

Kajian Kebutuhan Rumah Sakit Tipe D di Kabupaten Bekasi

Rd. Tati Kurniati, Siti Umi Kulsum, H. Ferry Mardihardjo. D

INFO NASKAH

RIWAYAT ARTIKEL :

Diterima September 2024

Diterima hasil revisi Oktober 2024

Terbit Desember 2024

KATA KUNCI :

Rumah sakit tipe d

Sarana kesehatan

ABSTRAK

Kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang optimal dari rumah sakit cenderung terus meningkat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, saat ini terdapat 53 rumah sakit yang tersebar di beberapa kecamatan. Melihat kondisi saat ini di Kabupaten Bekasi yang terus berkembang secara ekonomi serta populasi penduduk yang terus meningkat maka dibutuhkan juga pengembangan kebutuhan rumah sakit. Pemerintah Kabupaten Bekasi melalui Badan Penelitian dan Pembangunan Daerah Kabupaten Bekasi melakukan penelitian mengenai kebutuhan sarana kesehatan berupa Rumah Sakit Tipe D di Kabupaten Bekasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi sebaran, jumlah kebutuhan, arahan rekomendasi dan skala prioritas kebutuhan rumah sakit di Kabupaten Bekasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan sistem informasi geografis yang menghubungkan data spasial dengan mengenai feature tertentu pada peta dan analisis proyeksi penduduk yang mendasar kepada perkembangan jumlah penduduk di Kabupaten Bekasi. Berdasarkan dari hasil pengolahan melalui beberapa analisis perlu dilakukan pemerataan pembangunan sarana kesehatan di beberapa lokasi guna mempermudah keterjangkauan masyarakat dalam mendapatkan sarana kesehatan yang lebih memadai.

1. PENDAHULUAN

Perubahan yang cukup signifikan telah terjadi di berbagai sektor kehidupan masyarakat Indonesia pada dekade ini. Sistem pemerintahan misalnya, telah bergeser dari sentralistik menjadi desentralisasi dan otonomi daerah yang terletak di kabupaten/ kota. Pada sektor perdagangan, batas antar negara semakin tidak nampak dengan adanya teknologi *e-commerce*. Dengan dimulainya perdagangan bebas tingkat Asia Tenggara dan memasuki era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA), dari sisi regulasi hampir tidak ada lagi perbedaan antara organisasi domestik dengan organisasi asing dalam menjalankan usahanya di berbagai bidang dan daerah di Indonesia. Beragam upaya pemerintah guna mendorong percepatan pembangunan terutama di sektor perekonomian melalui berbagai investasi, dari yang berskala kecil dengan nilai puluhan miliar hingga yang bernilai triliunan rupiah. Berbagai aktivitas perekonomian tersebut secara bertahap akan menyebabkan terjadinya peningkatan mobilitas penduduk ke daerah-daerah yang prospektif untuk meningkatkan pendapatan mereka, baik sebagai pembawa dana (investor), pengusaha maupun pekerja. Melalui aktivitas tersebut diharapkan akan muncul pemukiman - pemukiman baru dan kluster - kluster masyarakat berbasis pekerjaan. Konsekuensi lebih jauh dari hal tersebut adalah meningkatnya kebutuhan akan fasilitas penunjang, misalnya yaitu kesehatan. Kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang optimal dari rumah sakit cenderung terus meningkat. Fenomena ini menuntut pihak rumah sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pihak swasta ataupun pemerintah harus dapat terus mengembangkan atau meningkatkan kualitas pelayanannya bahkan kemudahan masyarakat dalam mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan juga

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bekasi, (email : rdtatikurniati1974@gmail.com)

²Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bekasi, (email : sitiumikulsum280@gmail.com)

³Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bekasi

ikut mempengaruhi. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventive, kuratif, rehabilitative, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan garat darurat. Dalam undang – undang ini terdapat sejumlah aspek yang diperbaiki dalam diantaranya yaitu :

- Mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan.
- Memudahkan akses layanan kesehatan.
- Mendorong industri kesehatan untuk mandiri di dalam negeri.
- Mempersiapkan sistem kesehatan yang tangguh menghadapi bencana.
- Meningkatkan efisiensi dan transparansi pembiayaan kesehatan.
- Memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan.
- Menyederhanakan proses perizinan.
- Melindungi tenaga kesehatan secara khusus.
- Mengintegrasikan sistem informasi kesehatan.
- Mendorong penggunaan teknologi kesehatan yang mutakhir.

Tugas rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi utama rumah sakit yaitu :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Pemerintah dan pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab untuk :

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Adapun menurut klasifikasinya, rumah sakit mempunyai 4 pembagian kalsifikasi sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Tipe A
Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit tipe ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top refferal hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit tipe B ini direncanakan didirikan di setiap ibukota provinsi yang dapat menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan bidan dan kandungan. Rumah sakit tipe C ini adalah rumah sakit yang didirikan di kota atau kabupaten – kabupaten sebagai faskes tingkat 2 yang menampung rujukan dari faskes tingkat 1 (puskesmas/poliklinik atau dokter pribadi).

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi tipe C. Pada saat ini rumah sakit tipe D memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Kriteria, fasilitas dan kemampuan rumah sakit tipe D mempunyai pelayanan umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan keperawatan dan kebidanan pelayanan penunjang klinik dan non klinik. Selain itu rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas sama halnya dengan rumah sakit tipe C.

Dalam pembangunan sarana dan fasilitas kesehatan menurut Peraturan Kementrian Kesehatan No. 3 Tahun 2020 Pasal 21 dan 22 bahwa persyaratan pembangunan faskes harus sesuai dengan rencana tata ruang wilayah dan atau rencana tata bangunan lingkungan kabupaten/kota setempat dan peruntukan untuk lahan fungsi rumah sakit. Berdasarkan pada pembagian klasifikasi tipe rumah sakit kebutuhan pembangunan rumah sakit tipe d dinilai lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Bekasi pada saat ini.

