

SCOPING REVIEW: DASAR PERTIMBANGAN PENGEMBANGAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MENJADI RUMAH SAKIT

Scheila Askhim Sira^{1*}, Purnawan Junadi²

Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit¹

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia²

*Corresponding Author : scheila.sira@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan adalah aspek yang sangat penting dalam kehidupan dan merupakan hak mendasar manusia. Secara konstitusional pemenuhan kesehatan warga negara merupakan bagian dari tanggung jawab Pemerintah. Hak warga negara tersebut diwujudkan dalam bentuk penyediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama (klinik pratama dan puskesmas) maupun tingkat kedua dan ketiga (klinik utama dan rumah sakit). Fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama dapat dikembangkan menjadi rumah sakit dengan mempertimbangkan berbagai faktor, baik dari eksternal maupun internal faskes. Faktor-faktor tersebut menjadi panduan bagi faskes tingkat pertama dalam menentukan apakah puskesmas ataupun klinik pratama dapat dikembangkan menjadi rumah sakit. *Scoping review* ini bertujuan mengetahui dasar-dasar pertimbangan dalam penentuan pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit. Studi ini dilakukan dengan metode *scoping review* dan mengikutsertakan publikasi dari tahun 2003-2023. Pencarian literatur dilakukan menggunakan Google Cendekia, Direktori Open Access Journal dan Portal Garuda. Artikel ini menganalisa 9 studi yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Terdapat berbagai pertimbangan yang dijadikan dasar dalam pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit, antara lain kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan tingkat lanjut, upaya pemerintah dan legislatif untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk, kondisi demografi dan ekonomi penduduk, serta kemampuan sumber daya manusia dan keuangan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus memperhatikan faktor eksternal dan internal saat hendak melakukan pengembangan menjadi rumah sakit.

Kata kunci : klinik, pengembangan, pertimbangan, puskesmas, rumah sakit

ABSTRACT

. *The rights of citizens are manifested in the form of providing health facilities at the first level (primary clinics and puskesmas) as well as the second and third levels (main clinics and hospitals). First-level health facilities can be developed into hospitals by considering various factors, both external and internal health facilities. These factors guide first-level health facilities in determining whether a puskesmas or primary clinic can be developed into a hospital. This scoping review aims to find out the basic considerations in determining the development of first-level health facilities into hospitals. This study was conducted by scoping review method and included publications from 2003-2023. Literature search is conducted using Google Scholar, Open Access Journal Directory and Garuda Portal. This article analyzes 9 studies that meet established inclusion criteria. There are various considerations that are used as a basis for developing first-level health facilities into hospitals, including difficulties in accessing advanced health services, government and legislative efforts to improve population welfare, demographic and economic conditions of the population, as well as human and financial resource capabilities. First-Level Health Facilities must pay attention to external and internal factors when they want to develop into a hospital.*

Keywords : clinic, development, consideration, puskesmas, hospital

PENDAHULUAN

Pemerintah negara Indonesia sangat memperhatikan hak kesehatan warga negaranya. Undang-undang negara dengan tegas dan detail menyatakan mengenai hal ini. Pasal 28 H ayat

(1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup tenang, aman, damai, sejahtera lahir dan batin, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hal ini serupa dengan bunyi Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Jaminan hak untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam pasal 4 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas: Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua; Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas dan Klinik Pratama akan memberikan pelayanan kesehatan dasar. Sedangkan Rumah Sakit (RS) menyediakan pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan tingkat ketiga (subspsialistik). (PP 47 Tahun 2016)

Menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2020 jumlah rumah sakit di Indonesia adalah 2.423 Rumah Sakit Umum dan 536 Rumah Sakit Khusus (Badan Pusat Statistik). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan tahun 2021 jumlah rumah sakit di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu kelas C (1.550 RS) sebesar 51,9%, diikuti kelas D (877 RS) sebesar 29,4%, kelas B (436 RS) sebesar 14,6%, dan kelas A (60 RS) sebesar 2,0%, sedangkan selebihnya sebesar 2,1% merupakan RS yang belum ditetapkan kelas (62 RS) (Kementerian Kesehatan, 2021).

