

# STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN PEMERATAAN FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN UNTUK MENURUNKAN KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DI KABUPATEN INDRAMAYU

*Rudi Sudarmanta*

*Fungsional Perencana Ahli Muda*

*Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Indramayu*

*Jl. Letjen. S. Parman No. 15 Indramayu, Indonesia*

*e-mail : rudisudarmanta@gmail.com - Telp. 08995210005*

## ABSTRAK

Salah satu faktor penyebab kematian pasien adalah keterlambatan sampai pada fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit. Salah satu faktor utama kondisi ini adalah karena masih rendahnya aksesibilitas pelayanan kesehatan rujukan yang ditandai dengan ketidakcukupan kapasitas tempat tidur rumah sakit dan adanya ketidakmerataan lokasi rumah sakit. Hingga saat ini pemenuhan standar ketersediaan tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Indramayu baru mencapai kurang lebih 71% dari kebutuhan. Demikian halnya persebaran rumah sakit yang terpusat di wilayah Indramayu bagian Timur dan Pantura ikut memperberat masalah. Wilayah yang luas, biaya pembangunan rumah sakit yang mahal, kecenderungan rumah sakit swasta berinvestasi pada pusat-pusat pertumbuhan serta proses perijinan rumah sakit yang cukup rumit menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah daerah. Terkait dengan kondisi tersebut, maka pemerintah daerah dituntut untuk memiliki strategi dan kebijakan yang efektif dan efisien serta memiliki manfaat yang besar di masa mendatang dalam mempercepat pemenuhan aksesibilitas pelayanan kesehatan rujukan tersebut. Artikel kebijakan ini bertujuan untuk menyusun analisis yang diharapkan dapat dijadikan sebagai rekomendasi bagi Pemerintah Kabupaten Indramayu dan pemangku kepentingan dalam upaya mempercepat pemenuhan aksesibilitas dan kapasitas pelayanan kesehatan rujukan atau rumah sakit. Artikel ini disusun dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang didukung beberapa teknik analisis. Dengan menggunakan analisis anilis USG dan Five Why yang didukung analisis spasial berupa analisis density dan kernel density serta melibatkan keyperson dalam proses penentuan pilihan kebijakan, maka kebijakan pelibatan sektor swasta merupakan pilihan yang dianggap paling rasional untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Indramayu.

**Kata Kunci:** *Rumah sakit, Aksesibilitas, Pelayanan, Kesehatan, Pemerataan*

## ABSTRACT

*One of the contributing factors to patient mortality is delays in reaching healthcare facilities, particularly hospitals. One of the main factors contributing to this situation is the low accessibility of referral healthcare services, characterized by insufficient hospital bed capacity and uneven distribution of hospitals. Currently, the standard for hospital bed availability in Indramayu Regency has only reached approximately 71% of what is needed. Furthermore, the distribution of hospitals, concentrated in the eastern part of Indramayu and the northern coast of Java, exacerbates the problem. Meanwhile, the Indramayu Regency Government's efforts to improve accessibility of referral healthcare services are currently faced with limited resources, both financial and human. The vast area, the high cost of hospital construction, the tendency of private hospitals to invest in growth centers, and the complex hospital licensing process present unique challenges for local governments. In response to these conditions, local governments are required to develop effective and efficient strategies and policies that will significantly benefit the future by accelerating accessibility to referral health services. This policy article aims to compile an analysis that can serve as recommendations for the Indramayu Regency Government and stakeholders in their efforts to accelerate accessibility and capacity for referral health services or hospitals. This article was compiled using a qualitative approach supported by several analytical techniques. By using USG and Five Why analysis supported by spatial analysis in the form of density and kernel density analysis and involving key persons in the process of determining policy choices, the policy of involving the private sector is considered the most rational choice to increase the accessibility of referral health services in Indramayu Regency.*

**Keywords:** *Hospital, Accessibility, Service, Health, Equality.*

## 1. PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Demikian halnya salah satu program prioritas nasional dalam RPJMN tahun 2024 – 2029 adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, artinya masyarakat terjamin dalam hal aksesibilitas pelayanan kesehatan baik dalam hal prosedur, jarak pelayanan maupun pembiayaan pelayanan. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3) menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Pemenuhan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan rujukan wajib untuk terus dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi hak asasi warga negara. Blum (1974) dalam Azwar (1996;1) menyatakan bahwa salah satu hal yang mempunyai peranan cukup penting untuk mewujudkan keadaan sehat adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketersediaan rumah sakit yang dapat dijangkau dengan cepat oleh masyarakat menjadi hal yang sangat penting untuk dipenuhi pemerintah. Ketidakterpenuhinya aksesibilitas tentunya berdampak pada keselamatan pasien. Menurut hasil penelitian Nidaul Khasanah salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya kematian pasien di rumah sakit adalah kondisi pasien yang sudah parah saat sampai di rumah sakit (Nidaul, 2020).

Maine dan Taddeus dalam Nurbaeti (2012) mengemukakan bahwa keterlambatan yang menjadi penyebab kematian ibu dikelompokkan menjadi 3 fase, yaitu:

1. Keterlambatan fase satu, yaitu keterlambatan memutuskan untuk mencari penolong persalinan di tingkat individu, keluarga atau keduanya. Keterlambatan fase ini antara lain disebabkan karena kedudukan wanita tersebut, finansial, jarak ke fasilitas kesehatan, pembuat keputusan, adat atau kepercayaan.
2. Keterlambatan fase dua, yaitu keterlambatan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Penyebab keterlambatan ini adalah distribusi fasilitas, ketersediaan alat transportasi, kondisi jalan, ongkos perjalanan dan kondisi geografi.
3. Keterlambatan fase tiga, yaitu keterlambatan untuk mendapatkan perawatan yang adekuat di fasilitas kesehatan. Faktor penyebab keterlambatan fase tiga antara lain sistem rujukan, ketersediaan peralatan medis, tenaga

kesehatan yang terlatih dan kompeten masih minim dan tidak merata distribusinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Cocking, et.al (2011) menyebutkan bahwa kelancaran akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kualitas jalan menuju pusat pelayanan kesehatan. Jarak fasilitas pelayanan yang jauh disertai distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menyebabkan rendahnya aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi jalan yang rusak akan menghambat kecepatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Sebagaimana menurut Galuh (2024), bahwa beban berlebih menjadi salah satu penyebab utama kerusakan jalan yang sering terabaikan. Jalan yang dirancang untuk menampung beban tertentu dapat mengalami tekanan yang tidak terduga jika digunakan oleh kendaraan berat melebihi kapasitas yang diizinkan. Sebagai contoh, jalan yang semula hanya mampu menanggung beban kendaraan ringan, ketika dilewati oleh truk berat atau alat berat, dapat mengalami kerusakan struktural yang signifikan

