupa komisi atas pemanfaatan lahan yang disepakati oleh kedua belah pihak. (Besaran kontribusi dapat ditinjau bersama setiap tahun)
Bentuk Kerja Sama	Pemda beri lahan → investor bayar biaya sewa setiap tahun	Pemda beri lahan → investor renovasi/bangun → kelola → bayar kontribusi
Status Tanah	Tetap milik Pemerintah Kabupaten Madiun	Tetap milik Pemerintah Kabupaten Madiun
Status Bangunan Renovasi	Lahan dikembalikan, bangunan sesuai kesepakatan.	Aset diserahkan/dikuasai pemilik lahan
Risiko	Ditanggung penuh oleh investor	Dibagi sesuai porsi kontribusi
Kebutuhan kajian kelayakan	Opsional	Wajib (valuasi aset & FS)
Kontribusi pemilik lahan	Lahan siap bangun	Lahan + (opsional) perizinan/infrastruktur pendukung yang disepakati bersama.

Pembagian Tugas (Skema KSP)

Berdasarkan jenis proyek ini, maka salah satu konsep kerja sama yang ditawarkan kepada investor adalah Skema KSP. Adapun pembagian tugas melalui konsep skema KSP ini adalah sebagai berikut;

Investor

1. Menyediakan modal (CAPEX & OPEX)
2. Menyusun konsep bisnis & masterplan pengembangan pemanfaatan lahan
3. Melakukan pembangunan sesuai dengan perencanaan yang sudah disiapkan
4. Melakukan operasional usaha dan memastikan keamanan/pemeliharaan aset.
5. Membayar kontribusi KSP tepat waktu (kontribusi tetap + variabel sesuai kesepakatan)

Pemilik Lahan (Pemda)

1. Menyediakan lahan (equity non-cash)
2. Menjamin status hukum legalitas lahan, memberikan izin pemanfaatan sesuai zonasi dan aturan daerah
3. Membantu penyediaan infrastruktur dasar dan kebutuhan yang telah disepakati
4. Melakukan pengawasan dan dukungan non materil atas kegiatan usaha
5. Menyiapkan kualitas tenaga kerja dan dukungan lain yang diperlukan
6. Menjamin kelancaran akses, koordinasi lalu lintas, dan dukungan lingkungan sekitar.
7. Memberikan dukungan fiskal dan non fiskal lainnya sesuai dengan yang disepakati.
8. Penerbitan MoU

Aspek Legal dan Administratif

Opsi Lain Skema Kerja Sama

Sehubungan dengan usulan skema Kerja Sama Pemanfaatan (KSP) sebagai model utama pengelolaan aset daerah, Pemerintah Kabupaten Madiun pada prinsipnya terbuka terhadap pertimbangan alternatif skema kerja sama lainnya apabila diperlukan penyesuaian dengan strategi bisnis dan preferensi investasi calon mitra. Oleh karena itu, sebagai bahan pertimbangan bagi investor, berikut disampaikan beberapa opsi skema kerja sama pengelolaan aset daerah yang secara regulasi dimungkinkan dan dapat dioptimalkan sesuai karakteristik aset, skala investasi, serta profil risiko dan horizon pengembalian investasi.

Skema Kerja Sama	Definisi Singkat	Bentuk Kerja Sama
Sewa (Lease)	Penyewaan aset daerah kepada pihak ketiga dalam jangka waktu tertentu	Skema sewa memberikan hak pemanfaatan aset kepada investor untuk periode kontraktual yang jelas dengan struktur pembayaran sewa tetap atau bertahap. Investor memperoleh kepastian penguasaan aset selama masa sewa tanpa kewajiban pengembalian aset dalam bentuk bangunan baru. Skema ini cocok bagi investor yang berfokus pada efisiensi operasional dan pengembalian jangka pendek-menengah, dengan risiko investasi relatif rendah dan struktur kontrak yang sederhana.
Bangun Guna Serah (BGS)	Pembangunan dan pengelolaan aset oleh investor yang diserahkan di akhir masa kerja sama	BGS memberikan kesempatan kepada investor untuk membangun aset di atas lahan milik Pemda dan mengelolanya secara penuh selama masa konsesi guna memperoleh pengembalian investasi. Seluruh biaya pembangunan dan risiko konstruksi berada pada investor, sementara Pemda menerima kontribusi finansial selama masa kerja sama. Di akhir periode, aset diserahkan kepada Pemda dalam kondisi laik operasi, menjadikan skema ini menarik bagi investor jangka panjang dengan proyeksi arus kas stabil.
Bangun Serah Guna (BSG)	Pembangunan aset oleh investor yang langsung diserahkan, kemudian dikelola	Pada skema BSG, investor membangun aset dan menyerahkannya kepada Pemda setelah selesai konstruksi, sehingga kepemilikan aset berada pada Pemda sejak awal. Investor tetap memperoleh hak pengelolaan dan pemanfaatan ekonomi selama masa konsesi untuk mengamortisasi investasi dan memperoleh keuntungan. Skema ini memberikan kepastian kepemilikan bagi Pemda sekaligus kepastian pengelolaan bagi investor melalui kontrak konsesi yang jelas dan terukur.
Kerja Sama Penyediaan Infrastruktur (KPBU)	Kerja sama jangka panjang berbasis kinerja untuk penyediaan infrastruktur	KPBU merupakan skema kerja sama terstruktur yang memberikan kepastian pengembalian investasi kepada investor melalui mekanisme pembayaran berbasis kinerja atau ketersediaan layanan. Investor bertanggung jawab atas pembiayaan, pembangunan, dan pengoperasian infrastruktur sesuai standar layanan yang disepakati. Skema ini sesuai bagi investor institusional dengan profil jangka panjang dan toleransi risiko yang terukur, didukung kepastian kontrak dan mekanisme mitigasi risiko.
Joint Venture (Badan Usaha Patungan)	Pembentukan entitas bisnis bersama antara Pemda dan investor	Dalam skema joint venture, Pemda dan investor membentuk badan usaha patungan sebagai entitas pengelola aset. Kontribusi Pemda umumnya berupa aset atau lahan, sedangkan investor menyertakan modal dan keahlian manajerial. Investor memperoleh pengembalian melalui dividen sesuai porsi kepemilikan saham, dengan potensi pengembangan usaha yang lebih agresif. Skema ini cocok untuk proyek berskala besar dengan orientasi pertumbuhan jangka panjang.

Pemilihan skema akhir akan ditetapkan melalui kesepakatan bersama dengan mempertimbangkan kelayakan teknis, finansial, dan regulasi, serta prinsip saling menguntungkan antara pemerintah daerah dan investor. Investor dipersilahkan untuk mengirimkan proposal penawarannya kepada Bupati Madiun.

Aspek Legal dan Administratif

Tinjauan Regulasi Tata Ruang

Kesesuaian terhadap kebijakan tata ruang merupakan prasyarat hukum yang harus dipenuhi. Lokasi aset masuk ke dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Madiun. Hasil analisis menunjukkan bahwa aset ini masuk dalam zona yang memiliki peruntukan ruang sebagai berikut:

Kode Zona	Nama Zona	Kode Sub Zona	Nama Sub Zona
K	Perdagangan dan Jasa	K-1	Perdagangan dan Jasa Skala Regional

Tabel di bawah ini merupakan informasi mengenai ketentuan kegiatan dan penggunaan lahan pada aset Eks-Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi pada Kawasan Perdagangan dan Jasa.