Dalam menentukan lokasi rumah sakit maka rumah sakit tersebut harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit. Tujuan dan sasaran tersebut dapat diketahui bahwa dalam kegiatan kajian kebutuhan rumah sakit tipe D di Kabupaten Bekasi yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pemantapan penyediaan kebutuhan dasar yang layak khususnya kesehatan bagi masyarakat. Program prioritas adalah program yang memberikan kontribusi secara langsung kepada pencapaian tujuan dan sasaran daerah. Sedangkan program prioritas Kabupaten Bekasi tahun 2023 – 2026 yang termasuk pada kegiatan kajian kebutuhan rumah sakit tipe D ini, yaitu:

Tabel 1 Program Prioritas Kabupaten Bekasi tahun 2023 - 2026

No	Sasaran Daerah	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program Prioritas	Perangkat Daerah
Meningkatnya kesejahteraan masyarakat						
4	Meningkatnya kualitas SDM	IPM	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan ketersediaan sarana kesehatan	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Dinas Kesehatan

No	Sasaran Daerah	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program Prioritas	Perangkat Daerah
				Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan	Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan	Dinas Kesehatan
				Meningkatkan perlindungan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman bagi masyarakat	Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan dan minuman	Dinas Kesehatan
				Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam gerakan hidup sehat serta posyandu aktif	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Dinas Kesehatan
				Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di satuan kesehatan	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Dinas Kesehatan
			Pemenuhan prasarana pendidikan dan kesehatan sesuai standar nasional	Meningkatkan kualitas dan kualitas prasarana kesehatan	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang

2. METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sebagai pendekatan utama. Pendekatan kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian (Siyoto, 2015). Sedangkan menurut Sugiyono (2012), metode penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menuntut penggunaan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan pada hasilnya. Demikian pula pada tahap kesimpulan penelitian yang akan lebih baik bila disertai dengan gambar, tabel, grafik, dan tampilan lainnya. Selanjutnya pendekatan kuantitatif yang dilakukan dilanjutkan dengan pengolahan dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis statistik deskriptif digunakan untuk menjelaskan keadaan objek penelitian sehingga informasi dapat lebih mudah dibaca dan dimengerti. Data yang diperoleh dipresentasikan ke dalam bentuk deskriptif tanpa diolah dengan teknik-teknik analisis statistik lainnya (Sarwono, 2006). Penyajian data yang telah diperoleh, baik yang diperoleh melalui observasi, wawancara, kuesioner, maupun dokumentasi dapat disajikan dengan bentuk teknik, dengan prinsip dasar penyajian adalah komunikatif dan juga lengkap

(Sugiyono, 2002). Di dalam penelitian ini beberapa teknis analisis yang digunakan terkait analisis statistik deskriptif yaitu menghitung jumlah responden dalam kategori tertentu, maupun deskriptif yang utamanya digunakan untuk menghitung jumlah total dari masing-masing kategori berdasarkan hasil data kuisioner.

2.1. Analisis Sistem Geografis

Menurut Aronoff (1989) secara umum Sistem Informasi Geografis merupakan sekumpulan prosedur secara manual maupun berbasis komputer yang digunakan untuk menyimpan dan menganalisis data bereferensi geografik.

Sistem Informasi Geografis menghubungkan data spasial dengan informasi geografis mengenai *feature* tertentu pada peta. *Feature* yang dimaksud adalah kenampakan obyek dalam peta yang berbentuk titik, garis, atau poligon. Informasi ini disimpan sebagai atribut atau karakteristik dari *feature* yang disajikan secara grafis (Team RePPMIT Bakosurtanal, 1991).

2.2. Analisis Proyeksi Penduduk

Proyeksi jumlah penduduk didasarkan pada rate pertumbuhan alamiah (perkembangan jumlah penduduk tahun sebelumnya), sehingga kecenderungan angka pertambahan penduduk dapat diketahui. Pendekatan yang dilakukan dalam memperkirakan jumlah penduduk di masa yang akan datang dapat dilakukan dengan beberapa model pendekatan statistik antara lain :

2.2.1. Regresi Linier (Least Square)

Persamaan yang digunakan adalah:

$$Y = a + b \cdot x$$

$$a = \frac{(\sum Y_i)(\sum X_i^2) - (\sum X_i)(\sum X_i Y_i)}{n(\sum X_i^2) - (\sum X_i)^2}$$

$$b = \frac{n(\sum X_i Y_i) - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{n(\sum X_i^2) - (\sum X_i)^2}$$

dimana:

Y = jumlah penduduk yang dituju.

a, b= konstanta.

x = perambahan tahun (didasari pada awal tahun data).

n = jumlah data.

Untuk mencari nilai korelasi (r) dan Standar Deviasi (SD) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r^2 = \frac{a(\sum Y_i) + b(\sum X_i Y_i) - \frac{1}{n} (\sum Y_i)^2}{(\sum Y_i^2) - \frac{1}{n} (\sum Y_i)^2} \sqrt{\left(\frac{\sum (Y_i - Y_n)^2}{n - 2} \right)}$$

SD =

Dimana:

Y_i = jumlah penduduk.

Y_n = jumlah penduduk hasil proyeksi pada tahun data.

n = jumlah data.

2.2.2. Regresi Logaritma

Persamaan yang digunakan adalah:

$$Y = a + b \ln x$$

$$a = \frac{1}{n} (\sum Y_i - b \sum \ln X_i)$$

$$b = \frac{(\sum Y_i \ln X_i) - \frac{1}{n} (\sum \ln X_i)(\sum Y_i)}{(\sum \ln X_i^2) - \frac{1}{n} (\sum \ln X_i)^2}$$

Dimana:

Y = jumlah penduduk yang dituju.

a, b = konstanta.

x = Pertambahan tahun (didasarkan pada awal tahun data).

n = Jumlah data.