Menurut standar World Health Organization (WHO), standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2020 adalah 1,4 (Kementerian Kesehatan, 2021), di atas standar Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO). Angka ini sebenarnya sudah lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 yaitu 1,2 per 1.000 penduduk. Meskipun masih ada dua provinsi dengan rasio tempat tidur RS di bawah standar WHO yaitu Nusa Tenggara Barat (0,9) dan Nusa Tenggara Timur (0,9) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Kebijakan pemerintah dalam pembangunan layanan kesehatan di Indonesia adalah harapan untuk memberikan layanan kesehatan yang merata. Tidak semata hanya pemberian layanan kesehatan yang merata, pelayanan kesehatan yang diberikan juga diharapkan memiliki kualitas yang optimal. Nilai guna pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kualitas pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada kepuasan pelanggan. (Haning, 2018).

Dalam implementasi pelayanan kesehatan, FKTP menjadi pintu pertama masyarakat dalam mengakses pelayanan. Sebagai gerbang masuk pertama, kualitas dan mutu yang optimal dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas dan klinik pratama) adalah suatu keharusan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan FKTP meliputi pelayanan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Bila FKTP tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien, barulah dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau rumah sakit. Salah satu wujud kebijakan pemerintah dalam pemerataan layanan kesehatan adalah peningkatan status FKTP menjadi rumah sakit terutama pada daerah dengan angka rujukan tinggi. (Hanidi, 2022).

Saat ini pemerintah Indonesia terus mengupayakan penyelenggaraan layanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh seluruh masyarakat. Apalagi saat ini kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang optimal semakin meningkat. Fenomena ini mendorong pihak penyedia layanan kesehatan untuk terus melakukan peningkatan kualitas

pelayanan melalui pengembangan sarana dan prasarana, sistem manajemen, sumber daya manusia, dan lain sebagainya. (Pattipawaey, 2020)

Ketersediaan pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang merata dan mudah dijangkau oleh masyarakat sangat penting, terutama mengingat Indonesia masih memiliki banyak daerah yang lokasinya tidak mudah dicapai dengan moda transportasi seperti daerah perbatasan atau kepulauan. Sulitnya akses ke rumah sakit karena jarak dan transportasi, keterbatasan biaya dan juga waktu, menjadi alasan keinginan masyarakat agar puskesmas dapat ditingkatkan menjadi rumah sakit (Hanidi, 2022). Sebenarnya permasalahan keterbatasan akses dan pemerataan sarana pelayanan kesehatan saat ini tidak hanya didominasi daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan tetapi juga ditemui juga pada daerah perkotaan dimana daya tampung rawatan puskesmas tidak sebanding dengan jumlah penduduk disekitarnya. (Pattipawaey, 2020)

Kondisi demografi dan pengembangan pembangunan juga dapat menimbulkan kebutuhan akan rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit kelas D Pratama menyatakan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam pemberian pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dan untuk memenuhi ketersediaan rumah sakit dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan tertinggal, serta daerah yang belum tersedia rumah sakit atau rumah sakit yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis, perlu dibentuk Rumah Sakit Kelas D Pratama (Permenkes No. 24 Tahun 2014).