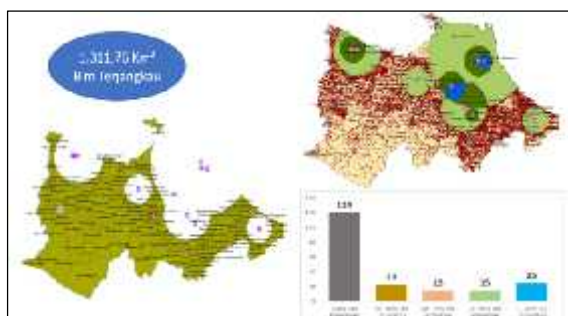
Saat ini di Kabupaten Indramayu terdapat 11 rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta dengan jumlah tempat tidur keseluruhan sebanyak 1.406 TT. Adapun fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Indramayu pada tahun 2024 tersebut terdiri dari 3 buah rumah sakit milik pemerintah daerah, 1 rumah sakit milik Polri, 1 rumah sakit milik BUMN dan 6 rumah sakit swasta. Disamping itu terdapat 1 rumah sakit hibah dari KPK yang hingga saat ini belum dimanfaatkan oleh pemerintah daerah, sehingga masih dalam kondisi non aktif. Sesuai dengan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 34 tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia, bahwa sebagai salah satu syarat pemenuhan akan hak kesehatan, pemerintah daerah wajib menyediakan tempat tidur rumah sakit dengan rasio 1 : 1.000 penduduk. Jumlah penduduk Kabupaten Indramayu pada tahun 2024 berdasarkan Profil data Kependudukan Semester II Tahun 2024 sebanyak 1.980.080 jiwa, maka kebutuhan tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Indramayu sebanyak 1.980 TT. Kondisi ini jauh di bawah rata-rata rasio tempat tidur rumah sakit secara nasional, yakni 1,18 per 1.00 penduduk di tahun 2022. Dengan kapasitas rumah sakit yang masih rendah, pasien akan kesulitan untuk mendapatkan ruang perawatan apalagi memilih rumah sakit yang diinginkan. Bahkan seringkali pasien tidak dapat dirawat di rumah sakit yang dituju karena tempat tidur sudah penuh.

**Tabel 1. Jumlah dan Ketersediaan tempat Tidur Rumah Sakit Di Kabupaten Indramayu tahun 2024**

No.	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur
1.	RSUD Indramayu	388
2.	RSUD MA Sentot	191
3.	RSUD MIS	101
4.	RS Bhayangkara	107
5.	RS Pertamina Balongan	50
6.	RS MM	110
7.	RS Mitra Widasari	180
8.	RS Zam-zam	51
9.	RS Mitra Patrol	100
10.	RS Sentra Medika	104
11.	RS Al-Irsyad	24
<i>Jumlah Tempat Tidur RS</i>		1.406
<i>Kebutuhan Tempat Tidur</i>		1.980
<i>Kesenjangan Ketersediaan Tempat Tidur</i>		574

Sumber : Hasil pengolahan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2024

Distribusi rumah sakit di Kabupaten Indramayu terpusat di wilayah bagian Timur dan Utara sepanjang jalur Pantura yang notabene merupakan pusat pertumbuhan. Kondisi ini tentunya berimplikasi terhadap kesenjangan pelayanan kesehatan. Dari 11 rumah sakit yang ada, sebanyak 7 rumah sakit berada di wilayah bagian timur dan 3 lainnya di sepanjang jalur Pantura. Saat ini masih terdapat kurang lebih 63% wilayah yang belum terjangkau fasilitas rumah sakit dengan baik, bahkan terdapat 120 desa dari 317 desa/kelurahan (37,85%) yang seluruh wilayahnya belum terjangkau pelayanan rumah sakit dengan baik, sebagaimana gambar berikut.



Sumber data : Hasil pengolahan data koordinat rumah sakit bersumber Google Earth dan peta wilayah dari Bappeda-Litbang Kabupaten Indramayu Tahun 2024.

**Gambar 1. Peta Persebaran dan Keterjangkauan Rumah Sakit Di Kabupaten Indramayu Tahun 2024**

Dengan persebaran rumah sakit di beberapa pusat pertumbuhan, sementara di sisi lain memiliki kondisi wilayah yang luas dengan penduduk yang tersebar, otomatis terjadi ketimpangan akses pelayanan kesehatan rujukan, terutama di wilayah wilayah yang jauh dari pusat pertumbuhan. Masyarakat yang tinggal di kawasan perdesaan dan di wilayah bagian selatan akan menempuh jarak yang lebih jauh dan waktu yang lebih lama untuk sampai di rumah sakit. Kondisi ini tentunya akan berimplikasi pada berpotensi untuk terjadi kondisi DOA (Death on Arrival) atau sampai di rumah sakit sudah dalam kondisi terminal. Pada tahun 2024 terdapat 176 kasus DOA di RSUD Indramayu, 41 kasus DOA di RSUD MA Sentot Patrol dan 74 kasus di RS MIS Krangkeng. Sementara itu berdasarkan data laporan dinas kesehatan Kabupaten Indramayu, rata-rata GDR (*Gross Death Rate*) rumah sakit di Kabupaten Indramayu tahun 2024 adalah sebesar 31,5‰ dan 19,8 ‰ di antaranya meninggal < 48 jam setelah dirawat. Kondisi ini berkaitan dengan kebijakan penempatan dan rekomendasi pembangunan rumas sakit seringkali tidak memperhatikan aspek pemerataan dan keterjangkauan pelayanan. Sementara sisi lain pihak swasta dalam membangun rumah sakit cenderung di wilayah yang ekonominya sudah tumbuh dan kurangnya pengembangan ekonomi kawasan perdesaan. Untuk mencapai rumah sakit, masyarakat di wilayah perdesaan seringkali juga mengalami hambatan infrastruktur transportasi. Ketersediaan infrastruktur transportasi di Kabupaten Indramayu khususnya dalam hal penyediaan jalan, pada tahun 2024 total panjang jalan adalah 1.128 Km yang terdiri dari 145 Km jalan nasional, 157 Km jalan propinsi dan 825 Km berupa jalan kabupaten. Berdasar laporan Badan Pusat Statistik Kabupaten Indramayu tahun 2024, sepanjang 1.001 Km atau 88,73% jalan dalam kondisi mantap. Sehingga secara umum kondisi jalan di Kabupaten Indramayu sudah cukup baik, yakni di atas standar 66% (RPJMN 2025 – 2029)

Makalah kebijakan ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi kebijakan yang komprehensif guna mendukung peningkatan aksesibilitas pelayanan rumah sakit dan ketersediaan tempat tidur, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah Kabupaten Indramayu agar dapat dilakukan secara efektif dan efisien serta memiliki manfaat yang besar bagi masyarakat di masa mendatang.

Berkenaan dengan uraian tersebut di atas, maka yang menjadi permasalahan untuk diselesaikan (*problem statement*) adalah **ketidakmerataan pembangunan rumah sakit yang terpusat pada wilayah-wilayah pertumbuhan.**

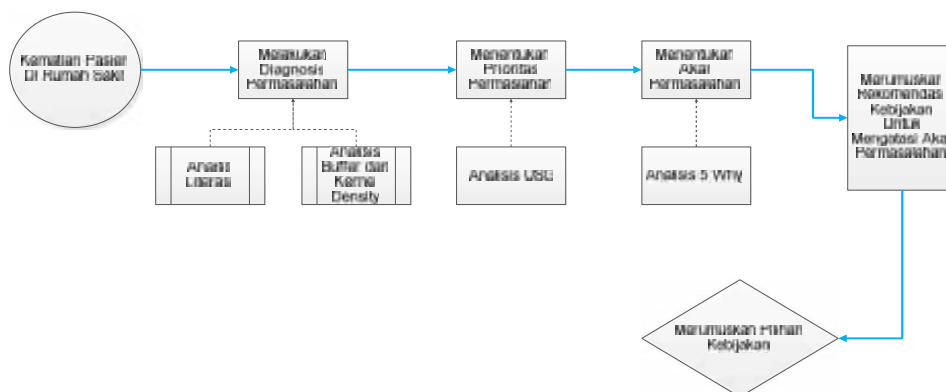
## 2. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data dalam artikel ini mencakup inventarisasi data sekunder yang dibutuhkan serta pengumpulan bahan-bahan referensi yang relevan dengan permasalahan, seperti kapasitas tempat tidur rumah sakit, jumlah dan titik koordinat lokasi rumah sakit, luas wilayah dan jumlah penduduk. Sementara itu bahan-bahan referensi dikumpulkan sebagai acuan untuk mendukung analisis dan pembahasan yang meliputi berbagai teori maupun regulasi seperti Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri, jurnal-jurnal yang ada kemiripan maupun buku-buku yang terkait dengan permasalahan.