Untuk mencari nilai korelasi (r) dan Standar Deviasi (SD) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r^2 = \frac{a(\sum Y_i) + b(\sum Y_i \ln X_i) - \frac{1}{n} (\sum Y_i)^2}{(\sum Y_i^2) - \frac{1}{n} (\sum Y_i)^2}$$

$$SD = \sqrt{\left(\frac{\sum (Y_i - Y_n)^2}{n - 2} \right)}$$

Dimana:

Y_i = jumlah penduduk.

Y_n = jumlah penduduk hasil proyeksi pada tahun data.

n = jumlah data.

2.2.3. Regresi Powel

Persamaan yang digunakan adalah:

$$Y = a + x b$$

$$\ln a = \frac{1}{n} (\sum \ln Y_i - b \sum \ln X_i)$$

$$b = \frac{(\sum \ln X_i \cdot \ln Y_i) - \frac{1}{n} (\sum \ln X_i)(\sum \ln Y_i)}{(\sum \ln X_i^2) - \frac{1}{n} (\sum \ln X_i)^2}$$

Dimana:

Y = jumlah penduduk yang dituju.

a, b = konstanta.

x = Pertambahan tahun (didasarkan pada awal tahun data).

n = Jumlah data.

Untuk mencari nilai korelasi (r) dan Standar Deviasi (SD) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r^2 = \frac{\ln a(\sum \ln Y_i) + b(\sum \ln Y_i \cdot \ln X_i) - \frac{1}{n} (\sum \ln Y_i)^2}{(\sum \ln Y_i^2) - \frac{1}{n} (\sum \ln Y_i)^2}$$

$$SD = \sqrt{\left(\frac{\sum (Y_i - Y_n)^2}{n - 2} \right)}$$

SD =

Dimana:

Y_i = jumlah penduduk.

Y_n = jumlah penduduk hasil proyeksi pada tahun data.

n = jumlah data.

2.2.4. Aritmatika (Exponensial)

Model ini menggunakan persamaan:

$$P_n = P_i + \frac{(P_i - P_e) (T_n - T_i)}{(T_i - T_e)}$$

Dimana:

P_n = Jumlah populasi pada n tahun mendatang.

P_i = Jumlah populasi pada n tahun akhir data.

P_e = Jumlah populasi pada n tahun awal data.

T_n = Waktu perkiraan jumlah populasi yang diinginkan.

T_e = Waktu pencatatan jumlah populasi pertama kali.

T_i = Waktu pencatatan tahun terakhir data.

Untuk mencari nilai korelasi (r) dan Standar Deviasi (SD) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum X_i Y_i) - (\sum Y_i)(\sum X_i)}{\sqrt{[n(\sum X_i^2) - (\sum X_i)^2] \cdot [n(\sum Y_i^2) - (\sum Y_i)^2]}}$$

$$SD = \sqrt{\left(\frac{\sum (Y_i - Y_n)^2}{n-2} \right)}$$

Dimana:

Y_i = jumlah penduduk.

Y_n = jumlah penduduk hasil proyeksi pada tahun data.

n = jumlah data.

2.2.5. Bunga Berganda (Geometrik)

Model ini menggunakan persamaan:

$$P_n = P_o \cdot (1 + r)^n$$

$$r = \left\{ \left(\frac{P_o}{P_t} \right)^{1/t} - 1 \right\}$$

Dimana:

P_n = jumlah penduduk pada n tahun mendatang (yang diinginkan).

P_o = jumlah penduduk tahun terkhir data.

P_t = jumlah penduduk tahun awal data.

t = jumlah data dikurangi 1.

r = ratio kenaikan penduduk rata-rata.

n = selang waktu (tahun dari tahun n – tahun terakhir).

Untuk mencari nilai korelasi (r) dan Standar Deviasi (SD) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum X_i \cdot \ln Y_i) - (\sum \ln Y_i)(\sum X_i)}{\sqrt{[n(\sum X_i^2) - (\sum X_i)^2] \cdot [n(\sum \ln Y_i^2) - (\sum \ln Y_i)^2]}}$$

$$SD = \sqrt{\left(\frac{\sum (Y_i - Y_n)^2}{n-2} \right)}$$

Dimana:

Y_i = jumlah penduduk.

Y_n = jumlah penduduk hasil proyeksi pada tahun data.

n = jumlah dat

2.3. Pemilihan Metoda Proyeksi

Dalam menentukan pemilihan model proyeksi dapat dilihat dari aspek perhitungan matematis dan statistik.

- a. Segi Matematis

Analisis perhitungan proyeksi penduduk secara matematis adalah berdasarkan harga koefisien korelasi (r). Model yang dianggap mendekati kebenaran adalah model dengan koefisien korelasi mendekati 1 atau -1 .

Jika (r) mendekati 0 atau sama dengan 0, maka hubungan antara variabel yang lemah atau tidak ada hubungan sama sekali. Bila (r) sama dengan $+1$ atau mendekati $+1$ maka hubungan antara variabel dikatakan positif dan sangat kuat. Bila (r) sama dengan -1 atau mendekati -1 maka hubungan antara variabel dikatakan negatif dan sangat kuat.

Tanda ($+$) dan ($-$) pada koefisien korelasi memiliki arti yang khas. Bila positif, maka korelasi antara variabel bersifat searah. Kenaikan atau penurunan nilai y terjadi bersamaan dengan kenaikan atau penurunan nilai x . Bila (r) negatif maka korelasi antara variabel bersifat berlawanan, kenaikan nilai x terjadi bersamaan dengan penurunan nilai y dan sebaliknya.

b. Segi Statistik

Dari segi statistik proyeksi dihitung dengan menggunakan standar deviasi masing-masing metode, yaitu dengan menghitung proyeksi penduduk pada tahun data dengan membandingkannya pada penduduk tahun data asli, sehingga dapat diperhitungkan standar deviasi masing-masing model.