Terlebih di era BPJS dimana pelayanan diberikan dalam sistem rujukan berjenjang, kebutuhan akan rumah sakit kelas D mutlak diperlukan dalam memenuhi sistem ini. (Ginting D, 2022). Secara operasional, Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit umum yang memiliki sedikitnya 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik. (Lamri, 2021)

Sasaran pokok yang ingin dicapai dengan dibangunnya dan beroperasinya rumah sakit umum kelas D adalah meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat, pengurangan angka kesakitan / kematian, peningkatan status gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, penurunan tingkat fertilitas melalui pelayanan Keluarga Berencana serta, terlayannya Pasien BPJS Kesehatan. (Lamri, 2021) Pengembangan FKTP menjadi fasilitas kesehatan rujukan diharapkan bisa memberikan pelayanan maksimal ke semua warga dan menaikkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi sebuah rumah sakit membutuhkan berbagai pertimbangan, baik dari eksternal maupun internal faskes. Aspek-aspek eksternal biasanya meliputi kebijakan, demografi, geografi, sosial ekonomi, sosial budaya. Sedangkan aspek-aspek internal meliputi sarana kesehatan, pola penyakit dan epidemiologi, sumber daya manusia/ketenagakerjaan rumah sakit, oranisasi, kinerja dan keuangan (Hanidi, 2022). Adanya manfaat langsung dari tersedianya pelayanan jasa kesehatan tingkat lanjutan dengan fasilitas dan peralatan yang lebih memadai, tentu akan menjadi nilai tambah. Keberadaan rumah sakit juga dapat menurunkan biaya kesehatan yang dikeluarkan karena segera tertanganinya penyakit yang membutuhkan penanganan gawat darurat dan sangat membantu bila terjadi kejadian luar biasa seperti wabah maupun kecelakaan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mampu mengetahui dan menganalisa seluruh aspek yang menjadi pertimbangan dalam pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit. Tujuan *scoping review* ini adalah mengetahui faktor-faktor yang menjadi dasar pertimbangan dalam pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit.