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam melakukan analisis *policy papper* ini, pertama-tama

dilakukan penentuan isu yang menjadi prioritas terkait dengan permasalahan, dari isu prioritas yang dipilih dicari apa saja yang menjadi akar masalah dan dilanjutkan dengan penentuan alternatif-alternatif kebijakan yang perlu diambil oleh pemerintah daerah sesuai dengan akar masalah untuk kemudian dilakukan skoring terhadap rekomendasi-rekomendasi yang ada. Adapun instrumen-instrumen yang digunakan dalam menyusun *policy papper* ini adalah sebagai berikut.

- a. analisis secara spasial untuk mendukung perencanaan dalam menentukan alternatif-alternatif lokasi pengembangan rumah sakit. Analisis spasial dengan *buffer* dan *kernel density* dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai persebaran dan keterjangkauan rumah sakit di Kabupaten Indramayu.
- b. analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) digunakan untuk menentukan isu yang menjadi prioritas masalah terkait dengan tingginya kematian pasien di rumah sakit.
- c. selanjutnya dilakukan analisis *5 why* untuk mencari akar permasalahan, sehingga dapat ditentukan akar masalah dan rumusan permasalahan yang akan diintervensi melalui kebijakan-kebijakan daerah.
- d. penentuan alternatif kebijakan dilakukan dengan melalui penilaian skoring dengan melibatkan *keyperson* berdasarkan pertimbangan efektivitas, efisiensi, dan dampak jangka panjangnya.
- e. Proses analisis dalam penyusunan artikel ini secara lebih jelas sebagaimana terdapat pada gambar berikut.



**Gambar 2. Alur Aroses Analisis**

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketidakmerataan pembangunan rumah sakit yang terpusat pada wilayah-wilayah pertumbuhan ini menunjukkan adanya kesenjangan pelayanan kesehatan antar wilayah di Kabupaten Indramayu. Hal

ini tentunya harus segera diatasi oleh pemerintah daerah agar pembangunan kesehatan untuk semua (*health for all*) dapat diwujudkan. Upaya penyelesaian dari masalah ini mesti dilihat secara komprehensif, tidak dapat hanya dari satu atau dua

aspek, baik ekonomi, sosial, spasial maupun keberlanjutan.

Keberadaan rumah sakit saat ini tidak dapat dilihat dari aspek sosial saja, namun sudah melibatkan faktor ekonomi. Dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, dimana pada pasal 4 yang menyatakan bahwa rumah sakit yang didirikan oleh swasta dapat berbentuk badan hukum berupa perseroan terbatas atau persero apabila didirikan dengan tujuan profit. Sehingga pembangunan rumah sakit oleh swasta tentunya mempertimbangkan berbagai aspek yang sudah diinvestasikan dapat memberikan keuntungan, termasuk dalam menentukan lokasi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Dicky Nofriansyah, (2020) bahwa strategi lokasi penempatan sarana pelayanan kesehatan dapat memaksimalkan keuntungan atau memaksimalkan benefit dari lokasi usaha yang telah terpilih. Dalam menentukan lokasi tersebut strategis atau tidak dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti kedekatan terhadap bahan baku, pasar, ketersediaan sarana, dan prasarana dan lain sebagainya. Rumah sakit swasta dalam menentukan lokasi rumah sakit tentunya akan mencari lokasi yang strategis dengan kepadatan penduduk tinggi serta roda perekonomian yang tumbuh dengan baik karena akan dapat menjamin kemampuan membayar pelayanan kesehatan atau dengan kata lain memiliki *available to pay* (ATP) yang tinggi serta wilayah yang memiliki infrastruktur yang memadai. Adapun Afiff dalam penelitiannya menyatakan bahwa dalam perencanaan kebutuhan fasilitas kesehatan, selain jumlah maka harus diperhatikan distribusi umur dan jenis kelamin, tipe dan lokasi praktek. Estimasi permintaan dan kebutuhan fasilitas kesehatan rumah sakit antara lain tergantung pada beberapa hal, yaitu populasi (jumlah penduduk); tingkat perekonomian daerah tempat dibangun dan tersedianya dana dari pemerintah selaku pemilik Rumah Sakit. Sedangkan menurut lastri (1997), Faktor yang harus diperhatikan dalam perencanaan fasilitas kesehatan, meliputi distribusi kepadatan penduduk (melayani kebutuhan seluruh penduduk daerah-daerah padat penduduk), aksesibilitas (mudah diakses sehingga kondisi transportasi sangat penting) dan ketersediaan lahan, lokasi lahan untuk rumah sakit yang dibangun atau pengembangan.

Pendirian rumah sakit memerlukan sumber daya yang besar baik untuk penyediaan tanah, bangunan, alat kesehatan maupun tenaga baik medis dan non medis serta untuk biaya operasional.

Dengan kebutuhan modal yang besar, pemilik rumah sakit tentunya akan berpikir berkali-kali untuk mendirikan rumah sakit di daerah perdesaan yang penduduknya jarang dan daya beli masyarakat rendah. Ekonomi perdesaan yang kurang berkembang berkaitan erat dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Mita Apriana dan Iwan Rudiarto (2020) menyatakan bahwa suatu pusat pelayanan yang melayani berbagai kebutuhan penduduk harus terletak pada suatu lokasi yang sentral yaitu suatu tempat atau wilayah yang memungkinkan partisipasi manusia dalam jumlah maksimum, baik dalam aktivitas pelayanan maupun yang menjadi konsumen. Dengan demikian pembangunan fasilitas-fasilitas kesehatan baik di tingkat pertama maupun rujukan semestinya memperhatikan prinsip-prinsip pemerataan dan kesimbangan dari aspek jarak dan jumlah penduduk. Hal senada juga dinyatakan oleh Erdiwan dalam Penelitian Nurfadillah, dkk. (2025), bahwa kemudahan dalam mencapai fasilitas kesehatan juga memainkan peran kunci dalam menentukan utilitas rawat inap. Akses geografis, yakni jarak dan kemudahan transportasi menuju fasilitas kesehatan, sangat penting terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui penyediaan fasilitas yang memadai, keterjangkauan biaya, kemudahan akses geografis, dan peningkatan kualitas layanan akan berdampak positif pada utilitas rawat inap. Sebaliknya, rendahnya utilitas rawat inap dapat menjadi indikator adanya masalah dalam akses pelayanan kesehatan yang perlu segera diatasi untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Pembangunan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan rujukan semestinya tidak hanya dibebankan kepada pemerintah daerah saja, namun perlu adanya kemitraan dengan berbagai pihak. Kekurangmampuan pemerintah daerah dalam menyediakan infrastruktur pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit dapat diatasi antara lain dengan menjalin kemitraan pemerintah dan swasta dalam penyediaan rumah sakit. Semakin tingginya kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, sementara kemampuan pemerintah daerah untuk memenuhinya masih sangat terbatas, maka keberadaan rumah sakit swasta di daerah sangat penting. Disamping meningkatkan keterjangkauan, keberadaan rumah sakit swasta juga dapat menjadi kompetitor rumah sakit pemerintah, sehingga secara tidak langsung dapat memaksa rumah sakit pemerintah untuk meningkatkan kualitas

pelayanannya. Adapun permasalahan keterjangkauan dalam hal biaya pelayanan, sudah dapat teratasi dengan adanya jaminan kesehatan nasional (JKN).