Ketentuan	Uraian Ketentuan		
	I (Diijinkan)	T (Diijinkan Terbatas)	B (Diijinkan Bersyarat)
Ketentuan Umum Kegiatan	- Penyediaan RTH berupa taman aktif dan/atau pasif; - Kegiatan yang diizinkan adalah komersial, pertunjukan dan hiburan, menginap/bermalam, pengamatan, pemantauan, pengawasan dan pengelolaan kawasan; - Jenis bangunan yang diizinkan adalah mall, pertokoan, ruko, dan fasilitas penunjang lainnya, fasilitas rekreasi dan olahraga, tempat pertunjukan, dan pasar, serta fasilitas parkir, hotel, cottage, dan kantor pengelola serta bangunan lainnya yang dapat mendukung upaya pengembangan kegiatan perdagangan dan jasa regional Daerah.	- Untuk kegiatan perdagangan jasa pengembangan yang dilakukan tidak bertentangan dengan fungsi kawasan, sehingga harus disesuaikan dengan fungsi kawasan tersebut, terutama pada kawasan pendidikan maupun perkantoran; - Diizinkan bersyarat pada lokasi UMKM - Diizinkan bersyarat kegiatan dan/atau pembangunan fasilitas kesehatan, perkantoran skala regional.	Kegiatan yang dapat mengganggu sirkulasi di sekitar kawasan perdagangan jasa, seperti kegiatan industri besar berpolusi, pendidikan, dan TPA karena fungsi perdagangan jasa sebagai pusat tarikan.



Koefisien Dasar Bangunan maksimal 80%. Luas tapak bangunan (lantai dasar) yang diperbolehkan untuk dibangun secara permanen tidak boleh melebihi 80%



Koefisien Luas Bangunan maksimal 4. Secara teknis, batasan ini total luas lantai yang diizinkan adalah 29.640 m² (7.410 m² x 4).



Koefisien Dasar Hijau minimal 10%. Ketentuan KDH menetapkan batas minimum area yang wajib dipertahankan sebagai ruang terbuka hijau atau area resapan air. Dalam hal ini adalah minimal 10%.

Info Memo

Pembangunan Rumah Sakit Spesialis sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan di Madiun Raya



Aspek Teknis

Konsep Pengembangan

Mewujudkan Rumah Sakit Rujukan Regional yang Unggul dalam Layanan Penyakit Dalam dan Kanker.

Arah Pengembangan



Pengembangan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional,

Pusat rujukan layanan penyakit dalam dan kanker bagi Madiun Raya dan wilayah sekitar, sehingga memperkuat sistem pelayanan kesehatan regional dan menekan beban rujukan.



Pendekatan Optimalisasi Tata Ruang melalui Bangunan Vertikal,

Pengembangan dilakukan dengan bangunan bertingkat (8 lantai) untuk mengoptimalkan lahan seluas 6.850 m²



Integrasi Sistem Rujukan dan Dukungan Pemerintah Daerah,

Rumah sakit dikembangkan sebagai bagian dari ekosistem pelayanan kesehatan daerah, melalui dukungan integrasi rujukan, serta kemitraan.



Keberlanjutan Jangka Panjang dan Adaptabilitas,

Pengembangan diarahkan agar rumah sakit memiliki fleksibilitas fungsi dan ruang untuk menyesuaikan perkembangan potensi ekspansi layanan di masa depan.

Prinsip Pengembangan

Aksesibilitas dan Keadilan Layanan

Meningkatkan akses masyarakat Madiun Raya terhadap layanan kesehatan rujukan.

Keselamatan & Keandalan

Seluruh perencanaan dan pengembangan mengikuti standar keselamatan bangunan rumah sakit

Keberlanjutan Operasional dan Finansial

Pengembangan dilakukan dengan mempertimbangkan kelayakan operasional jangka panjang

Integrasi & Peran

Layanan kesehatan rujukan regional yang terintegrasi dengan sistem rujukan daerah

Fleksibilitas dan Adaptabilitas

Pengembangan diarahkan agar adaptif terhadap perkembangan teknologi

Aspek Teknis

Fasilitas yang dikembangkan

Pengembangan fasilitas Rumah Sakit Rujukan 250 Tempat Tidur di Kabupaten Madiun dirancang untuk menjawab kebutuhan layanan kesehatan spesialisik yang selama ini belum tersedia secara memadai di wilayah Madiun Raya. Fasilitas yang dikembangkan disusun dengan pendekatan core hospital services yang kuat dan diferensiasi layanan unggulan, sehingga mampu memberikan layanan komprehensif sekaligus fokus pada kebutuhan strategis wilayah. Di satu sisi, rumah sakit dilengkapi dengan fasilitas inti seperti IGD terpadu, rawat inap 250 tempat tidur, ICU, radiologi, laboratorium, dan farmasi klinik untuk menjamin kesinambungan pelayanan dasar.



Rawat Inap (±250 TT)

- Kelas III, II, I, VIP
- Isolasi tekanan negatif (infeksi, kanker tertentu)



Instalasi Gawat Darurat (IGD) Terpadu

- Triage cepat, ruang resusitasi
- Observasi 24 jam



Rawat Jalan Spesialistik

- Penyakit Dalam (kardiometabolik, ginjal, hematologi)
- Bedah
- Anestesi
- Rehabilitasi medis



Instalasi Radiologi Lengkap

- CT-Scan
- MRI (unggulan regional)
- USG, X-Ray digital



Laboratorium Terpadu

- Patologi klinik
- Patologi anatomi (sangat penting untuk kanker)

Fasilitas Unggulan



Pusat Layanan Penyakit Dalam Kompleks

- Klinik penyakit dalam subspecialistik:
- Kardiologi
- Nefrologi (termasuk unit hemodialisa)
- Endokrin & diabetes
- High Care Unit (HCU) penyakit dalam
- Klinik terpadu penyakit kronis (one-stop service)



Pusat Layanan Kanker (Oncology Center)

- Klinik Onkologi
- Day Care Kemoterapi
- Radiologi & patologi terintegrasi
- Ruang rawat inap onkologi
- Palliative care unit
- Radioterapi (jika demand dan teknis memungkinkan)

Fasilitas Penunjang



Fasilitas Keselamatan & Kualitas Layanan

- ICU / NICU / PICU
- Central Sterile Supply Department (CSSD)
- Instalasi Pengolahan Limbah Medis (IPAL & B3)
- Fire safety system terintegrasi



Fasilitas Non-Medis Pendukung Pasien

- Medical food service (gizi klinik)
- Ruang tunggu keluarga & konseling
- Healing garden / RTH terapeutik
- Rumah singgah keluarga pasien (opsional, kerja sama)

Aspek Teknis

Penataan Ruang Kawasan

Perencanaan kebutuhan luas dan pembagian ruang Rumah Sakit Unggulan 250 Tempat Tidur ini disusun untuk memastikan bahwa setiap fungsi layanan kesehatan dapat terwadahi secara proporsional, efisien, dan saling terintegrasi