Nilai standar deviasi terkecil adalah nilai yang paling baik dan representatif.

Dari hasil perhitungan nilai korelasi dan standar deviasi tersebut, kita bandingkan metoda mana yang terpilih sesuai dengan kriteria yang telah dijelaskan sebelumnya.

2.4. Analisis Tingkat Layanan Kesehatan Masyarakat

Tingkat layanan kesehatan merupakan suatu susunan yang dibentuk secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Tingkat layanan kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Stratifikasi tingkat layanan kesehatan merupakan pengelompokan pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat kebutuhan subjek layanan kesehatan. Stratifikasi layanan kesehatan yang digunakan oleh tiap negara tidaklah sama. Namun secara umum stratifikasi tingkat layanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:

a. Layanan kesehatan masyarakat tingkat pertama

Layanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka (promosi kesehatan). Yang dimaksud layanan kesehatan tingkat pertama adalah layanan kesehatan yang bersifat pokok (basic health services) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya layanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat rawat jalan (ambulatory / out patient services). Bentuk layanan ini di Indonesia meliputi fasilitas kesehatan primer yaitu Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan Balikesmas.

b. Layanan kesehatan masyarakat tingkat kedua

Layanan kesehatan tingkat kedua adalah layanan kesehatan yang lebih lanjut yang diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan rawat inap (in patient services) yang sudah tidak dapat ditangani oleh layanan kesehatan primer dan memerlukan tersedianya tenaga – tenaga spesialis. Bentuk layanan ini di Indonesia meliputi fasilitas kesehatan sekunder yaitu rumah sakit tipe C dan D.

c. Layanan kesehatan tingkat ketiga

Layanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh layanan kesehatan sekunder, bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga – tenaga superspesialis. Bentuk layanan ini di Indonesia meliputi fasilitas kesehatan sekunder yaitu rumah sakit tipe A dan B.

Sistem rujukan layanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun

horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Pengaturan sistem rujukan ini berdasarkan batas wilayah administrasi daerah dengan memperhitungkan kemampuan pelayanan medis, penunjang dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur sesuai dengan kemampuan, kecuali dalam kondisi emergensi. Alur sistem rujukan berjenjang ditunjukkan melalui gambar di bawah ini :



Gambar 1 Sistem Rujukan Berjenjang

Sistem rujukan layanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:

- a. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua;
- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di fasilitas kesehatan sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan primer;
- d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di fasilitas kesehatan tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan sekunder dan fasilitas kesehatan primer.

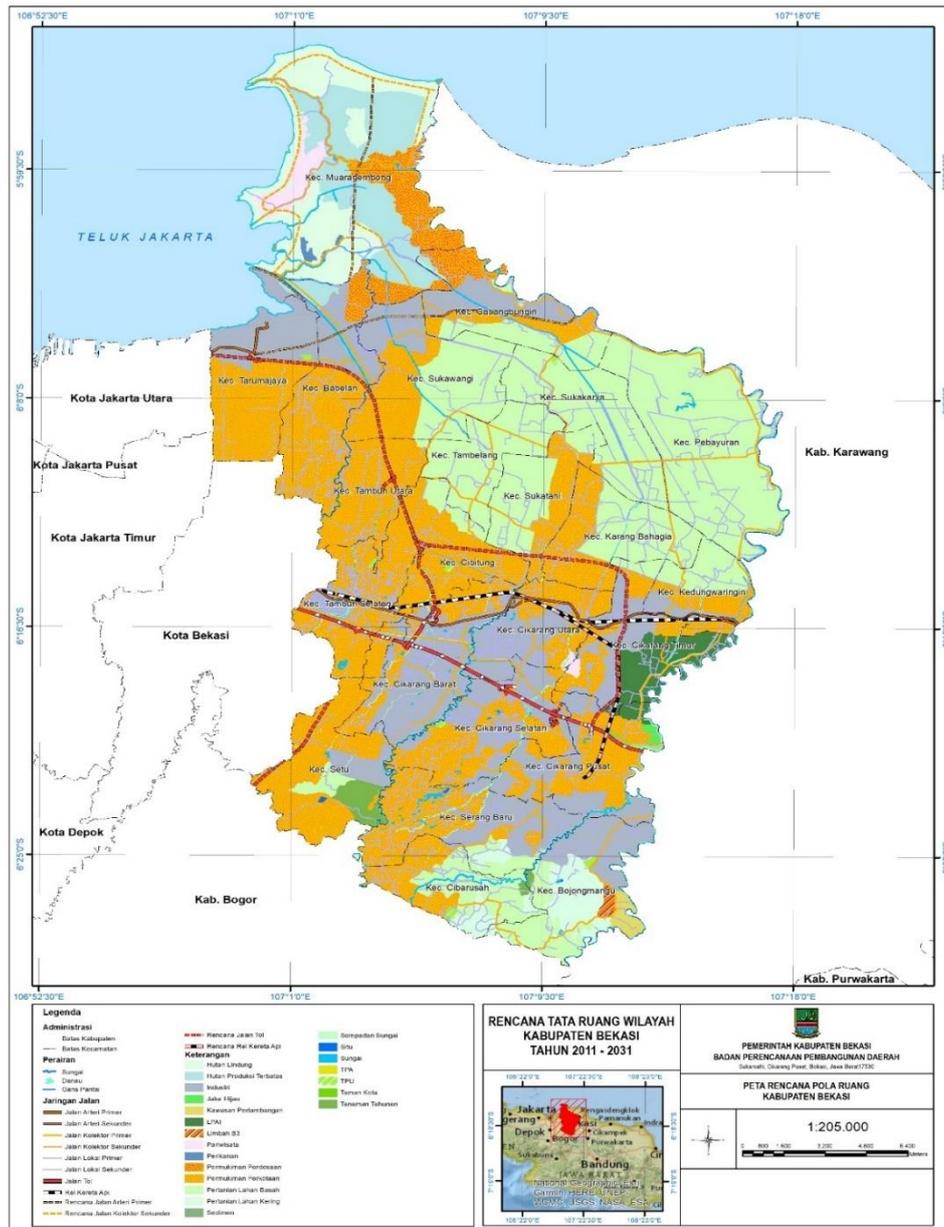
Untuk menunjang kehidupan sehari – hari dan guna menciptakan suatu lingkungan permukiman yang baik di perkotaan, maka perlu ditunjang dengan berbagai sarana dan prasarana yang memenuhi standar. Standar penyediaan sarana dan prasarana lingkungan perkotaan harus mengikuti konsep pedoman Perencanaan Lingkungan Permukiman Kota Departemen Pekerjaan Umum serta disesuaikan dengan kebutuhan wilayah dan menggunakan arahan Rencana Tata Ruang Kota. Dalam perencanaan permukiman, asumsi dasar dalam permukiman diperlukan dalam menghitung kebutuhan fasilitas yang didasarkan pada pola penduduk. Tabel di bawah ini merupakan tabel standardisasi penyediaan sarana kesehatan berdasarkan SNI 03-1733-2004 Tata cara perencanaan lingkungan perumahan di perkotaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Analisis Kebutuhan Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah

Analisis kebutuhan berdasarkan rencana tata ruang wilayah didasari dari Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2011 Tentang RTRW Kabupaten Bekasi Tahun 2011 – 2031. Dalam RTRW Kabupaten Bekasi, telah dijelaskan bahwa dalam arahan rencana pola ruang (Pasal 36 ayat 4) diamanatkan adanya rencana pembangunan rumah sakit tipe B di Kecamatan Cibitung dan rencana pembangunan rumah sakit tipe C di Kecamatan Cibitung. Pelaksanaan pembangunan rumah sakit ini telah dilaksanakan dan untuk di Kecamatan Cibitung telah tersedia, sehingga untuk pembangunan rumah sakit tipe D kedepannya akan dapat diatur dan diarahkan dalam Rencana Detail Tata Ruang (RDTR). Adapun dalam dokumen RDTR tidak akan terdapat zona untuk rumah sakit melainkan akan masuk kedalam zona Sarana Pelayanan Umum dan akan diatur dalam bab zonasi khususnya pada ITBX yang

telah di sesuaikan dengan Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia tahun 2020. Adapun peta rencana pola ruang Kabupaten Bekasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

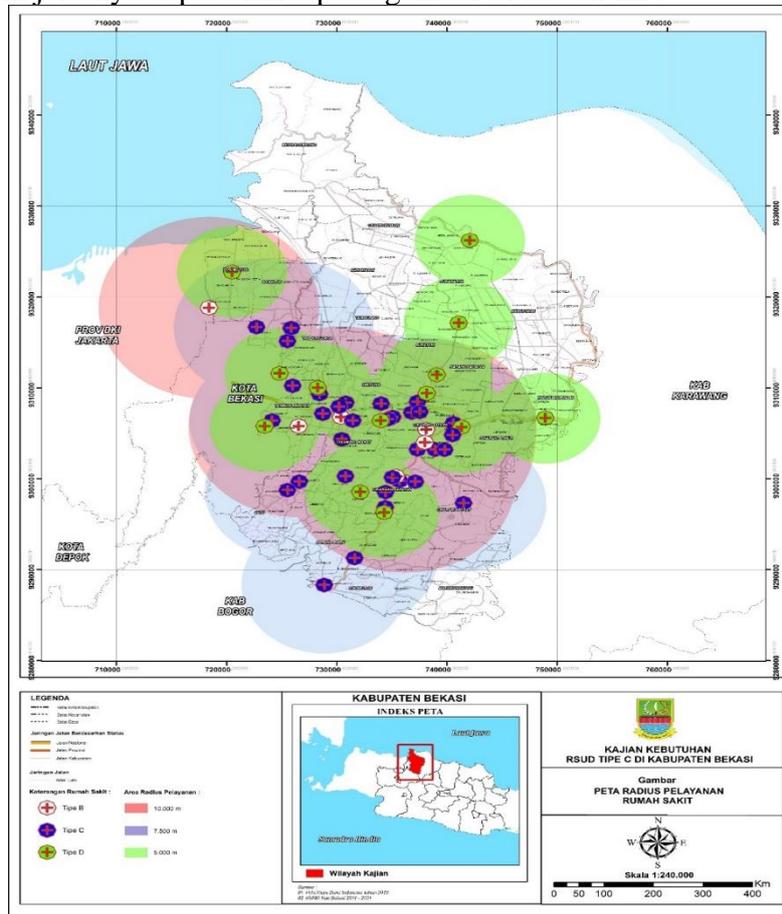


Gambar 2 Peta Rencana Pola Ruang Kabupaten Bekasi

3.2. Analisis Kebutuhan Berdasarkan Analisis Spasial

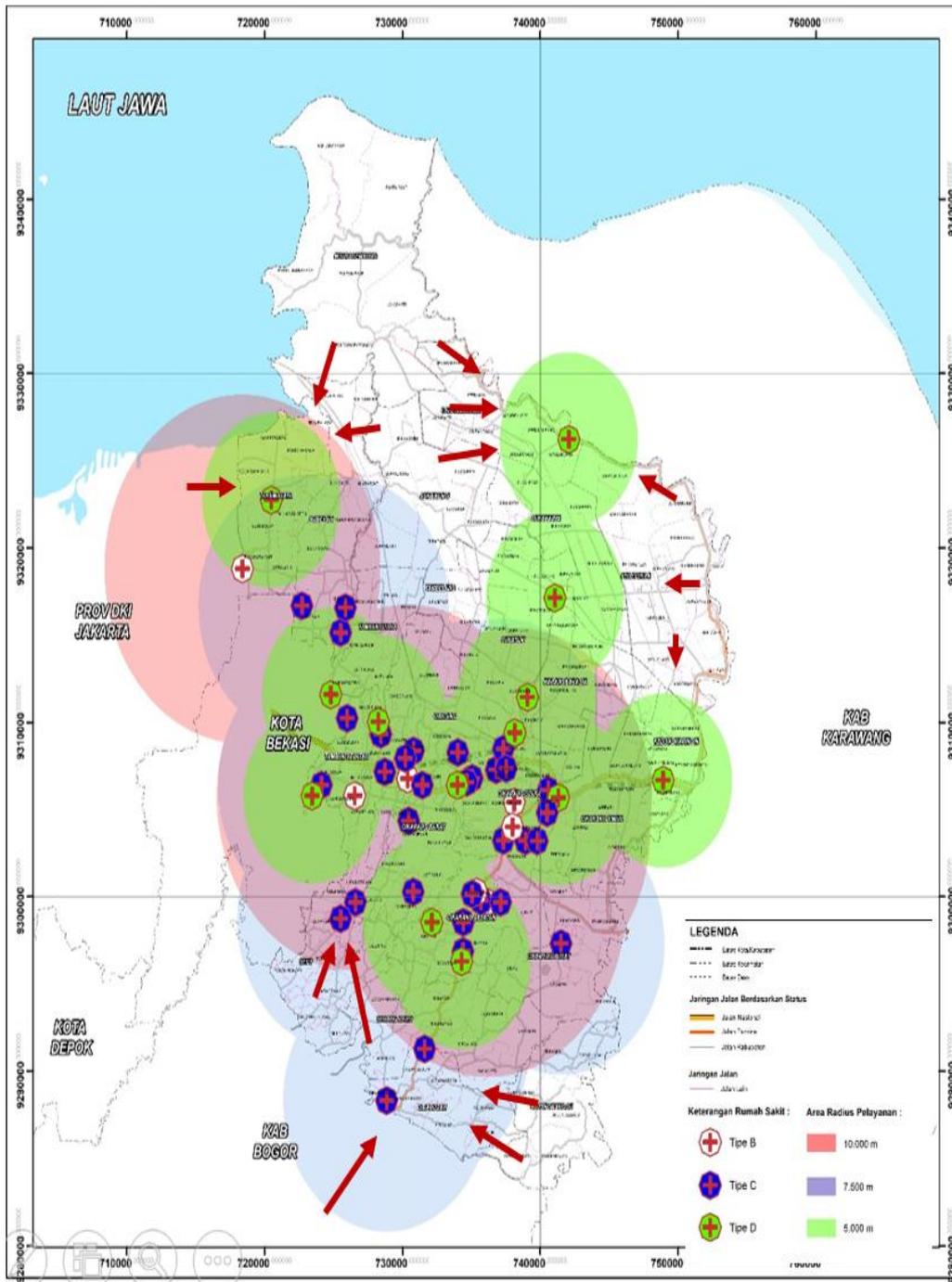
Analisis spasial terhadap kebutuhan rumah sakit perlu dilakukan untuk menentukan kebutuhan rumah sakit yang didapatkan dari analisa secara keruangan atau spasial. Buffer merupakan teknik analisis yang mengidentifikasi hubungan antara suatu titik dengan area di sekitarnya atau disebut sebagai *Proximity Analysis* (analisis faktor kedekatan). *Proximity Analysis* merupakan proses analisa yang biasa digunakan dalam penentuan site/ lahan untuk keperluan strategi. Radius/ jangkauan rumah sakit idealnya menggunakan acuan radius berdasarkan Standardisasi