Dengan model *penta helix*, keterlibatan dunia usaha sangat penting bagi peningkatan kapasitas tempat tidur rumah sakit. Hal ini merujuk apa yang disampaikan Ulfi (2021) bahwa dalam pengembangan wisata kesehatan bisa dilakukan dengan mensinergikan kelima elemen dalam PentaHelix yang terdiri dari pemerintah, universitas atau akademisi yang berperan peran dalam studi akademis dan kritis, untuk menentukan bisnis mana yang tidak menguntungkan. Sektor swasta sebagai pemilik modal yang mengembangkan pariwisata, diikuti oleh media, melalui baik dan publikasi yang tepat sasaran sesuai dengan tujuan Wisata Kesehatan, dan bersinergi satu dengan yang lain. Akhirnya komunitas atau Badan atau Konsorsium Wisata Kesehatan Indonesia menjalankan fungsi secara komprehensif (memfasilitasi kolaborasi sektor publik-swasta dalam skema pentahelix) yang terpadu untuk industri perjalanan terkait kesehatan, untuk promosi, pengembangan bisnis, fasilitasi, jejaring, regulasi, dan sebagai pusat untuk menangani semua pertanyaan tentang wisata kesehatan serta untuk secara efektif mengatasi masalah yang mempengaruhi industri wisata kesehatan.

Fitri Handayani (2023) dalam penelitiannya menyakatkan bahwa model *penta helix* menjadi landasan penting bagi perencanaan yang berorientasi kesehatan dalam konteks merancang sebuah kota sipil yang sehat. Hal ini bertujuan untuk mengintegrasikan kerjasama multi-sektor yang melibatkan interaksi antara otoritas publik, sektor industri dan bisnis, akademisi, organisasi masyarakat, dan individu warga negara. Oleh karena itu, dibutuhkan perubahan dalam pelayanan kesehatan dan sosial untuk meningkatkan dan mempertahankan pemerataan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan kualitas kesehatan. Model *penta helix* menjadi salah satu pendekatan yang efektif dan holistik dalam keberlanjutan sektor kesehatan. Model ini mampu menawarkan pendekatan komprehensif terhadap program-program seperti Zero Hunger, pengelolaan sampah, pendidikan protokol kesehatan, inovasi kesehatan untuk kota sehat, serta penanggulangan kesenjangan kesehatan.

Pelibatan sektor swasta dalam penyediaan rumah sakit melalui model kerjasama pemerintah daerah dengan swasta perlu mengacu pada Permendagri Nomor 19 Tahun 2016 dan Peremdagri

Nomor 7 Tahun 2024 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, dimana pemanfaatan BMD dapat berupa beberapa model, yakni :

1. Penggunaan BMD
  - a. Pengalihan status penggunaan barang milik daerah;
  - b. Penggunaan sementara barang milik daerah;
  - c. Penetapan status penggunaan barang milik daerah untuk dioperasikan oleh pihak lain.
2. Pemanfaatan BMD
  - a. pemanfaatan barang milik daerah dalam bentuk Sewa;
  - b. pemanfaatan barang milik daerah dalam bentuk Pinjam Pakai;
  - c. pemanfaatan barang milik daerah dalam bentuk KSP (Kerja Sama Pemanfaatan);
  - d. pemanfaatan barang milik daerah dalam bentuk BGS/BSG (Bangun Guna Serah/Bangun Serah Guna);
  - e. pemanfaatan barang milik daerah dalam bentuk KSPI (Kerja Sama Penyedia Infrastruktur).

Pemilihan model penggunaan dan pemanfaatan BMD ini semestinya didasarkan atas hasil pengkajian terhadap masing-masing BMD dengan mempertimbangkan aspek kemanfaatan dan nilai strategis BMD tersebut.

Pelibatan sektor swasta dalam penyediaan rumah sakit dihadapkan pada orientasi bisnis sektor swasta. Pengusaha yang berinvestasi di bidang perumaha sakitan tentunya mempertimbangkan keuntungan yang akan diperoleh. Sehingga sebelum berinvestasi di bidang perumaha sakitan akan mempertimbangkan berbagai aspek seperti ketersediaan pasar, kemudahan perijinan, keamanan investasi, lokasi dan kemudahan akses serta persyaratan teknis yang cukup banyak. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Dicky Nofriansyah, (2020) bahwa strategi lokasi penempatan sarana pelayanan kesehatan dapat memaksimalkan keuntungan atau memaksimalkan benefit dari lokasi usaha yang telah terpilih. Lokasi yang tidak strategis akan menghambat akses bahan baku sehingga biaya pengadaan bahan baku menjadi mahal, menghambat akses terhadap pasar, akses terhadap tenaga kerja sehingga biaya pelayanan menjadi mahal. Dalam menentukan lokasi tersebut strategis atau tidak dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti kedekatan terhadap bahan baku, pasar, ketersediaan sarana, dan prasarana dan lain sebagainya. Disamping itu investasi di bidang perumaha sakitan merupakan investasi yang bernilai

cukup besar dan berkaitan dengan jiwa seseorang, sehingga menuntut adanya ketersediaan sumber daya manusia dari berbagai disiplin ilmu dan prosedur kerja yang kompleks dan ketat.

Sementara itu sebagian besar wilayah Kabupaten Indramayu merupakan daerah perdesaan, kondisi ini ditunjukkan dengan banyaknya jumlah desa, yakni 309 desa dibandingkan jumlah kelurahan yang hanya 8 kelurahan. Disamping itu Kabupaten Indramayu merupakan daerah terluas ketujuh di Propinsi Jawa Barat. Dengan luas wilayah 2.006 Km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk sebanyak 1,9 juta, maka kepadatan penduduk di Kabupaten Indramayu sebesar 825 jiwa per Km. Mengacu pada standar jangkauan pelayanan rumah sakit, dimana 1 rumah sakit melayani 240.000 penduduk, maka rata-rata jarak antar rumah sakit kurang lebih sejauh 19 Km. Sementara itu menurut standar WHO waktu tempuh maksimal ke pelayanan gawat darurat rumah sakit adalah 8 menit, dengan kecepatan rata-rata 40 Km/jam, maka jarak tempuh dari pasien ke rumah sakit maksimal 5,3 Km. Dengan kemampuan fiskal yang terbatas, tentunya pemerintah Kabupaten Indramayu tidak cukup memiliki kemampuan untuk membangun rumah sakit dalam jumlah dan kapasitas yang memadai secara mandiri. Dengan kapasitas fiskal kurang lebih Rp3.653.481.504.000,- (APBD) dan Rp2.680.170.418.052.000,- berupa belanja operasi, maka belanja modal yang tersedia kurang lebih hanya sebesar Rp510.165.913.000,-. Dengan anggaran modal sebesar itu, jangankan untuk membangun rumah sakit baru, untuk mengembangkan rumah sakit yang adapun masih belum optimal. Mungkin ada alternatif pembiayaan dari DAK atau Bantuan Propinsi namun itu hanya bisa digunakan untuk pembangunan fisik dan alat kesehatan, sementara pengadaan dan gaji pegawai tetap menjadi tanggungan pemerintah daerah. Banyaknya permasalahan di Kabupaten Indramayu yang perlu mendapatkan perhatian serius mulai dari rendahnya tingkat pendidikan dan pertumbuhan ekonomi, maupun tingginya angka kemiskinan serta perbaikan infrastruktur tentu berdampak pada pembagian anggaran yang harus mengakomodir

penyelesaian masalah-masalah tersebut. Sementara itu keterbatasan dalam menyediakan sumber daya manusia seperti dokter dan dokter spesialis juga menjadi tantangan tersendiri.