Pengalokasian Tapak

Komponen Tapak	Luas (m ²)	% dari lahan	Fungsi/standar desain
Tapak bangunan (footprint / KDB)	3.440	50,20%	Massa RS 8 lantai (target GFA ±27.500 m ²)
Jalur kendaraan besar + area manuver	900	13,14%	Jalur darurat (ideal di 2-3 sisi bangunan) + turning area
Loop ambulans & area IGD	480	7,01%	Putar balik tanpa mundur + 2-4 bay ambulans
Drop-off publik + plaza pejalan kaki	420	6,13%	Kanopi drop-off, akses difabel, ruang transisi publik
Service yard + loading dock (akses terpisah)	320	4,67%	Logistik, linen, sampah medis/B3 (staging), servis MEP tertentu
RTH/landscape & resapan (KDH)	1.200	17,52%	Buffer hijau, healing garden, sumur resapan/biopori
Parkir permukaan minimal	90	1,31%	Prioritas disabilitas, VIP, operasional cepat
TOTAL	6.890	100,00%	

Kebutuhan Pengalokasian Gedung

Spesifikasi

- 8 lantai di atas tanah GFA Above Grade (L1-L8): ±27.500 m²
- B2-B1 untuk parkir/servis (Total basement ±6.880 m²)
- Footprint kira-kira 3.440 m²

Lv	Fungsi Utama	Catatan singkat
B2	Parkir inti + MEP/utility	Fokus parkir; sebagian ruang pompa/panel/utility
B1	Parkir + logistik/BOH	Parkir + gudang/logistik + akses servis terkendali
L1	Publik + Rawat Jalan + IGD	Volume publik tinggi + IGD akses terpisah
L2	ICU/HCU + Radiologi lanjut	Zona kritis; akses terbatas/steril
L3	Unggulan: Penyakit Dalam & Kanker	HD + kemo + PA + klinik subspesialistik
L4 - L6	Rawat Inap	Ward (kelas campuran)
L7	Onkologi + Paliatif + Rawat Inap khusus	Fokus onkologi & dukungan keluarga
L8	Manajemen + Pendidikan + Penunjang	Admin, training, command center, IT

Penahapan Pengembangan

1

Tahap Pertama (1-2 Tahun) Pembangunan Inti & Operasional Awal

Menghadirkan rumah sakit yang langsung operasional, aman, dan memiliki diferensiasi layanan utama.

2

Tahap Kedua (Tahun 3-6) Penguatan Layanan Unggulan & Ekspansi Kapasitas

Memperkuat posisi RS sebagai rujukan regional Madiun Raya. Penyempurnaan fasilitas unggulan.

3

Tahap Ketiga (Tahun 6-10) Pemantapan RS Rujukan Regional Penuh

Mencapai kapasitas penuh 250 TT dan layanan unggulan lengkap. RS berfungsi sebagai rujukan regional barat Jawa Timur

Aspek Teknis

Infrastruktur Pendukung

Lokasi rencana pengembangan rumah sakit telah didukung oleh infrastruktur dasar dan lingkungan terbangun yang relatif matang. Aset berada pada koridor perdagangan dan jasa yang telah berkembang, dengan akses langsung ke jalan utama yang memiliki arus lalu lintas tinggi dan berfungsi sebagai penghubung utama antara Kota Madiun dan Kabupaten Madiun. Keberadaan aktivitas perdagangan, jasa, dan fasilitas pendukung di sepanjang koridor ini menunjukkan bahwa utilitas dasar seperti jaringan jalan, listrik, air bersih, dan telekomunikasi telah tersedia dan aktif melayani kawasan. Kondisi ini memberikan keuntungan signifikan karena pengembangan rumah sakit tidak memerlukan investasi awal yang besar untuk penyediaan infrastruktur dasar.

Selain itu, karakter kawasan yang telah terbiasa dengan aktivitas ekonomi harian menjadikan lingkungan sekitar siap mendukung operasional fasilitas pelayanan publik berskala besar. Keberadaan pelaku usaha, fasilitas komersial, dan jasa penunjang di sekitar lokasi juga berpotensi mendukung kebutuhan pasien, keluarga, serta tenaga medis, baik untuk kebutuhan jangka pendek maupun operasional rutin rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit dapat langsung terintegrasi dengan ekosistem kawasan tanpa menimbulkan tekanan berlebih terhadap lingkungan sekitar.



Air Bersih

Saat ini sumber air baku terdekat adalah aliran Sungai Bengawan Solo. Layanan PDAM juga dapat tersedia melayani.



Listrik

Lokasi telah dilalui oleh jaringan listrik PLN. Sehingga listrik akan tersedia dengan mudah.



Telekomunikasi

Seluruh wilayah sudah tersedia jaringan internet yang baik. Termasuk jaringan kabel yang siap melayani



Sarana Kesehatan

Tak lebih dari 10 menit dari lokasi terdapat rumah sakit pendukung dan puskesmas pembantu disekitar lokasi



Proteksi Kebakaran

Lokasi dapat diakses kurang dari 10 menit dengan pos pemadam kebakaran terdekat



Sarana Pendidikan

Tak lebih dari 10 menit, terdapat beberapa sekolah beberapa jenjang (TK, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi)



Perdagangan dan Jasa

- Pasar Besar Madiun
- Pasar Jiwan
- dan area perdagangan dan jasa lainnya



Hotel dan Penginapan

Telah tersedia disekitar lokasi hotel dan penginapan yang dapat mendukung keluarga pasien yang berada di luar kota.

Info Memo

Pembangunan Rumah Sakit Spesialis sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan di Madiun Raya



Aspek Teknis



Kemudahan Akses yang Kami Tawarkan

Angkutan Laut

2 Jam

Dari Pelabuhan Tanjung Perak, Surabaya



Lokasi lahan berjarak sekitar 170 kilometer dari Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya, pelabuhan terbesar di Jawa Timur.

Dekat dengan Bandara

2 Jam

Dari Juanda International Airport, Surabaya



1,5 Jam

Dari Bandara Adi Sumarmo Solo



Stasiun

10 Menit

Dari Stasiun Madiun



Lokasi berjarak sekitar ± 10 menit dari Stasiun Madiun, yang melayani kereta api jarak jauh antarkota. Selain itu, tersedia layanan KA BIAS yang menghubungkan Madiun dengan Bandara Adi Sumarmo, sehingga mendukung aksesibilitas regional dan nasional bagi pasien, tenaga medis, dan pengunjung.

Terminal

10 Menit

Dari Terminal Madiun



Selain akses kereta api, lokasi rumah sakit juga dekat dengan Terminal Madiun, yang melayani bus AKAP dan AKDP. Ketersediaan moda transportasi ini memperkuat aksesibilitas regional, memudahkan jangkauan pasien dari berbagai daerah di Madiun Raya dan sekitarnya.

Aspek Pasar

Wilayah Madiun Raya hingga saat ini masih mengalami kesenjangan layanan kesehatan spesialisistik, khususnya untuk penyakit dalam kompleks dan kanker. Keterbatasan fasilitas rujukan menyebabkan sebagian besar pasien harus dirujuk ke Solo atau Surabaya, yang berdampak pada tingginya biaya, waktu tempuh, serta risiko keterlambatan penanganan. Kondisi ini menunjukkan adanya permintaan laten (latent demand) yang cukup besar untuk layanan rujukan spesialisistik di wilayah Madiun dan sekitarnya.

Potensi Pelayanan



±3,3 juta

estimasi penduduk Madiun Raya sebagai potensi pelayanan

Madiun berada di posisi strategis di barat Jawa Timur dan berfungsi sebagai simpul pergerakan regional. Lokasi ini memungkinkan rumah sakit menjangkau catchment area lintas kabupaten/kota dalam radius pelayanan regional, tidak hanya Kota dan Kabupaten Madiun, tetapi juga wilayah sekitar yang memiliki keterbatasan layanan kesehatan tingkat lanjut.