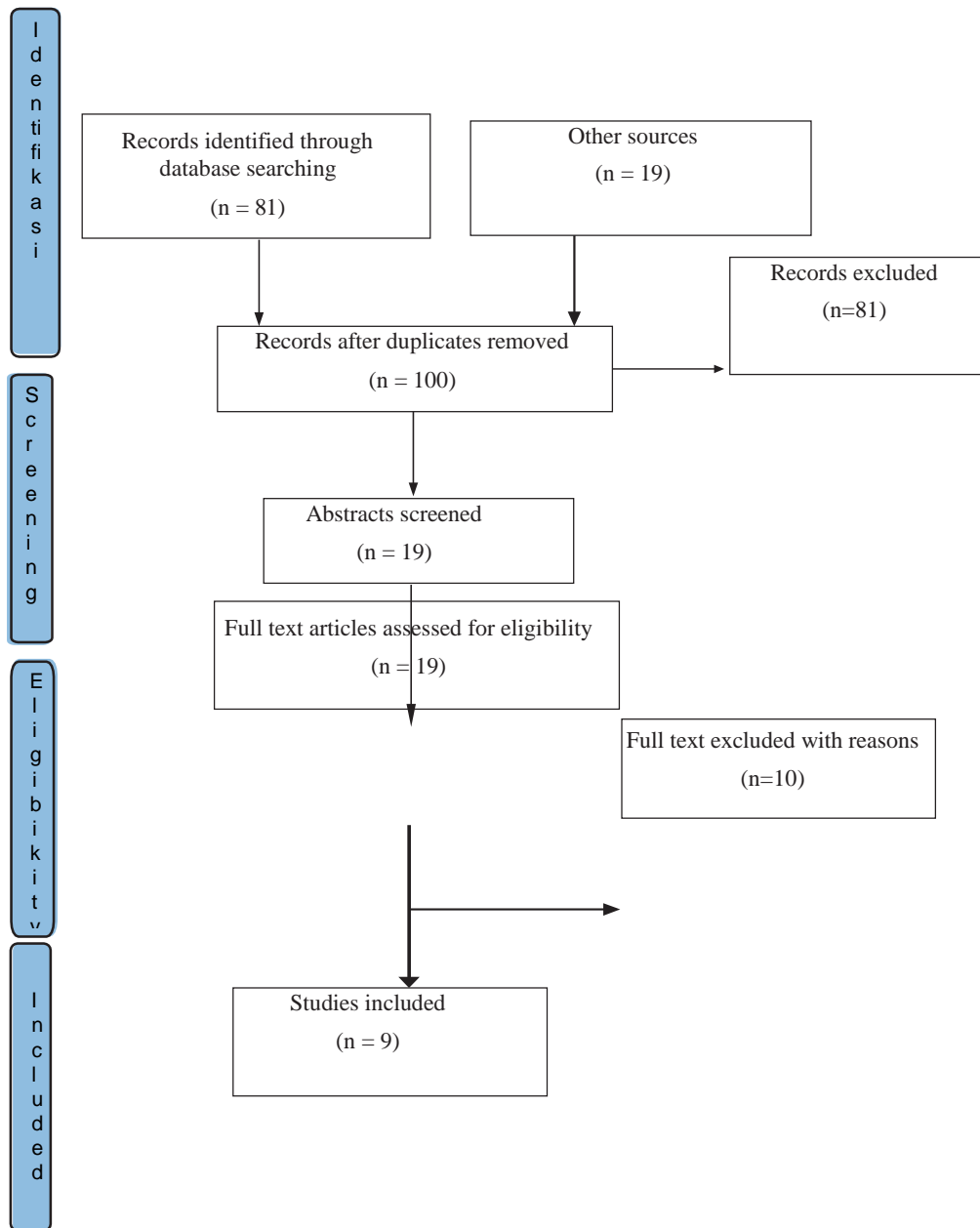
METODE

Fokus utama studi *scoping review* ini adalah mengetahui faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dalam pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dalam pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit bisa bersifat eksternal maupun internal.

Penelitian ini dilakukan selama bulan Juni-Agustus 2023. Pencarian tentang topik yang relevan dilakukan dengan pencarian menggunakan Google Cendekia, *Directory of Open Access Journals* dan Portal Garuda. Ketiga portal ini dipilih mengingat tema penulis yang spesifik mengenai pengembangan FKTP menjadi rumah sakit di Indonesia. Untuk menambahkan hasil, penulis juga melakukan pencarian secara manual dengan menelusuri daftar referensi pada studi-studi yang terpilih.

Penulis menggunakan Microsoft Excel 2010 untuk memilah data ganda dan Zotero digunakan untuk referensi. Seluruh studi yang terkumpul dengan metode pencarian di atas akan dievaluasi dengan beberapa langkah. Langkah evaluasi pertama adalah melakukan skrining pada studi yang duplikat. Setelahnya penulis akan melakukan analisis secara terpisah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada *scoping review* ini adalah penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, penelitian berfokus pada faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dalam pengembangan FKTP (baik puskesmas maupun klinik) menjadi rumah sakit, dan artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2003 hingga 2023. Sedangkan kriteria eksklusi pada *scoping review* ini adalah artikel yang tidak spesifik menyebutkan faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dalam pengembangan FKTP menjadi rumah sakit.

Pada studi yang terpilih, selanjutnya dilakukan evaluasi kesesuaian terhadap kriteria inklusi dan eksklusi setelah membaca seluruh artikel. Hasil evaluasi studi dilaporkan sesuai dengan panduan PRISMA sebagaimana ditampilkan pada gambar 1. Sebanyak 81 artikel teridentifikasi pada proses pencarian yang berasal dari 3 database dan pencarian lainnya sebanyak 19 artikel. Peneliti melakukan eksklusi terhadap artikel yang sama (duplikat) dan tidak ditemukan artikel yang duplikat. Sebanyak 81 artikel dieksklusi dengan alasan tidak memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti melakukan pencarian dan pembacaan terhadap artikel lengkap dan menemukan bahwa sebanyak 62 judul tidak ditemukan artikel lengkapnya, sehingga total sebanyak 19 laporan penelitian yang ditemukan artikel lengkapnya. Dari 19 laporan penelitian, 10 laporan dieksklusi dengan alasan lebih banyak membahas tentang rencana strategis, sehingga total dilakukan penelitian terhadap 9 artikel.