Keberadaan sistem kesehatan daerah, dapat memberikan arah dan panduan bagaimana pembangunan kesehatan di daerah secara komprehensif dilaksanakan. Sistem pelayanan kesehatan dibangun untuk memenuhi kebutuhan penduduk akan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, adil, merata dan terjangkau. Dengan adanya sistem kesehatan daerah, khususnya melalui sub sistem upaya kesehatan; sub sistem sumber daya kesehatan dan sub sistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan serta sub sistem peran serta masyarakat, maka penyediaan fasilitas kesehatan rujukan dapat diarahkan dan diatur sedemikian rupa sehingga sesuai dengan kebutuhan daerah. Dengan adanya sistem kesehatan yang kuat dan efektif, maka daerah dapat menjamin ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat, serta mendukung pembangunan berkelanjutan. Kabupaten Indramayu, hingga saat ini belum memiliki dokumen Sistem Kesehatan Daerah, sehingga strategi dan kebijakan pembangunan yang dihasilkan cenderung tidak sistematis dan berkelanjutan. Ketidakmerataan distribusi atau persebaran sarana pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya rumah sakit merupakan salah satu dampak dari ketidaktersediaan dokumen Sistem Kesehatan Daerah.

#### ALTERNATIF KEBIJAKAN

Rekomendasi dirumuskan diharapkan dapat menjadi solusi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang bagi pemerintah daerah Kabupaten Indramayu agar keterjangkauan dan kapasitas pelayanan kesehatan rujukan dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan sekaligus untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pilihan-pilihan rekomendasi yang dirumuskan dilakukan dengan mengacu pada akar masalah adalah sebagai mana terdapat pada tabel berikut.

**Tabel 3. Daftar Rekomendasi Kebijakan Atas Ketidakmerataan Distribusi Rumah Sakit Di Kabupaten Indramayu**

No.	Akar Permasalahan	Rekomendasi
1.	Biaya untuk meningkatkan kapasitas pelayanan rumah sakit yang besar	Penguatan peran swasta dalam pelayanan kesehatan rujukan

No.	Akar Permasalahan	Rekomendasi
2.	Kemampuan pemerintah untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit belum optimal	Peningkatan pelayanan rumah sakit milik daerah
3.	Rumah sakit cenderung dibangun di wilayah pusat pertumbuhan	Pengembangan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru di wilayah perdesaan
4.	Belum adanya masterplan atau sistem kesehatan daerah pembangunan fasilitas kesehatan rujukan	Penguatan arah pembangunan kesehatan daerah

#### a. Penguatan peran swasta dalam pelayanan kesehatan rujukan

Penguatan peran swasta dalam pelayanan kesehatan rujukan, dapat dilakukan dengan mendorong tumbuhnya minat swasta untuk berinvestasi dalam penyediaan pelayanan kesehatan rujukan. Penciptaan iklim investasi baik melalui kemudahan dan insentif perijinan, penguatan infrastruktur dan ketersediaan tenaga kerja serta jaminan keamanan perlu segera dilakukan oleh pemerintah daerah agar swasta tertarik untuk berinvestasi di sektor kesehatan. Alternatif ini merupakan alternatif yang memiliki resiko yang kecil bagi pemerintah daerah, terutama secara finansial karena bisa dikatakan pemerintah daerah tidak mengeluarkan uang, kecuali apabila pelibatan swasta dilakukan melalui skema kerjasama pemerintah daerah dengan swasta. Perkembangan bisnis rumah sakit pada empat tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan. Berdasarkan data *Dataindonesia.id* yang bersumber dari kementerian kesehatan, jumlah rumah sakit swasta meningkat dari 1.445 unit pada tahun 2020 menjadi 1.545 unit di tahun 2023 atau rata-rata naik 2,3% per tahun. Dikutip dari artikel pada *lbs.id* tahun 2024 Februari 2024, dapat disimpulkan bahwa potensi bisnis rumah sakit di Indonesia tercermin dari pergeseran pola pikir masyarakat terhadap kesehatan. Masyarakat kini lebih cenderung untuk menjaga kesehatan secara preventif, bukan hanya bersifat kuratif. Hal ini menciptakan peluang besar bagi bisnis rumah sakit untuk menyediakan layanan konsultasi dan pencegahan penyakit, bukan hanya fokus pada pengobatan. Peluang ini tentunya dapat dimanfaatkan oleh pemerintah daerah untuk menayakinkan dan menarik investor agar dapat membangun rumah sakit. Hal ini perlu dilakukan mengingat jumlah dan persebaran rumah sakit swasta di Kabupaten Indramayu belum dapat menjawab kebutuhan masyarakat akan aksesibilitas pelayanan kesehatan rujukan.

Peluang untuk meningkatkan minat dan peran swasta dalam penyediaan fasilitas kesehatan perlu untuk dilakukan oleh pemerintah daerah, mengingat kemampuan fiskal daerah yang sangat terbatas. Namun demikian dengan kebijakan ini beresiko

bahwa pemerintah daerah tidak memiliki keleluasaan untuk menentukan tipe rumah sakit, lokasi rumah sakit maupun pelayanan kesehatan unggulan yang disediakan oleh rumah sakit. Dalam hal lokasi rumah sakit, pemilik tentu memiliki kecenderungan untuk memilih lokasi yang paling strategis secara bisnis dan dapat dilakukan tanpa mempertimbangkan aspek keterjangkauan pelayanan kesehatan di daerah. Pembangunan rumah sakit swasta cenderung memilih wilayah yang padat dan daya beli masyarakat yang tinggi. Demikian halnya tipe rumah sakit, pemilik tentunya juga lebih mempertimbangkan biaya pembangunan dan pelayanan-pelayanan utama yang akan disediakan. Adapun resiko terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya dalam hal pembiayaan, saat ini dapat dikatakan tidak berdampak secara signifikan. Rumah sakit swasta cenderung akan membangun kerjasama dengan BPJS kesehatan, hal ini ditunjukkan dari data Laporan Tahunan JKN tahun 2023 yang menyatakan bahwa jumlah rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS sebanyak 2.068. Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat sudah memiliki jaminan pelayanan kesehatan, yang didukung dengan program Universal Health Coverage (UHC). Di Kabupaten Indramayu sendiri berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2024 menunjukkan bahwa 96,74% dari penduduk sudah menjadi peserta jaminan kesehatan nasional.

Apabila pelibatan sektor swasta dilakukan dalam bentuk kerjasama pemerintah daerah dengan swasta dalam peningkatan kecukupan kapasitas pelayanan rumah sakit dapat ditetapkan pemerintah daerah dengan mengacu pada mekanisme pemanfaatan dan pengelolaan barang milik daerah (BMD), yakni sewa maupun KSP.

1) Penggunaan barang milik daerah untuk dioperasikan oleh pihak lain, dapat dilakukan terhadap barang milik daerah yang berupa rumah sakit untuk dioperasikan oleh pihak lain dalam rangka menjalankan pelayanan umum. Skema ini dapat dilakukan apabila terdapat rumah sakit milik daerah yang tidak dapat dikelola oleh daerah karena berbagai alasan, seperti

keberadaan “Rumah Sakit Reysa” yang merupakan hibah dari KPK.