Pasien rujukan BPJS Kesehatan, khususnya untuk layanan penyakit kronis dan kanker.



Pasien umum dan asuransi swasta, yang membutuhkan layanan spesialisistik dengan waktu tunggu lebih singkat.



Pasien rawat jalan spesialisistik (penyakit dalam, onkologi, hemodialisa) dengan kebutuhan layanan berulang.

Supply Analysis

Di wilayah Madiun Raya, jumlah rumah sakit dengan layanan spesialisistik tingkat lanjut masih terbatas, sehingga tingkat persaingan langsung relatif rendah untuk layanan unggulan tertentu, terutama kanker dan penyakit dalam kompleks. Berikut beberapa rumah sakit yang ada di Madiun Raya



RS Soedono,

- Milik Pemprov Jawa Timur
- Layanan Unggulan: Stroke dan Jantung
- RS Tipe A, Kapasitas 369 TT



RS Hermina,

- Milik Swasta
- Layanan Unggulan: Perinatologi, Klinik Tumbuh Kembang Anak
- RS Tipe C, Kapasitas 100 TT



RSUD Kota Madiun,

- Milik Pemkot Madiun
- Layanan Unggulan: Perinatologi, Klinik Tumbuh Kembang Anak
- RS Tipe C, Kapasitas 240 TT



RS Paru Mangunharjo,

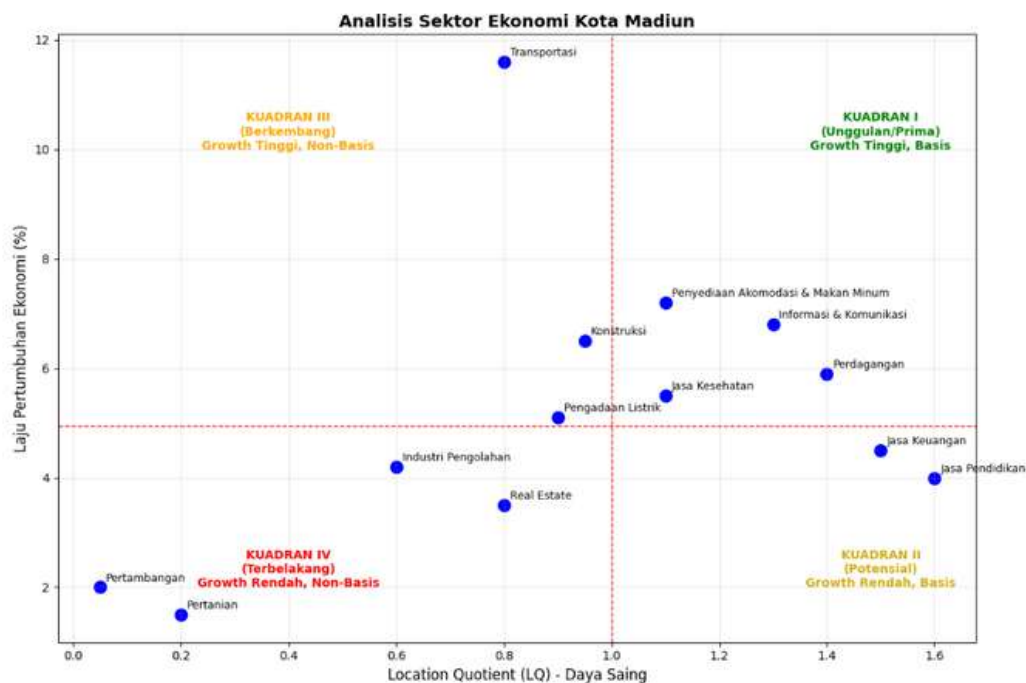
- Milik Pemprov Jawa Timur
- Layanan Unggulan: Paru dan Penyakit Dalam
- RS Tipe C, Kapasitas 100 TT

Aspek Pasar

Analisis Sektor Unggulan

Analisis RCA mengonfirmasi bahwa Kota Madiun memiliki struktur ekonomi berbasis jasa yang kuat dan modern.

- Informasi dan Komunikasi (LQ SSA > 1): Kota Madiun berfungsi sebagai pusat layanan informasi dan komunikasi bagi wilayah karesidenan, melayani kebutuhan dan penyediaan layanan informasi dan komunikasi tidak hanya untuk kota tetapi juga kabupaten sekitarnya.
- Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum (LQ SSA > 1): Posisi Kota Madiun sebagai pusat regional karesidenan madiun, mendatangkan potensi pariwisata dan perdagangan jasa yang tinggi. Hal ini menjadikan Kota Madiun memiliki pasar yang cukup tinggi.
- Jasa Pendidikan (LQ SSA > 1): Keberadaan berbagai institusi pendidikan tinggi dan menengah menjadikan kota ini sebagai hub pendidikan, menarik pelajar dari luar daerah dan menciptakan multiplier effect pada sektor konsumsi (kos, makan-minum).
- Perdagangan Besar dan Eceran (LQ SSA > 1): Sebagai pusat niaga, Kota Madiun menjadi pasar rujukan bagi komoditas sekunder dan tersier bagi wilayah hinterland-nya.



Sektor Transportasi dan Pergudangan:

Mencatat kesenjangan permintaan tertinggi sebesar 11,64%. Lonjakan ini didorong oleh posisi strategis Kota Madiun sebagai simpul konektivitas regional Jawa Timur bagian barat, yang memicu peningkatan mobilitas barang dan penumpang pasca-pandemi.



Sektor Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum:

Terdapat gap permintaan sebesar 6,93%. Hal ini mengindikasikan tingginya animo masyarakat dan wisatawan terhadap wisata kuliner dan staycation, yang melampaui kapasitas akomodasi eksisting. Ini merupakan sinyal positif bagi investasi baru di bidang perhotelan dan restoran.



Sektor Informasi dan Komunikasi:

Tumbuh dengan gap 6,17%, merefleksikan percepatan adopsi digital dalam aktivitas ekonomi dan sosial masyarakat (transformasi menuju Smart City).

Aspek Sosial & Ekonomi

Estimasi Kebutuhan Tenaga Kerja

Kebutuhan tenaga kerja operasional rumah sakit diperkirakan berada pada kisaran 570–670 orang, dengan penyesuaian jumlah dokter dan tetap mempertahankan standar pelayanan rumah sakit rujukan.