Nasional Indonesia (SNI-03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan). Tetapi, dalam SNI tersebut tidak mengatur tentang radius/ jangkauan rumah sakit karena rumah sakit melayani skala kota/ kabupaten namun untuk puskesmas telah diatur bahwa jangkauan pelayanan mencapai 3000 meter. Jadi, untuk perhitungan rumah sakit dibutuhkan asumsi dalam membuat kategori radiusnya. Dalam kajian ini, radius pelayanan rumah sakit dibagi menjadi 3 kategori jarak, yaitu radius: untuk RS tipe D

jangkauan area seluas 5 Km, untuk RS tipe C jangkauan area seluas 7,5 Km, dan untuk RS tipe B jangkauan area seluas 10 Km. Analisis dilakukan dengan ekstensi software ArcGis dengan melakukan *multiple ring buffer*. Sedangkan apabila melihat dari peta radius pelayanan rumah sakit maka dapat dilihat bahwa Kecamatan Bojongmangu, Pebayuran, Sukawangi, Cabangbungin, dan Muaragembong adalah beberapa kecamatan yang belum masuk terhadap radius pelayanan rumah sakit, sehingga bagi masyarakat di wilayah tersebut apabila akan melakukan pemeriksaan ke rumah sakit, maka perlu melakukan waktu tambahan mengingat jarak yang relatif jauh ke rumah sakit terdekat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3 Peta Radius Pelayanan Rumah Sakit di Kabupaten Bekasi

Dari peta diatas dapat digambarkan bahwa tidak semua wilayah di Kabupaten Bekasi terlayani oleh radius rumah sakit, sehingga wilayah yang tidak terlayani oleh radius pelayanan rumah sakit maka akan tertarik terhadap wilayah terdekatnya.



Gambar 4 Peta Tarikan Pelayanan Rumah Sakit di Kabupaten Bekasi

Analisa proyeksi penduduk dilakukan dengan metode eksponensial dan dilakukan selama 20 tahun kedepan atau sampai tahun 2042. Berikut ini adalah grafik dan jumlah penduduk Kabupaten Bekasi dirinci hingga tingkat kecamatan.