- 2) Pemanfaatan barang milik daerah dalam bentuk KSP (Kerja Sama Pemanfaatan); mekanisme ini akan memberikan manfaat dalam rangka mengoptimalkan daya guna dan hasil guna rumah sakit yang sudah ada sekaligus dapat meningkatkan penerimaan pendapatan daerah.
- 3) Pemerintah juga dapat memanfaatkan tanah milik daerah untuk disewakan kepada swasta untuk dibangun rumah sakit atau dijadikan sebagai penyertaan modal dalam kerja sama dengan swasta.

**b. Peningkatan pelayanan rumah sakit milik daerah.**

Kebijakan ini dilakukan dengan melalui beberapa program antara lain peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit milik pemerintah maupun peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Penambahan kapasitas rumah sakit milik daerah baru oleh pemerintah daerah memiliki kelebihan berupa keluluasaan yang sangat besar untuk menentukan lokasi dan tipe rumah sakit, sehingga peningkatan penyediaan jumlah tempat tidur dapat dimaksimalkan sesuai dengan tipe rumah sakit dimaka untuk rumah sakit tipe C dapat menambah kapasitas tempat tidur anatar 100 – 199 buah atau sebesar 5% - 10% dari kebutuhan. Sementara apabila rumah sakit yang akan dibangun adalah tipe B, maka akan memberikan kontribusi 200 – 250 tempat tidur atau 10% - 12,5% dari kebutuhan. Demikian halnya dengan pemilihan lokasi, pemerintah daerah dapat lebih leluasa untuk dalam menentukan, sehingga dapat dipilih lokasi-lokasi yang strategis namun memiliki keterjangkauan terhadap rumah sakit yang rendah. Namun demikian pemerintah perlu mengeluarkan biaya yang lebih besar untuk pengadaan atau penyediaan tanah. Konsekuensi lain dari penyediaan rumah sakit baru ini secara umum akan memberikan beban yang cukup besar terhadap kapasitas fiskal, karena memerlukan biaya yang sangat besar untuk penyediaan rumah sakit baru yang meliputi penyediaan tanah, penyediaan bangunan, penyediaan alat kesehatan dan sumber daya manusia. Waktu yang diperlukan agar rumah sakit dapat dioperasikan untuk melayani masyarakatpun tidak dapat direalisasikan dalam waktu yang cepat.

Kebijakan peningkatan Puskesmas menjadi rumah sakit dapat dimulai dengan meningkatkan menjadi rumah sakit tipe D terlebih dahulu. Alternatif ini minimal dapat meningkatkan kapasitas ketersediaan tempat tidur anatar 50 sampai dengan 100 buah. Dengan alternatif ini

pemerintah daerah dapat menentukan pilihan lokasi secara lebih fleksibel yakni dengan memiliki puskesmas yang secara manajemen dan sumber daya yang lebih siap dan berapada wilayah yang belum terjangkau oleh rumah sakit eksisting. Disamping itu sumber daya manusia yang harus disediakan tidak sebanyak dengan membangun rumah sakit baru dari awal, karena tenaga yang ada di Puskesmas dapat dialihkan menjadi tenaga rumah sakit.

Kebijakan peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan rujukan milik pemerintah daerah tidak dapat diberlakukan pada semua rumah sakit milik pemerintah, namun perlu dilihat ketersediaan lahan pada rumah sakit, hal ini dikarenakan bahwa setiap penambahan kapasitas tempat tidur menuntut adanya penambahan bangunan rumah sakit untuk ruang perawatan. Disamping itu untuk menambah tempat tidur perlu dilakukan kajian atas tingkat okupasi rumah sakit terlebih dahulu. Penambahan tempat tidur tentunya tidak efektif dan efisien apabila tingkat okupasi rumah sakit masih rendah. Penambahan tempat tidur dan ruang perawatan juga berimplikasi pada penyediaan tenaga kesehatan khususnya tenaga medis dan para medis. Dalam hal pembiayaan, peningkatan kapasitas tempat tidur dan ruang perawatan ini dapat dibebankan pada anggaran BLUD rumah sakit maupun APBD dan tidak terlalu memperberat beban APBD. Pada saat ini untuk merealisasikan kebijakan peningkatan kapasitas tempat tidur pada rumah sakit milik daerah, masih dihadapkan pada kinerja pelayanan yang belum optimal. Rata-rata tingkat hunian rawat inap/BOR (Bed Occupation Rate) dari tiga RSUD yang ada masih rendah, yakni 73%, bahkan ada RSUD yang tingkat okupasinya hanya 50,7%. Adapun BOR ideal tempat tidur rumah sakit adalah antara 60% - 85%. Artinya selama BOR rumah sakit masih di bawah 85%, maka penambahan kapasitas tempat tidur tidak direkomendasikan. Kondisi BOR ini dapat menunjukkan bahwa secara umum rumah sakit milik daerah belum menjadi pilihan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan rujukan, sehingga penambahan kapasitas tempat tidur untuk rumah sakit daerah tersebut belum dibutuhkan. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit daerah perlu dilakukan agar dapat menjadi pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan. Dengan demikian, maka tingkat okupasi rumah sakit dapat meningkat, sehingga menjadi layak untuk dilakukan penambahan kapasitas tempat tidurnya. Perbaikan kualitas ini mencakup budaya kerja, prosedur pelayanan,

kenyamanan dan penyediaan fasilitas pelayanan yang memadai.

**c. Pengembangan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru di wilayah perdesaan**

Program pengembangan ekonomi di kawasan perdesaan termasuk di dalamnya peningkatan infrastruktur jalan, air bersih dan energi, diharapkan roda perekonomian di perdesaan dapat tumbuh dan daya beli masyarakat dapat meningkat, sehingga fasilitas-fasilitas ekonomi maupun sosial serta infrastruktur perdesaan dapat tumbuh dengan baik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan pada akhirnya sektor swasta akan dengan senang hati berinvestasi di kawasan perdesaan, termasuk membangun rumah sakit. Mengingat Kabupaten Indramayu merupakan daerah pertanian dan perikanan, pemerintah daerah perlu mengembangkan perekonomian khususnya di perdesaan sesuai dengan potensi lokal, dengan mengembangkan UMKM. Peningkatan nilai tambah produk-produk pertanian dan perikanan melalui produk-produk turunan akan membantu masyarakat di perdesaan untuk meningkatkan taraf perekonomiannya.

Dengan dukungan teknologi digital dan teknologi finansial, diharapkan produk-produk UMKM dapat di standarisasi dan dipasarkan dengan lebih luas.

**d. Penguatan arah pembangunan kesehatan daerah**

Dalam menentukan lokasi pelayanan kesehatan semestinya dilakukan dengan sebaik mungkin agar beroperasi dengan lancar, biaya operasi rendah dan memungkinkan untuk terjadinya perluasan pelayanan dimasa yang akan datang. Dengan adanya dokumen sistem kesehatan daerah, pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dapat menentukan kebijakan mengenai distribusi rumah sakit melalui sub sistem Upaya Kesehatan yang didukung dengan regulasi melalui sub sistem Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan. Penyediaan rumah sakit dapat diarahkan pada upaya pemerataan distribusi demikian halnya rekomendasi kapasitas tempat tidur rumah sakit juga dapat diarahkan untuk pemenuhan di daerah-daerah yang belum terjangkau dengan baik oleh rumah sakit.