Kelompok Fungsi	Posisi yang Dibutuhkan	Kualifikasi & Klasifikasi Minimum	Estimasi Jumlah (Range)
Manajemen & Administrasi	Direktur RS, Wakil Direktur, Manajer Medis, Manajer Keperawatan, Manajer Keuangan, Manajer SDM & Umum, Manajer Mutu & Akreditasi, Staf Admin & GA	- Pendidikan minimal S1–S2 (Manajemen RS/Kesehatan) - Pengalaman 3–5 tahun (manajerial RS) - Memahami regulasi RS & akreditasi - Kemampuan koordinasi lintas unit	35 – 45 orang
Tenaga Medis (Dokter)	Dokter Umum, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Bedah, Obgyn, Anak, Anestesi, Radiologi, Patologi Klinik, Onkologi, dll	- Pendidikan profesi dokter/spesialis - STR & SIP aktif - Pengalaman klinis sesuai kompetensi - Bersedia sistem shift/on-call	40 – 60 orang
Tenaga Keperawatan & Kebidanan	Perawat Rawat Inap, IGD, ICU, OK, NICU, Bidan	- D3/S1 Keperawatan/Kebidanan - STR aktif - Sertifikasi BTCLS/ICU/OK (diutamakan) - Siap kerja sistem shift	280 – 320 orang
Tenaga Penunjang Medis	Analisis Laboratorium, Radiografer, Apoteker & TTK, Fisioterapis, Nutrisi, Rekam Medis	- D3/S1 sesuai bidang - STR/sertifikasi profesi - Pengalaman RS (diutamakan)	90 – 110 orang
Farmasi & Gudang Medis	Apoteker Penanggung Jawab, Asisten Apoteker, Logistik Medis	- Profesi Apoteker / D3 Farmasi - STR & SIP - Memahami manajemen obat RS	35 – 45 orang
Teknis, Maintenance & K3RS	Teknisi MEP, Teknisi Alkes, IPSRS, Petugas K3RS, IT Support	- SMK Teknik/D3 Teknik - Sertifikasi K3/Alkes (diutamakan) - Siap on-call 24 jam	35 – 45 orang
Keamanan, Kebersihan & Laundry	Security, Cleaning Service, Linen & Laundry	- Pendidikan minimal SMA - Sertifikat Gada Pratama (security) - Sehat jasmani & siap kerja shift	55 – 65 orang
Layanan Pendukung	Customer Service, Pendaftaran, Kasir, Transport Pasien	SMA/D3 • Komunikatif & berorientasi layanan	25 – 30 orang



Strategi rekrutmen diarahkan untuk memaksimalkan penyerapan tenaga kerja lokal, khususnya pada posisi operasional dan layanan, melalui kerja sama dengan dinas terkait, lembaga pelatihan kerja, dan komunitas lokal. Sementara itu, posisi manajerial dan teknis yang membutuhkan kompetensi khusus dipenuhi melalui rekrutmen selektif berbasis kompetensi dan pengalaman, dengan mekanisme alih pengetahuan (knowledge transfer) kepada tenaga kerja lokal.

Aspek Lingkungan

Analisis siklus hidup proyek menunjukkan bahwa dampak lingkungan dan sosial terbesar terjadi pada fase konstruksi dan awal operasional, sementara manfaat ekonomi dan sosial meningkat signifikan pada fase operasional penuh. Dengan penerapan prinsip efisiensi sumber daya, kepatuhan terhadap regulasi lingkungan, dan pengelolaan sosial yang baik, proyek rumah sakit ini dinilai berkelanjutan sepanjang siklus hidupnya.

Fase	Dampak Positif	Dampak Negatif	Mitigasi
Pra Konstruksi	- Kepastian investasi sektor kesehatan berskala regional. - Peningkatan nilai lahan dan aktivitas ekonomi kawasan sekitar. - Perencanaan fasilitas kesehatan rujukan meningkatkan akses layanan.	- Perubahan peruntukan lahan eksisting. - Potensi resistensi masyarakat sekitar akibat kekhawatiran dampak lingkungan dan sosial.	- Sosialisasi rencana proyek kepada masyarakat. - Penyesuaian rencana tapak sesuai RDTR dan regulasi lingkungan. - Penyusunan dokumen UKL-UPL/AMDAL sejak awal.
Konstruksi	- Penyerapan tenaga kerja konstruksi secara signifikan. - Aktivasi ekonomi lokal (material, logistik, jasa pendukung). - Peningkatan kualitas infrastruktur pendukung kawasan.	- Gangguan kebisingan dan debu. - Peningkatan lalu lintas kendaraan berat. - Potensi kerusakan jalan lingkungan sekitar proyek.	- Pengaturan jam kerja dan lalu lintas proyek. - Penyiraman rutin area kerja untuk pengendalian debu. - Perbaikan jalan terdampak secara berkala oleh kontraktor.
Operasional	- Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat regional. - Efisiensi sistem rujukan kesehatan daerah. - Kontribusi ekonomi dan fiskal berkelanjutan bagi daerah. - Pembukaan lapangan kerja medis dan non-medis.	- Risiko lingkungan akibat limpasan air hujan (run-off). - Potensi tekanan pada infrastruktur kota (lalu lintas, parkir). - Peningkatan timbulan limbah medis dan non-medis.	- Penyediaan kolam retensi/drainase ramah lingkungan. - Manajemen parkir dan akses lalu lintas terintegrasi. - Program CSR dan bina lingkungan berkelanjutan. - Pengoperasian IPAL dan sistem pengelolaan limbah medis berizin.

Rekomendasi untuk Meminimalisir Dampak Negatif

1.

- Penguatan perencanaan lingkungan sejak tahap awal. Seluruh aspek lingkungan perlu diintegrasikan sejak tahap pra-konstruksi melalui penyusunan dan pelaksanaan dokumen UKL-UPL atau AMDAL secara konsisten.
- Pengelolaan aktivitas konstruksi yang terkendali. Pada fase konstruksi, pelaksanaan pekerjaan harus dibatasi pada jam operasional tertentu untuk mengurangi gangguan kebisingan dan debu.
- Pengendalian limbah konstruksi dan material sisa. Limbah konstruksi perlu dikelola secara terpisah dan dikirim ke lokasi pembuangan atau pengolahan yang berizin.
- Pengelolaan limbah medis dan non-medis yang ketat. Pada fase operasional, rumah sakit wajib menerapkan sistem pengelolaan limbah medis sesuai standar, termasuk pemilahan, penyimpanan sementara, dan pengangkutan oleh pihak berizin.
- Penerapan efisiensi energi dan air. Untuk menekan dampak lingkungan jangka panjang, rumah sakit perlu menerapkan prinsip efisiensi sumber daya melalui penggunaan peralatan hemat energi, sistem pencahayaan efisien, serta pengelolaan air bersih dan air limbah yang optimal.
- Pengendalian limpasan air hujan dan risiko banjir. Penyediaan sistem drainase yang memadai, kolam retensi, dan ruang terbuka hijau perlu menjadi bagian dari desain tapak.
- Manajemen lalu lintas dan parkir terpadu. Sebagai upaya mengurangi dampak kemacetan dan tekanan terhadap infrastruktur sekitar, diperlukan pengaturan akses masuk-keluar, sistem parkir terpadu, serta koordinasi dengan pemerintah daerah terkait manajemen lalu lintas.
- Rumah sakit perlu menyediakan saluran pengaduan, forum dialog rutin, dan melibatkan masyarakat dalam program sosial sehingga tercipta hubungan yang harmonis dan saling mendukung.

Aspek Lingkungan

Environmental Social Standards

Pembangunan dan operasional rumah sakit memerlukan penerapan standar pengelolaan lingkungan dan sosial yang ketat mengingat karakter kegiatan yang berlangsung 24 jam, potensi limbah medis, serta interaksi intensif dengan masyarakat sekitar.

ESS#1 - Penilaian Risiko Lingkungan dan Sosial

- Pembangunan rumah sakit berpotensi menimbulkan dampak lingkungan dan sosial yang signifikan, terutama pada fase konstruksi dan operasional awal (limbah medis, lalu lintas, kebisingan).
- Rekomendasi:** Penyusunan UKL-UPL/AMDAL, ESMP, integrasi ESS sejak tahap perencanaan

ESS#6 - Konservasi Keanekaragaman Hayati

- Pembangunan rumah sakit berpotensi mengurangi ruang terbuka hijau dan fungsi ekologis lokal.
- Rekomendasi:** Penyediaan ruang terbuka hijau dan sabuk hijau (green belt), penanaman vegetasi lokal, serta pengelolaan lanskap ramah lingkungan.