Tabel 2 Proyeksi Penduduk dirinci Per Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)								
		2018	2019	2020	2021	2022	2027	2032	2037	2042
1	Setu	144.632	146.552	148.392	150.073	152.019	153.266	164.955	171.830	178.991
2	Serang Baru	181.393	183.801	186.109	188.217	190.657	192.220	206.881	215.503	224.485

3	Cikarang Pusat	82.756	83.854	84.907	85.869	86.982	87.695	94.384	98.317	102.415
4	Cikarang Selatan	234.482	237.594	240.577	243.302	246.457	248.478	267.429	278.575	290.185
5	Cibarusah	89.608	90.797	91.937	92.978	94.184	94.956	102.198	106.458	110.895
6	Bojongmangu	22.745	23.047	23.337	23.601	23.907	24.103	25.941	27.022	28.149
7	Cikarang Timur	104.075	105.456	106.780	107.990	109.390	110.287	118.698	123.645	128.799
8	Kedungwaringin	54.173	54.892	55.582	56.211	56.940	57.407	61.785	64.360	67.043
9	Cikarang Utara	282.586	286.337	289.932	293.216	297.018	299.454	322.292	335.725	349.717
10	Karang Bahagia	92.708	93.939	95.118	96.196	97.443	98.242	105.735	110.142	114.732
11	Cibitung	279.306	283.013	286.566	289.812	293.570	295.977	318.551	331.827	345.657
12	Cikarang Barat	269.779	273.360	276.792	279.927	283.557	285.882	307.686	320.509	333.868
13	Tambun Selatan	503.714	510.400	516.808	522.662	529.439	533.780	574.491	598.434	623.376
14	Tambun Utara	222.441	225.393	228.223	230.808	233.801	235.718	253.696	264.269	275.284
15	Babelan	284.124	287.896	291.511	294.812	298.635	301.084	324.047	337.552	351.621
16	Tarumajaya	141.240	143.115	144.911	146.553	148.453	149.670	161.085	167.799	174.793
17	Tambelang	31.477	31.895	32.296	32.662	33.085	33.356	35.900	37.397	38.955
18	Sukawangi	40.835	41.378	41.897	42.372	42.921	43.273	46.573	48.514	50.536
19	Sukatani	70.663	71.601	72.500	73.321	74.272	74.881	80.592	83.951	87.450
20	Sukakarya	38.149	38.655	39.140	39.584	40.097	40.426	43.509	45.322	47.211
21	Pebayuran	85.551	86.686	87.775	88.769	89.920	90.657	97.572	101.638	105.874
22	Cabangbungin	41.521	42.073	42.601	43.083	43.642	44.000	47.356	49.329	51.385
23	Muaragembong	32.000	32.424	32.832	33.203	33.634	33.910	36.496	38.017	39.602
JUMLAH		3.329.958	3.374.159	3.416.524	3.455.223	3.500.023	3.528.723	3.797.850	3.956.137	4.121.020

Sumber : Hasil Analisis Tahun 2023

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit bahwa untuk rumah sakit tipe A minimal harus menyediakan sebanyak 250 tempat tidur, rumah sakit tipe B minimal harus menyediakan sebanyak 200 tempat tidur, rumah sakit tipe C minimal harus menyediakan sebanyak 100 tempat tidur, dan rumah sakit tipe D minimal harus menyediakan sebanyak 50 tempat tidur. Oleh karena itu, terkait kebutuhan rumah sakit di Kabupaten Bekasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Proyeksi Kebutuhan Rumah Sakit di Kabupaten Bekasi

No	Kecamatan	Eksisting			Tahun 2022			Tahun 2027			Tahun 2032			Tahun 2037			Tahun 2042		
		B	C	D	B	C	D	B	C	D	B	C	D	B	C	D	B	C	D
1	Setu		2			2		2			2						2		
2	Serang Baru					2		2			2	1		2	1		2	1	
3	Cikarang Pusat		1			1		1			1			1			1	1	
4	Cikarang Selatan	2	5	4	2	5	4	2	5	4	2	5	4	2	5	4	2	5	4
5	Cibarusah		2			2		2			2			2			2		
6	Bojongmanggu						1		1			1			1				1
7	Cikarang Timur					1		1	1		1	1		1	1		1	1	
8	Kedungwaringin			1			2		2			2			2				2
9	Cikarang Utara	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
10	Karang Bahagia		2			2		2			2			2			2		
11	Cibitung	2	3		2	3		2	3		2	3		2	3		2	3	
12	Cikarang Barat		5	2		5	2		5	2		5	2		5	2		5	2
13	Tambun Selatan	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	Tambun Utara		1	2		2	2		2	2		2	2		2	2		2	2
15	Babelan		2	1		3	1		3	1		3	1		3	1		3	1
16	Tarumajaya			1		1	1		1	1		1	2		1	2		1	2
17	Tambelang						1		1			1			1				1
18	Sukawangi						1		1			1			1				2
19	Sukatani					2			2			2			2				2
20	Sukakarya					1			1			1			1				1
21	Pebayuran					2			2			2			3				3
22	Cabangbungin			1			1		1			1			1				2
23	Muaragembong						1		1			1			1				1
JUMLAH		9	28	16	9	34	26	9	34	27	9	34	29	9	32	30	9	34	33

Sumber : Hasil Analisis
2023

Keterangan :

-  : Peningkatan/ Penambahan Rumah Sakit
 : Peningkatan/ Pengembangan Rumah Sakit

3.3. Arah Prioritas Rencana Pengembangan Rumah Sakit di Kabupaten Bekasi

Arah rencana pengembangan rumah sakit di Kabupaten Bekasi didasari oleh 4 (empat) faktor diantaranya yaitu analisis berdasarkan rencana tata ruang, analisis kebutuhan berdasarkan spasial, analisis kinerja dari rumah sakit khususnya pada BOR, dan analisis kinerja puskesmas. Untuk arahan lokasi pengembangan rumah sakit di tipe D di Kabupaten Bekasi diantaranya yaitu :