**REKOMENDASI KEBIJAKAN**

Dari keempat alternatif kebijakan tersebut, selanjutnya dilakukan skoring untuk menentukan prioritas alternatif kebijakan dengan mempertimbangkan aspek efektifitas, efisiensi serta kemanfaatan dan keberlanjutan secara jangka panjang dengan yang melibatkan beberapa *key person*. Berdasarkan hasil penilaian yang sudah dilakukan, maka prioritas rekomendasi kebijakan yang dapat diambil oleh pemerintah daerah sebagai bahan pertimbangan untuk mengatasi disparitas distribusi rumah sakit dalam rangka peningkatan aksesabilitas dan kapasitas pelayanan kesehatan rujukan adalah sebagai berikut.

**Tabel 4. Skoring Alternatif kebijakan**

No.	Alternatif Kebijakan	Efektivitas					Efisiensi					Manfaat Jangka Panjang					Skor	Prioritas			
		KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Rata2	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Rata2	KP1	KP2	KP3			KP4	KP5	Rata2
1	Penguatan peran swasta dalam pelayanan kesehatan rujukan	4	3	2	4	3	3.2	5	5	4	4	5	4.6	5	4	4	5	4	4.4	12.2	I
2	Peningkatan pelayanan rumah sakit milik daerah	4	3	4	3	4	3.6	2	2	3	2	3	2.4	5	4	4	4	4	4.2	10.2	III
3	Pengembangan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru di wilayah perdesaan	4	3	3	4	3	3.4	3	2	2	2	2.4	5	4	4	4	4	4	4.2	10	IV
4	Penguatan arah pembangunan kesehatan daerah	3	4	3	4	3	3.4	3	4	4	4	3.6	4	4	5	5	5	4.6	11.6	II	

Sumber : hasil analisis

Dari hasil skoring, kebijakan berupa pelibatan sektor swasta dalam peningkatan aksesabilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan rujukan dinilai sebagai kebijakan yang paling efisien dan memiliki manfaat jangka panjang paling besar dibanding

alternatif yang lainnya. Sementara alternatif kebijakan berupa peningkatan pelayanan rumah sakit milik daerah dinilai memiliki efektifitas paling tinggi. Dengan demikian kebijakan berupa penguatan peran swasta dalam pelayanan kesehatan

rujukan menjadi pilihan pertama. Kebijakan ini dapat diimplementasikan menjalankan strategi-strategi dan program-program yang dapat menumbuhkan dan mendorong minat swasta untuk berinvestasi di bidang perumahnya di Kabupaten Indramayu baik melalui investasi murni swasta maupun kerjasama antara pemerintah kabupaten dengan swasta. Kepastian perijinan dan insentif rumah sakit, penyediaan infrastruktur yang memadai dan lokasi yang mudah dijangkau, ketersediaan air bersih dan listrik, keamanan dan ketertiban masyarakat yang ditindaklanjuti dengan promosi diharapkan dapat mendorong minat swasta untuk berinvestasi.

Bisnis rumah sakit dilihat sebagai bisnis yang sangat menjanjikan dan terbuka lebar baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Keberadaan rumah sakit swasta dapat memberikan dampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan seiring dengan semakin tingginya persaingan antar rumah sakit. Dengan demikian, pemerintah daerah perlu mempertimbangkan untuk memperbesar peran swasta dalam meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan, sehingga masyarakat dapat mengakses dengan mudah dan memiliki hak untuk memilih rumah sakit mana untuk berobat. Adapun resiko penurunan aksesibilitas dalam hal pembiayaan, dengan adanya kebijakan pemerintah berupa UHC (*Universal Health Coverage*) yang diikuti dengan jaring pengaman sosial berupa Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat tidak mampu, maka permasalahan yang terkait dengan ATP (*Availabel To Pay*) pelayanan kesehatan dapat diminimalisir. Namun demikian kebijakan ini hendaknya diikuti dengan kebijakan daerah pembangunan iklim investasi berupa kemudahan dan kepastian waktu, biaya dan prosedur perijinan serta jaminan keamanan dan ketertiban, insentif daerah untuk operasional rumah sakit misalnya subsidi biaya air PDAM. Demikian pula penyediaan infrastruktur yang memadai baik energi, air maupun jalan yang mencukupi perlu didesain agar lebih menarik investor untuk membangun rumah sakit di Indramayu.

Untuk mendorong peningkatan investasi rumah sakit dengan modal murni swasta, tentunya pemerintah daerah cukup melakukan kebijakan-kebijakan sebagaimana di atas. Namun untuk apabila melibatkan swasta dalam bentuk kerjasama dengan pihak swasta, maka pemerintah daerah perlu mempertimbangkan regulasi yang terkait dengan pemanfaatan dan penggunaan BMD (Barang Milik Daerah). Dengan mekanisme ini secara jangka panjang pemerintah daerah juga diuntungkan

dengan adanya sumber pendapatan baru melalui kapitasi aset sekaligus peningkatan aksesibilitas dan kapasitas tempat tidur. Untuk menjamin keamanan pemanfaatan aset atau BMD melalui kerjasama dengan swasta, pemerintah daerah perlu menetapkan prosedur pemanfaatan atau penggunaannya dengan menyusun *blue print* ataupun panduan pemanfaatan BMD yang mengacu pada dan Permendagri No. 19 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah dan Permendagri No. 7 tahun 2024 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 Tentang pedoman Pengelolaan barang Milik Daerah. Kebijakan ini dapat diambil untuk rumah sakit yang diserahkan oleh KPK (sekarang dalam kondisi non aktif) atau rumah sakit pemerintah yang kinerjanya tidak memuaskan maupun aset lain seperti tanah milik pemerintah.

Kebijakan ini dapat direalisasikan dalam waktu kurang lebih 5 tahun, dengan skenario pada tahun pertama, pemerintah Kabupaten Indramayu melakukan studi analisis mengenai potensi bisnis rumah sakit swasta di Kabupaten Indramayu yang diikuti dengan menyusun regulasi berupa Peraturan Bupati yang mengatur tentang wilayah-wilayah yang dapat dibangun rumah sakit swasta dan pemberian insentif bagi pembangunan dan operasional rumah sakit swasta. Pada tahun pertama ini juga perlu dilakukan pengkondisian untuk memastikan implementasi SOP dan standar pelayanan, sehingga ada kepastian syarat, waktu, prosedur dan biaya perijinan. Pada tahun ini Pemerintah Kabupaten Indramayu juga dapat menyusun panduan pemanfaatan dan penggunaan barang milik daerah (BMD) yang dituangkan dalam Peraturan atau Keputusan Bupati. Pada tahun ini juga dilakukan pendataan dan penilaian terhadap BMD-BMD yang akan dilakukan kajian dalam pemanfaatan dan penggunaannya

Pada tahun kedua, pemerintah Kabupaten Indramayu dapat melakukan pemasaran untuk menarik investor yang bergerak di bidang kerumahnya agar bersedia membangun rumah sakit di wilayah Kabupaten Indramayu. Disamping itu pada tahun kedua ini dan tahun ketiga secara simultan dilakukan pengumuman atau penawaran mengenai jenis pemanfaatan atau penggunaan BMD yang melibatkan sektor swasta sekaligus penandatanganan berita secara serah terima. Pada tahun kedua dan ketiga ini diharapkan sudah ada sektor swasta yang berinvestasi rumah sakit di kabupaten Indramayu. Dengan proses perijinan dan pembangunan sampai dengan rumah sakit beroperasi memerlukan waktu kurang lebih 2 tahun,

maka pada tahun ke empat sudah ada rumah sakit swasta yang siap memberikan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Indramayu, sehingga diharapkan pada tahun kelima aksesabilitas dan kapasitas pelayanan rumah sakit sudah mulai meningkat.