ESS#2 - Tenaga Kerja dan Kondisi Kerja

- Proyek melibatkan tenaga kerja konstruksi serta tenaga medis dan non-medis dengan risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang tinggi.
- Rekomendasi:** Penerapan standar ketenagakerjaan dan K3RS, kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan dan Kesehatan, SOP keselamatan kerja rumah sakit, serta prioritas penyerapan tenaga kerja lokal untuk fungsi non-medis.

ESS#7 - Masyarakat Adat dan Setempat

- Masyarakat sekitar terdampak secara langsung oleh perubahan aktivitas kawasan.
- Rekomendasi:** Pelibatan masyarakat dalam konsultasi publik, penyediaan akses kerja dan usaha pendukung, serta program pemberdayaan masyarakat berbasis kesehatan.

ESS#3 - Pencegahan Polusi dan Limbah

- Aktivitas rumah sakit menghasilkan limbah medis infeksius, limbah B3, limbah domestik, serta emisi dari genset dan kendaraan.
- Rekomendasi:** Pembangunan IPAL lokal skala rumah sakit terintegrasi, sistem pengelolaan limbah medis berizin (insinerator pihak ketiga), pemilahan limbah, dan penerapan prinsip reduce-reuse-recycle (3R).

ESS#8 - Warisan Budaya

- Tidak terdapat situs cagar budaya di dalam tapak proyek, namun nilai budaya lokal perlu dihormati.
- Rekomendasi:** Pelaksanaan kajian awal potensi budaya dan pengintegrasian nilai budaya lokal dalam desain ruang publik rumah sakit dan program sosial.

ESS#4 - Keselamatan, Kesehatan, dan Keamanan

- Operasional rumah sakit berpotensi menimbulkan risiko bagi masyarakat sekitar akibat lalu lintas ambulans, parkir, dan aktivitas darurat.
- Rekomendasi:** Manajemen lalu lintas dan parkir terpadu, SOP tanggap darurat, sistem keamanan 24 jam, serta penyediaan layanan kesehatan dasar dan rujukan yang aman bagi masyarakat.

ESS#9 - Konservasi Energi

- Operasional rumah sakit memerlukan konsumsi energi dan air yang tinggi.
- Rekomendasi:** Penerapan teknologi hemat energi (LED, smart building system), pengelolaan air hujan, efisiensi penggunaan AC dan peralatan medis, serta pemanfaatan energi terbarukan parsial (misalnya PLTS atap).

ESS#5 - Pembebasan Tanah dan Pemukiman Kembali

- Pengadaan lahan berpotensi mempengaruhi aktivitas ekonomi atau sosial masyarakat sekitar.
- Rekomendasi:** Proses pengadaan lahan yang adil dan transparan, kompensasi sesuai ketentuan, serta dukungan pemulihan mata pencaharian bagi pihak terdampak (livelihood restoration).

ESS#10 - Konsultasi dan Mekanisme Keluhan

- Keberlanjutan proyek sangat bergantung pada legitimasi sosial dan penerimaan masyarakat.
- Rekomendasi:** Penyediaan mekanisme konsultasi publik sejak awal, kanal pengaduan (grievance mechanism) yang mudah diakses, serta sistem tindak lanjut keluhan yang transparan dan terdokumentasi.

Aspek Lingkungan

Siklus Ekonomi Sirkular dalam Pengelolaan Sampah dengan Konsep 9R Meminimalkan timbulan sampah, mengoptimalkan pemanfaatan kembali sumber daya, dan menurunkan beban lingkungan melalui pendekatan ekonomi sirkular.



Perencanaan & Operasional Kawasan

Sumber Sampah

pengunjung, tenant F&B, operasional kawasan

Kontrol Utama

SOP pemilahan, edukasi pengunjung, pengawasan tenant

Output

Sampah berkurang, material bernilai kembali, residu minimal

Pencegahan dan Pengurangan

Desain dan Produksi

Dimulai dari fase perencanaan produk dengan memilih bahan yang dapat didaur ulang dan ramah lingkungan.



Pemanfaatan Ulang

Penggunaan dan Pemeliharaan

Selama fase penggunaan, produk dirawat dengan baik agar umur pakainya maksimal.



Pengolahan dan Pemulihan

Siklus Pemanfaat Kembali

Setelah selesai masa pakai, produk dapat digunakan kembali (reuse) atau dialihkan fungsi (repurpose) sesuai kebutuhan.



Refuse

Menolak material tidak ramah lingkungan sejak awal melalui kebijakan tenant dan operasional)



Reuse

Reduce Mengurangi timbulan sampah melalui digital ticketing, pengurangan kemasan, dan efisiensi operasional



Remanufacture

Pemanfaatan kembali material bekas menjadi produk atau fungsi serupa untuk kebutuhan internal kawasan



Rethink

Meninjau ulang desain layanan, kemasan, dan pola konsumsi pengunjung



Repair

Perbaikan fasilitas, furnitur, dan peralatan sebelum dilakukan penggantian



Repurpose

Menggunakan barang kembali dengan fungsi baru



Reduce

Mengurangi timbulan sampah melalui digital ticketing, pengurangan kemasan, dan efisiensi operasional



Refurbish

Pembaruan fungsi dan tampilan fasilitas lama agar tetap digunakan



Recover

Pengolahan sampah organik menjadi kompos atau pemulihan nilai sisa sebelum residu akhir



Pengumpulan dan Pemilahan Limbah

Produk yang tidak lagi dapat digunakan dikumpulkan, dipilah, dan dikategorikan sesuai jenis bahan untuk menentukan apakah bisa diperbaiki, didaur ulang, atau dibuang sebagai sisa yang sangat minimal



Fase Daur Ulang dan Pemrosesan Bahan Baku Baru

Material yang telah dipilah kemudian didaur ulang untuk mengurangi kebutuhan bahan mentah baru, mendukung siklus produksi baru yang ramah lingkungan.

Sinergi dengan Komunitas Masyarakat



Green Community

Non Organik

Sampah Organik



Bank Sampah

Composting

Nursery



Residu Akhir

Sampah sisa yang tidak dapat dikelola dikirim ke TPA



Sampah Medis

Pengelolaan khusus melalui pengolahan limbah khusus medis

Info Memo

Pembangunan Rumah Sakit Spesialis sebagai Fasilitas Kesehatan
Rujukan di Madiun Raya



Aspek Keuangan

Proyek wisata buatan pada lahan $\pm 29.051 \text{ m}^2$ dengan skema Kerja Sama Pemanfaatan (KSP) membutuhkan investasi awal sebesar Rp120,82 miliar. Dengan potensi pendapatan dasar Rp32,5 miliar per tahun, biaya operasional yang telah dioptimalkan sebesar Rp20,2 miliar per tahun, serta penerapan skema bagi hasil 10 persen, proyek menghasilkan arus kas positif sejak tahun pertama operasi.