Analisis Rencana Tata Ruang	Analisis Spasial	Analisis Kinerja RS	Analisis Kinerja Puskesmas
RS Tipe B : 1. Kecamatan Cibitung RS Tipe C : 1. Kecamatan Cibitung RS Tipe D : Tidak tersedia, namun dapat diarahkan dalam dokumen RDTR dan berada zona SPU (Sarana Pelayanan Umum)	RS Tipe D : 1. Kecamatan Bojongmangu 2. Kecamatan Pebayuran 3. Kecamatan Sukawangi 4. Kecamatan Cabangbungin 5. Kecamatan Muaragembong 6. Kecamatan Serang Baru	RS Tipe C : 1. Kecamatan Serang Baru 2. Kecamatan Cikarang Timur 3. Kecamatan Tambun Utara 4. Kecamatan Babelan 5. Kecamatan Tarumajaya Peningkatan Rumah Sakit : 1. Kecamatan Cabangbungin RS Tipe D : 1. Kecamatan Serang Baru 2. Kecamatan Cikarang Pusat 3. Kecamatan Cikarang Timur 4. Kecamatan Kedungwaringin 5. Kecamatan Tarumajaya 6. Kecamatan Sukatani 7. Kecamatan Pebayuran Peningkatan Puskesmas : 1. Kecamatan Bojongmangu 2. Kecamatan Tambelang 3. Kecamatan Sukawangi 4. Kecamatan Sukakarya 5. Kecamatan Muaragembong	RS Tipe D : 1. Kecamatan Muaragembong 2. Kecamatan Sukawangi 3. Kecamatan Pebayuran 4. Kecamatan Bojongmangu 5. Kecamatan Serang Baru 6. Kecamatan Cibarusah
ARAHAN LOKASI			

Prioritas I (Pembangunan RS Tipe D) : Kecamatan Pebayuran dan Kecamatan Serang Baru
 Prioritas II (Peningkatan Puskesmas) : Kecamatan Bojongmangu, Tambelang, Sukawangi, Sukakarya, dan Muaragembong

Gambar 5 Arahkan Lokasi Rencana Pengembangan Rumah Sakit

4. KESIMPULAN

Kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang optimal dari rumah sakit cenderung terus meningkat. Hal ini didasari karena pesatnya percepatan pembangunan terutama di sektor perekonomian melalui berbagai investasi, dari yang berskala kecil hingga besar serta berimplikasi terhadap munculnya pemukiman - pemukiman baru dan kluster - kluster masyarakat berbasis pekerjaan. Salah satu dampaknya yaitu meningkatnya kebutuhan akan fasilitas penunjang, misalnya yaitu kesehatan berupa rumah sakit.

Di Kabupaten Bekasi sendiri, saat ini terdapat sebanyak 53 rumah sakit yang tersebar di sejumlah kecamatan dan terdiri dari 49 rumah sakit umum serta 4 rumah sakit khusus. Adapun rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi berjumlah 2 rumah sakit. Analisis telah dilakukan berdasarkan analisis tata ruang, analisis spasial, analisis kinerja rumah sakit, dan analisis kinerja puskesmas. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 2 prioritas yaitu :

- Prioritas I merupakan prioritas terhadap kebutuhan pembangunan rumah sakit tipe D yang berlokasi di Kecamatan Pebayuran dan Kecamatan Serang Baru.
- Prioritas II merupakan prioritas dimana terhadap kebutuhan peningkatan puskesmas yang berlokasi di Kecamatan Bojongmangu, Tambelang, Sukawangi, Sukakarya, dan Muaragembong.

5. REKOMENDASI

Dari hasil kajian ini dapat diketahui arahan dan rekomendasi sebagai berikut :

1. Perlu adanya pembangunan rumah sakit tipe D sesuai kebutuhan pada kajian ini untuk meningkatkan pelayanan dan mempermudah keterjangkauan masyarakat dalam mendapatkan sarana kesehatan yang lebih memadai.
2. Melakukan kajian terhadap kebutuhan rumah sakit khusus di Kabupaten Bekasi (Berdasarkan hasil survey, salah satu rujukan yang paling dominan yaitu terhadap spesialis paru dan spesialis saraf)
3. Perlu adanya peningkatan puskesmas di beberapa kecamatan, namun perlu diimbangi juga dengan peningkatan SDM baik itu dokter maupun perangkat lainnya agar efektivitas peningkatan puskesmas menjadi lebih optimal.
4. Perlu dilakukan kajian kelembagaan terhadap rumah sakit milik pemerintah maupun rencana pembangunan rumah sakit baru.
5. Pelayanan medik dasar yang diarahkan dan diutamakan pada Wilayah Pengembangan I yaitu minimal pelayanan penyakit dalam dan kesehatan anak

6. Pelayanan medik dasar yang diarahkan dan diutamakan pada Wilayah Pengembangan II yaitu minimal penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obgyn
7. Pelayanan medik dasar yang diarahkan dan diutamakan pada Wilayah Pengembangan III yaitu minimal penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obgyn
8. Pelayanan medik dasar yang diarahkan dan diutamakan pada Wilayah Pengembangan IV yaitu minimal minimal penyakit dalam, bedah, dan obgyn.

Daftar Pustaka

- BPS. (2023). *Kabupaten Bekasi Dalam Angka*. Bekasi : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi.
- Dinkes. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2023*. Bekasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
- Ewaldo, K., & Naulibasa, G.V. (2021). *Analisis Penyebaran dan Radius Jangkauan Fasilitas Kesehatan Kabupaten Way Kanan Berbasis Sistem Informasi Geografis*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Sugiyono (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*
- Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2011 Tentang RTRW Kabupaten Bekasi Tahun 2011-2031*
- Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*