Agar kebijakan-kebijakan yang dipilih tersebut dapat terealisasi dan memberikan hasil yang memuaskan, maka perlu disusun mekanisme dan instrumen pemantauan dan pengendalian dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Disamping itu pembagian peran melalui antar perangkat daerah perlu dibuat sekemanya agar tidak terjadi tumpang tindih kewenangan ataupun ada kegiatan yang tidak

diampu oleh perangkat daerah manapun. Khusus untuk mekanisme kerjasama dengan swasta, upaya meminimalisir resiko kerugian daerah dalam kerjasama pemanfaatan BMD dengan pihak swasta *secara ex-ante*, hendaknya selalu dilakukan penilaian melalui Grading resiko atas setiap kerjasama.

Demikian *policy paper* ini disusun, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah Kabupaten Indramayu dalam upaya meningkatkan keterjangkauan dan kapasitas rumah sakit, sehingga hak-hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

**Tabel Perhitungan Buffer Jangkauan Peayanan Rumah Sakit Berdasar Kapasitas Tempat Tidur**

Jenis Sarana Kesehatan	Rasio Sarana Terhadap Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk/ km <sup>2</sup>	Jangkauan Sarana Kesehatan (Km <sup>2</sup> )	Jari-Jari <sup>2</sup> (Km)	Jari-Jari (Km)
Rumah Sakit	240,000	912.00	263.1579	83.8082	9.1547

No.	NAMA RUMAH SAKIT	KAPASITAS TT	KETERANGAN	JARAK DENGAN BOBOT SAMA (KM)	BOBOT	JANGKAUAN DG BOBOT PROPORSIONAL (KM)
1	2	3	4	6	5	7
1	RSUD INDRAMAYU	388	240	9.15	1.62	14.79
2	RSUD MA SENTOT	191	240	9.15	0.80	7.28
3	RS BHAYANGKARA	107	240	9.15	0.45	4.08
4	RS MM	110	240	9.15	0.46	4.19
5	RS PERTAMINA BALONGAN	50	240	9.15	0.21	1.91
6	RSUD MIS	101	240	9.15	0.42	3.85
7	RS AL IRSYAD	24	240	9.15	0.10	0.92
8	RS MITRA WIDASARI	180	240	9.15	0.75	6.86
9	RS SENTRA MEDIKA	104	240	9.15	0.43	3.97
10	RS ZAM-ZAM	51	240	9.15	0.21	1.94
11	RS MITRA PATROL	100	240	9.15	0.42	3.81
JUMLAH		1,406.0				

**Table analisis 5 Why**

Why 1	Terlambat mengambil keputusan untuk berobat	Terlambat sampai di fasilitas kesehatan	Terlambat mendapatkan penanganan			
Why 2	Kondisi jalan yang kurang memadai	Kurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan rujukan	Jarak menuju rumah sakit jauh sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mencapai rumah sakit			
Why 3	Kendaraan yang lewat melebihi kapasitas beban jalan	Kekurangan kemampuan menyediakan ruang perawatan rumah sakit	Lokasi Rumah Sakit tidak tersebar merata, sehingga tidak mampu menjangkau semua wilayah	Belum ada dokumen rencana penyediaan dan pengembangan fasilitas kesehatan di daerah	Wilayah administrasi yang luas dan berupa perdesaan	

Why 4		Biaya untuk meningkatkan kapasitas pelayanan rumah sakit yang besar	Kemampuan pemerintah untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit belum optimal	Rumah sakit cenderung dibangun di wilayah pusat pertumbuhan	Belum adanya masterplan atau sistem kesehatan daerah pembangunan fasilitas kesehatan rujukan
-------	--	---	---	---	--

Sumber data : hasil analisis

#### DAFTAR PUSTAKA

- Annual Report JKN Tahun 2023; Dewan Jaminan Sosial Nasional.
- Atmawikarta, Arum, “Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi”, Sumber : [www.bappenas.go.id/get-file-server/node/8547/](http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/8547/), Diakses tanggal 17 Juni 2013.
- Azis J, Iwan, (2010), Pembangunan Berkelanjutan: Peran dan Kontribusi Emil Salim, Gramedia, Jakarta.
- Azwar, Azrul, (1996), Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepujian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.
- Cocking, Cara, et.al, 2012, Improving access to health facilities in Nouna district, Burkina Faso, Socio-Economic Planning Science, 46 (2012) 164-172, Elsevier.
- Dicky Nofriansyah, Citrawati Jatiningrum, Muhammad Noor Hasan Siregar, dkk, *Bisnis Online: Strategi dan Peluang Usaha*, (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2020), hlm. 27. 5 Ibid., hlm. 353.
- Erdiwan dalam Penelitian Nurfadillah, (2025) Faktor yang Berhubungan Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya, *Window of Public Health Journal*, 6 (2), 330-341, : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph6211>
- Handayani, Fitri, (2023), Evaluasi Efektivitas Kolaborasi Pentahelix dalam Mendorong Pembangunan Berkelanjutan Indonesia di Sektor Kesehatan,
- <https://www.researchgate.net/publication/376787960>.
- Jasseh, Mahmoudu, (2009), Acces to Health Care and Mortality of Children Under 5 Year Age In Gambia :a Case Contol Study, *Bulletin of World Health Organization*, 08.052175.BLT/10.2475:doi.224-87:216.
- Lbs.id (2024, Februari 20), Potensi Bisnis Rumah Sakit Di Indonesia, <https://www.lbs.id/publication/artikel/potensi-bisnis-rumah-sakit-di-indonesia>, diakses tanggal 22 Agustus 2025.
- Khasanah, Nidaul, Kristanto, Thelasonic, (2024), Analisis Forecast Kebutuhan Tempat Tidur Berdasarkan Indikator Barber Johnson di RSUD Sidoarjo, *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 5 (2), 102 – 111.
- Kumpulan Data Fasilitas Kesehatan di Indonesia 5 Tahun Terakhir hingga 2023, *DataIndonesian.id*, <https://www.scribd.com/document/866740355/1729495451796-8-PPT-Report-Kumpulan-Data-Fasilitas-Kesehatan-di-Indonesia-5-Tahun-Terakhir-hingga-2023>, diakses tanggal 4 September 2025.
- Lastri, Vitasurya. (1997). ”Identifikasi Pola Distribusi Dan Pemanfaatan Fasilitas Perkotaan.” Diktat Kuliah. Semarang: Fakultas Teknik UNDIP
- Mita Apriana, Iwan Rudiarto, 2020. Penentuan pusat pelayanan perkotaan di kota Tanjungpinang, *Jurnal Tunas Geografi*, 09 (01) , <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/tgeo> e-ISSN: 2622-9528 p-ISSN: 2301-606X.
- Mochaad Afif, (2012), Studi Penentuan Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau, Universitas Brawijaya, Malang, <https://repository.ub.ac.id/id/eprint/160250/1/MOCHAMAD%20AFIF>.
- Nurbeti, Maftuhah, et.al, (2012), Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kompetensi Dokter Umum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

- Paramita, Galuh (2024), Penyebab Kerusakan Jalan, <https://ftik.teknokrat.ac.id/article/3/?search=paramita>. Diakses pada tanggal 4 September 2025.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016, tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah.
- Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 34 tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2024 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 Tentang pedoman Pengelolaan barang Milik Daerah.
- Prahasta, Eddy, (2011), Tutorial ArcGIS Untuk Bidang Geodesi dan Geomatika, Bandung; Informatika.
- Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2024, (2025), Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu.
- Reinke, William A. (1994). Perencanaan Perkotaan Untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press