Skema 1. Hasil Evaluasi Studi

Tabel 1. Hasil Penelitian Pengembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Menjadi Rumah Sakit

Penulis, Tahun, Judul Artikel	Tipe Pengembangan	Desain dan Metode	Faktor dan Pertimbangan	Hasil Penelitian
Abimanyu, N.; 2006; Analisis pasar Puskesmas perawatan Tinewati menjadi Rumah Sakit Tipe C Kabupaten Tasikmalaya	Puskesmas menjadi RS Tipe C	Penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional.	Minat dan daya beli masyarakat, akses, dukungan dan kebijakan dari eksekutif dan legislatif	Berdasarkan analisis karakteristik pasar, Puskesmas perawatan Tinewati berpotensi untuk dikembangkan menjadi rumah sakit tipe C di Kabupaten Tasikmalaya

Arifah, A.; 2017; Analisis Pengembangan Klinik Pratama Kedaton Medical Centre Menjadi Rumah Sakit Kelas D di Era JKN	Klinik Pratama menjadi RS Kelas D	Penelitian kualitatif dengan TOWS dan matriks IE	- Faktor eksternal: geografi, demografi, ekonomi, penduduk, kebijakan. - Faktor internal: pemasaran, sistem informasi, SDM, keuangan	Diperoleh strategi terpilih adalah <i>market development</i> dan <i>joint venture</i> . Sehingga disimpulkan saat ini Klinik Pratama Kedaton Medical Centre lebih baik tetap sebagai Klinik Pratama
Fadlina, T. E.; 2005; Analisa keuangan dan sumber pendanaan untuk pengembangan klinik Nur Hidayah Bantul menjadi Rumah Sakit Pratama	Klinik menjadi Rumah Sakit	Studi kasus tunggal holistik.	Aspek Keuangan dan kesediaan donatur memberikan sumbangan	Rencana investasi untuk pengembangan klinik Nur Hidayah menjadi rumah sakit pratama layak ditinjau dari aspek keuangan dan memiliki tingkat resiko yang rendah
Fariz, R.R.; 2022: Upaya Pengembangan Rancangan Strategis Dalam Klinik Telagasari Karawang Menjadi Rumah Sakit	Klinik Pratama Rawat Inap menjadi Rumah Sakit	Metode deskriptif kualitatif	- Faktor eksternal, antara lain geografi dan demografi, kebijakan Pemerintah, ekonomi, pendidikan. - Faktor internal: SDM, Keuangan, Sarana Prasarana, Sistem informasi, Produk Layanan	Diperoleh strategi terpilih adalah <i>Product Development</i> . Maka strategi berdasarkan prioritas adalah membuat layanan poli rawat jalan spesialis dan mendirikan rumah bersalin, sambil melengkapi bangunan, SDM dan alat kedokteran persiapan rumah sakit.
Ginting, D., & Fentiana, N.; 2022. Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), Administrasi Dan Manajemen Pengembangan Klinik Pratama Menjadi Rumah Sakit Umum D Pratama (Studi Kasus Klinik XXX)	Klinik Pratama menjadi RS Kelas D	Metode kualitatif dengan operational research.	- Sumber Daya Manusia (SDM) - Administrasi - Manajemen	Klinik Pratama XXX masih perlu melengkapi SDM, administrasi dan manajemen untuk berkembang menjadi RS
Hanidi, dkk; 2022; Analisis Demand dan Kesiapan Peningkatan Status UPTD Puskesmas Peusangan Menjadi Rumah Sakit Tipe D Daerah Bireuen	Puskesmas menjadi RS tipe D	Penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan kualitatif	- Demand masyarakat - Kesiapan provider Puskesmas secara administratif Komitmen tokoh masyarakat dan stakeholder	Puskesmas Peusangan layak menjadi RS Tipe D