CapEx (Capital Expenditure)

Konstruksi Bangunan Atas	137,7 Miliar
Basement B1-B2	29,6 Miliar
Pekerjaan luar & tapak	14,0 Miliar
Peralatan medis	71,4 Miliar
IT & SIMRS	5 Miliar
Furniture & non-medis	6 Miliar
Perencanaan & perizinan	4 Miliar
Cadangan (contingency)	3,1 Miliar
Total	271 Miliar

OpeEx (Operational Expenditure)

SDM medis & non-medis	66 Miliar
Bahan medis habis pakai	24 Miliar
Utilitas & pemeliharaan	12 Miliar
Administrasi, pajak & umum	7 Miliar
IT, lisensi & sistem	3 Miliar

Total

112 Miliar

Asumsi Dasar Analisis Finansial

Nilai Lahan

Asumsi harga lahan: Rp 1.500.000/m²
Nilai lahan baru = $7.410 \text{ m}^2 \times 1,5 \text{ jt} =$
Rp 11,115 miliar

Kontribusi Pemakai Lahan

Kontribusi tetap

Kontribusi tetap dihitung dari perkalian
2% dengan nilai lahan.

$$2\% \times \text{Rp}11,115\text{M} = \text{Rp}222 \text{ juta/tahun}$$

Kontribusi Bagi Hasil

Kontribusi bagi hasil dihitung dari
 $5\% \times \text{Revenue/tahun}$

Parameter Finansial Lain

Parameter

Skenario

CAPEX	Rp270 M
Revenue Tahun 1	Rp96,0 M (asumsi belum beroperasi maksimal)
Pertumbuhan revenue	3% / tahun
OPEX Tahun 1	Rp67,8 M
Pertumbuhan OPEX	terkendali ($\approx 2-3\%$)
Umur proyek	30 tahun
Discount rate (WACC)	12%

Aspek Keuangan

Asumsi Pendapatan

Sumber Pendapatan	Rincian Singkat	Potensi Pendapatan (Rp Miliar/Tahun)
Rawat Inap	250 TT × 50% BOR × 365 hari × Rp 1.200.000 per hari	54,8
Rawat Jalan Spesialistik	400 kunjungan/hari × 300 hari × Rp 350.000 per kunjungan	42,0
Tindakan & Penunjang Medis	65% × pendapatan rawat inap (OK, ICU, lab, radiologi)	35,6
Hemodialisa	20 mesin × 2 shift × 300 hari × Rp 1.100.000 per sesi	13,2
Onkologi (Kemoterapi)	20 pasien/hari × 300 hari × Rp 2.000.000 per sesi	12,0
Penunjang Non-Medis	Skenario ±5% dari total pendapatan medis	2,5
TOTAL		±160,0

Catatan Skenario Operasional

- Asumsi pendapatan bersifat konservatif, tidak mengandalkan peningkatan okupansi tinggi maupun penambahan layanan berbiaya besar, sehingga mencerminkan kondisi operasional yang realistis dan berkelanjutan.
- Asumsi BOR rata-rata dalam satu tahun adalah 50%

Analisis Kelayakan

1

NPV (Net Present Value /
Nilai Sekarang Bersih)
Rp 185 miliar

4

Potensi pendapatan awal
Mulai 96 Milyar/tahun

2

Internal Rate of Return (IRR)
14,6% per tahun

5

Umur Proyek
30 Tahun

3

Payback Period
7-8 tahun

Kelayakan Pembangunan Rumah Sakit berdasarkan analisis kelayakan proyek dinyatakan **LAYAK**

Aspek Keberlanjutan



Pembangunan dan operasional rumah sakit dirancang tidak hanya untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan regional, tetapi juga untuk memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs). Kontribusi tersebut tercermin melalui aspek sosial, ekonomi, lingkungan, serta tata kelola yang berkelanjutan.



Menghapus Kemiskinan (SDG 1)

Proyek rumah sakit berkontribusi pada pengurangan kemiskinan melalui penyerapan tenaga kerja lokal, baik tenaga medis maupun non-medis



Kehidupan Sehat & Sejahtera (SDG 3)

Rumah sakit secara langsung berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, akses pengobatan yang lebih dekat.



Pendidikan Berkualitas (SDG 4)

Rumah sakit berperan dalam peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui pelatihan tenaga medis, serta program edukasi kesehatan bagi masyarakat.



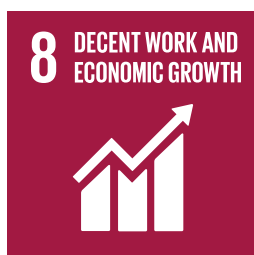
Air Bersih & Sanitasi (SDG 6)

Pengelolaan air bersih, air limbah, dan sanitasi dilakukan melalui penerapan standar sanitasi yang ketat untuk menjamin keselamatan pasien dan lingkungan sekitar.



Energi Bersih & Terjangkau (SDG 7)

Rumah sakit menerapkan efisiensi energi melalui penggunaan peralatan hemat energi, pencahayaan LED, serta potensi pemanfaatan energi terbarukan.



Pekerjaan Layak & Pertumbuhan Ekonomi (SDG 8)

Proyek ini menciptakan lapangan kerja layak dengan standar ketenagakerjaan dan keselamatan kerja yang tinggi



Industri, Inovasi & Infrastruktur (SDG 9)

Pembangunan rumah sakit memperkuat infrastruktur layanan kesehatan regional serta mendorong adopsi teknologi medis



Berkurangnya Kesenjangan (SDG 10)

Proyek ini mengurangi kesenjangan akses layanan kesehatan antara daerah perkotaan besar dan wilayah sekitar, termasuk bagi kelompok rentan.



Kota & Permukiman Berkelanjutan (SDG 11)

Rumah sakit dirancang sebagai bagian dari sistem kota yang berkelanjutan integrasi dengan jaringan transportasi publik serta fasilitas perkotaan lainnya.



Konsumsi & Produksi Bertanggung Jawab (SDG 12)

Pengelolaan limbah medis dan non-medis dilakukan secara bertanggung jawab dengan pemilahan, pengurangan, dan pengolahan sesuai standar, serta penerapan prinsip efisiensi sumber daya.



Penanganan Perubahan Iklim (SDG 13)

Upaya mitigasi dan adaptasi perubahan iklim diterapkan melalui efisiensi energi, pengurangan emisi operasional, pengelolaan air hujan, dan peningkatan vegetasi di lingkungan rumah sakit.



Ekosistem Daratan (SDG 15)

Penyediaan ruang terbuka hijau dan pengelolaan lanskap ramah lingkungan mendukung konservasi ekosistem daratan dan menjaga keseimbangan ekologis kawasan.



Perdamaian, Keadilan & Kelembagaan (SDG 16)

Proyek dijalankan dengan tata kelola yang transparan dan akuntabel, kepatuhan terhadap regulasi, serta mekanisme pengaduan publik yang jelas.



Kemitraan untuk Tujuan (SDG 17)

Pembangunan dan operasional rumah sakit melibatkan kemitraan antara pemerintah daerah, investor, penyedia layanan kesehatan, institusi pendidikan, dan UMKM lokal guna memperkuat dampak pembangunan berkelanjutan.

Risiko dan Mitigasi Risiko

Risiko proyek secara umum berada pada tingkat rendah hingga menengah dan bersifat terkelola. Risiko utama terkonsentrasi pada aspek legal, teknis, operasional, pasar layanan kesehatan, lingkungan, dan keuangan. Risiko-risiko tersebut dapat dimitigasi melalui perencanaan yang matang, kejelasan skema kerja sama, serta pengelolaan operasional yang adaptif.

Kode	Aspek	Deskripsi Risiko	Mitigasi Risiko
L-01	Legal & Administratif	Ketidakjelasan status aset lahan, batas kepemilikan, serta pembagian hak dan kewajiban dalam skema kerja sama berpotensi menimbulkan sengketa dan keterlambatan proyek.	Legal audit aset daerah, penegasan batas lahan, serta penyusunan perjanjian kerja sama yang rinci dan jelas terkait pembagian risiko dan kewenangan.
L-02	Legal & Administratif	Keterlambatan perizinan pembangunan dan operasional rumah sakit dapat menghambat jadwal implementasi proyek.	Sinkronisasi perizinan sejak tahap perencanaan, pendampingan oleh OPD terkait, dan penyusunan timeline perizinan yang realistis.
T-01	Teknis	Kesiapan lahan, utilitas, dan desain bangunan tidak sesuai kebutuhan operasional rumah sakit dan standar keselamatan.	Survei teknis detail, penyusunan masterplan teknis, serta penerapan standar teknis rumah sakit dan keselamatan bangunan.
O-01	Operasional	Ketidaksiapan SDM medis dan non-medis pada awal operasional dapat menurunkan kualitas layanan.	Rekrutmen bertahap, pelatihan pra-operasional, dan penerapan SOP layanan serta manajemen mutu rumah sakit.
P-01	Pasar Layanan Kesehatan	Tingkat kunjungan pasien tidak mencapai target akibat persaingan rumah sakit lain atau perubahan pola rujukan.	Penguatan layanan unggulan, kerja sama BPJS dan rujukan regional, strategi pemasaran layanan kesehatan berbasis kebutuhan masyarakat.
S-01	Sosial & Ekonomi	Kurangnya penerimaan masyarakat sekitar dan manfaat ekonomi lokal dapat memicu resistensi sosial.	Konsultasi publik, prioritas tenaga kerja lokal, pelibatan UMKM dan program CSR berbasis kesehatan masyarakat.
E-01	Lingkungan	Timbulan limbah medis, konsumsi energi dan air, serta potensi gangguan lingkungan sekitar rumah sakit.	Penerapan UKL-UPL/AMDAL, pengelolaan limbah medis berizin, IPAL rumah sakit, efisiensi energi, dan penyediaan RTH minimal 10%.
K-01	Keuangan	Kenaikan biaya operasional dan tekanan arus kas pada fase awal operasional rumah sakit.	Pengendalian OPEX, efisiensi utilitas, penerapan operasional bertahap, serta optimalisasi pendapatan layanan.
B-01	Keberlanjutan	Penurunan daya saing rumah sakit dalam jangka panjang akibat kurangnya inovasi layanan dan teknologi.	Pembaruan layanan unggulan secara berkala, investasi teknologi medis, peningkatan kompetensi SDM, dan inovasi layanan kesehatan.

Penutup

Rumah sakit direncanakan berlokasi pada lahan milik Pemerintah Kabupaten Madiun seluas $\pm 7.410 \text{ m}^2$, dan dikembangkan melalui skema Kerja Sama Pemanfaatan (KSP) antara pemerintah daerah dan mitra investor. Lokasi proyek memiliki keunggulan strategis dengan akses langsung ke jalan utama, berada pada koridor perdagangan dan jasa yang berkembang, serta dekat dengan pusat aktivitas kawasan dan simpul transportasi regional. Secara operasional, rumah sakit direncanakan memiliki kapasitas ± 250 tempat tidur, dengan proyeksi kebutuhan tenaga kerja operasional pada kisaran ± 570 – 670 orang, yang mencakup tenaga medis, keperawatan, penunjang medis, serta tenaga non-medis, sehingga memberikan dampak signifikan terhadap penyerapan tenaga kerja lokal.

Dari aspek lingkungan dan sosial, pengembangan rumah sakit ini dirancang dengan memperhatikan prinsip keberlanjutan melalui penerapan Environmental and Social Standards (ESS), pengelolaan limbah medis dan non-medis secara terintegrasi, penyediaan ruang terbuka hijau, serta penerapan standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. Kesesuaian rencana pembangunan dengan kebijakan tata ruang, kejelasan status lahan, serta dukungan pemerintah daerah dalam bentuk fasilitasi perizinan dan infrastruktur dasar memberikan kepastian dari aspek legal dan administratif. Selain itu, proyek ini dirancang untuk memberikan manfaat sosial jangka panjang berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penguatan sistem rujukan layanan kesehatan daerah.

Dari aspek pasar layanan kesehatan, rumah sakit ini ditujukan sebagai fasilitas rujukan regional dengan asumsi tingkat hunian tempat tidur (BOR) konservatif sebesar $\pm 50\%$. Dengan struktur layanan rawat inap, rawat jalan, tindakan medis, dan layanan unggulan, rumah sakit diproyeksikan mampu menghasilkan pendapatan pada kondisi operasi penuh sebesar $\pm \text{Rp}160$ miliar per tahun. Pendapatan tersebut didukung oleh potensi pasar Madiun Raya dan wilayah sekitarnya yang selama ini masih mengalami keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan spesialistik.

Berdasarkan analisis finansial,

- total kebutuhan investasi awal (CAPEX) proyek diperkirakan sebesar $\pm \text{Rp}270$ miliar, yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab investor.
- Dengan struktur biaya operasional (OPEX) sekitar $\pm \text{Rp}113$ miliar per tahun pada kondisi stabil, serta kewajiban kontribusi kepada Pemerintah Kabupaten Madiun berupa kontribusi tetap sebesar 2% dari nilai lahan ($\pm \text{Rp}222$ juta per tahun) dan kontribusi bagi hasil sebesar 5% dari pendapatan tahunan, proyek ini menunjukkan kinerja finansial yang layak.
- Hasil analisis kelayakan finansial menunjukkan bahwa proyek menghasilkan Net Present Value (NPV) positif sekitar $\pm \text{Rp}185$ miliar pada tingkat diskonto 10% ,
- Internal Rate of Return (IRR) sekitar $\pm 14,6\%$, serta
- Payback Period pada kisaran tahun ke-7 hingga ke-8 operasional, yang mencerminkan tingkat pengembalian investasi yang wajar untuk proyek infrastruktur layanan kesehatan.

Dengan demikian, rencana pembangunan Rumah Sakit Kabupaten Madiun dinyatakan **LAYAK** untuk direalisasikan. Kelayakan tersebut tidak hanya ditunjukkan oleh indikator finansial yang positif, tetapi juga oleh kontribusi nyata proyek terhadap peningkatan layanan kesehatan, penciptaan lapangan kerja, penerimaan daerah melalui skema KSP, serta dukungan terhadap pencapaian pembangunan berkelanjutan di Kabupaten Madiun dan wilayah sekitarnya. Oleh karena itu, proyek ini direkomendasikan untuk dilanjutkan ke tahap Studi Kelayakan (Feasibility Study) guna pendalaman lebih lanjut terhadap aspek teknis detail, kelembagaan, dan penguatan rencana implementasi.

Mari Berinvestasi di Kabupaten Madiun

Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah



Kompleks Pusat Pemerintahan Caruban
Jl. Alun Alun Timur No.2, Caruban, Krajan,
Kec. Mejayan, Kabupaten Madiun, Jawa
Timur 63153



(0351) 451145

Mal Pelayanan Publik Kabupaten Madiun



Jl. Aloon-Aloon Utara No.4
Kota Madiun.



helpdesk@mediunkab.go.id



Pemerintah Kabupaten Madiun

Badan Perencanaan Pembangunan,
Riset, dan Inovasi Daerah

Kompleks Pusat Pemerintahan Caruban
Jl. Alun Alun Timur No.2, Caruban, Krajan, Kec.
Mejayan, Kabupaten Madiun, Jawa Timur 63157
Tahun 2025