Lestyaningsih H; 2015; Analisis Kesiapan Perubahan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Menjadi Rumah Sakit Kelas D di Tahun 2014	Puskesmas menjadi RS Kelas D	Penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode cross sectional dan dilengkapi penelitian kualitatif	- Standar Nasional RS (Permenkes No 56 Tahun 2014) Standar Internasional (akreditasi JCI 2011)	Puskesmas Kramat Jati belum siap menjadi RS
Ndoen, C. L. M. ; 2003; Studi kelayakan peningkatan Puskesmas Rawat Inap Oesao menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe D Kabupaten Kupang	Puskesmas Rawat Inap menjadi RSUD tipe D	Analisis dari aspek teknis, aspek ekonomi dan aspek finansial investasi	- Aspek teknis - Aspek ekonomi - Aspek finansial	Puskesmas Rawat Inap Oesao layak untuk ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelas D
Utama, S. Y., Lamri, L., Supriadi, S., Bahtiar, R., Syahrani, S., & Isnawati, I.; 2021; Studi Kelayakan Kajian Akademis Peningkatan Status Puskesmas Rawat Inap Palaran Menjadi Rumah Sakit Kelas D Palaran	Puskesmas Rawat Inap menjadi RS Kelas D	Studi kelayakan menggunakan data primer dan data sekunder	- Sumber Daya Manusia - Pendanaan - Yurisdiksi Hukum	Studi kelayakan (feasibility study) memberikan perspektif dari 5 sudut pandang, yaitu analisis situasi, analisis permintaan, analisis kebutuhan, analisis hukum dan analisis keuangan. Dimana semua hasilnya baik.

Dari sembilan jurnal tersebut, empat artikel meneliti mengenai pengembangan Puskesmas menjadi rumah sakit kelas D dan 1 artikel meneliti pengembangan Puskesmas menjadi rumah sakit kelas C. Sedangkan untuk pengembangan Klinik Pratama menjadi Rumah Sakit kelas D terdapat empat artikel yang meneliti tentang ini. Desain dan metode penelitian sebagian besar menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan terdapat satu penelitian menggunakan pendekatan studi kelayakan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder dan satu penelitian menggunakan pendekatan studi kasus tunggal holistik.

Secara garis besar faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dalam pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi aspek geografis dan demografi, ekonomi, pelanggan, persaingan dan pemasok, kebijakan, serta pendidikan masyarakat sekitar. Sedangkan faktor internal meliputi sumber daya manusia, fasilitas sarana dan prasarana yang dimiliki, sistem informasi, produk layanan dan organisasi. Faktor-faktor tersebut menentukan potensi dan kelayakan pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit.

PEMBAHASAN

Sepengetahuan penulis, ini adalah *scope review* pertama yang meninjau dasar pertimbangan dalam pengembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi rumah sakit, dan metode penilaian yang digunakan sebagai bahan pertimbangan. Dalam 20 tahun terakhir hanya ditemukan 9 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang telah diterbitkan, dan dilakukan review untuk seluruh artikel serta tesis tersebut. Desain studi dan metodologi penelitian yang dipakai oleh penulis juga bervariasi.

Pengembangan FKTP menjadi rumah sakit

Pengembangan FKTP menjadi rumah sakit sudah banyak terjadi, baik dari puskesmas maupun klinik. Penulis menemukan 5 (lima) artikel dan tesis yang membahas pengembangan puskesmas dan 4 (empat) mengenai pengembangan klinik. Lokasi pengembangan bervariasi dari mulai Kota Bireuen di Aceh, Kota Ambon, kota Palaran sampai kota Kupang.

Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan

Ada berbagai faktor yang menjadi dasar pertimbangan dalam pengembangan FKTP menjadi rumah sakit. Adanya kesulitan masyarakat dalam mengakses pelayanan tingkat lanjutan (rumah sakit) dikarenakan jarak, biaya dan waktu adalah salah satunya. Lokasi rumah sakit yang sulit dijangkau oleh masyarakat, terutama di kota kecil membuat kehadiran rumah sakit sangat dibutuhkan.

Dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang optimal di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, daerah pemekaran baru dan daerah dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi, maka dilakukan kerjasama antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah untuk menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang bermutu dan melayani seluruh lapisan masyarakat (Pattipawaey, 2020).

Pihak Puskesmas juga sangat mendukung upaya peningkatan status puskesmas menjadi rumah sakit, dengan terus melakukan komunikasi dengan dinas dan pihak terkait untuk dapat mempersiapkan dokumen dukungan. (Hanidi, dkk, 2022) Dukungan eksekutif dan legislatif sangat berperan dalam rencana pengembangan Puskesmas menjadi Rumah Sakit. (Abimanyu, 2006)

Saat ini otonomi yang dimiliki tiap daerah membuat pemerintah daerah berusaha terus meningkatkan kesejahteraan rakyatnya. Pemerintah daerah juga aktif mendorong pengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia yang ada. Peningkatan jumlah penduduk akan mempengaruhi anggaran dalam sektor kesehatan. Pendirian rumah sakit akan menyediakan lapangan pekerjaan dan menarik pihak swasta untuk ikut menanamkan modal dan memicu pertumbuhan ekonomi (Utama, dkk, 2021)

Kondisi laju pertumbuhan demografi, pengembangan pembangunan dalam peningkatan kehidupan, pola serta epidemiologi penyakit, menyebabkan rumah sakit sebagai penyelenggara pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat harus berkembang sesuai kebutuhan. Pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat suatu wilayah menyebabkan sarana dan prasarana suatu rumah sakit akan berbeda sesuai dengan layanan kesehatan rumah sakit yang akan (Ginting dkk, 2022).

Dalam pelaksanaan pengembangan FKTP, diperlukan suatu studi kelayakan untuk memastikan keinginan dan kebutuhan masyarakat serta menghindari investasi yang sia-sia. Studi kelayakan ini akan meneliti perubahan lingkungan, kebutuhan pasar dan perhitungan investasi untuk membantu Pemerintah dan pengambil kebijakan agar mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada seluruh masyarakat (Ginting dkk, 2020).

Tingginya jumlah kasus rujukan yang datang ke Puskesmas juga bisa menjadi faktor pendukung rencana pengembangan puskesmas menjadi rumah sakit. Pendirian rumah sakit akan menyediakan tempat rujukan dan rawat inap bagi berbagai Puskesmas yang berada tidak jauh dari RSUD itu dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien dari daerah sekitar maupun luar batas daerah dengan jarak yang tidak terlalu jauh (Apriastuti, 2020).

Anis Arifah (2017) dalam tesisnya menyatakan ada beberapa faktor eksternal dan internal yang menjadi pertimbangan dalam pengembangan Klinik Pratama menjadi Rumah Sakit. Faktor-faktor eksternal meliputi geografi, demografi, ekonomi, pesaing, pemasok, kebijakan, pelanggan dan pendidikan. Sedangkan faktor-faktor internal meliputi pemasaran, sistem informasi, fasilitas fisik, produk layanan, organisasi, sumber daya manusia dan keuangan.

Secara garis besar, aspek teknis, aspek ekonomi dan aspek finansial investasi tentu saja menjadi pertimbangan sendiri dalam rencana pengembangan FKTP. Aspek ekonomi biasanya berupa manfaat langsung yaitu meningkatnya pelayanan jasa kesehatan dalam bentuk rujukan, fasilitas, dan peralatan yang lebih memadai. Ini akan menurunkan biaya kesehatan dan membantu masyarakat apabila terjadi kejadian luar biasa seperti kecelakaan dan wabah. Sedangkan manfaat tidak langsungnya dapat berupa pertumbuhan ekonomi dan perbaikan lingkungan di sekitar rumah sakit (Ndoen, 2003).

Metode penilaian pengembangan

Berbagai metode penilaian digunakan untuk untuk menilai faktor-faktor yang menjadi pertimbangan saat hendak melakukan pengembangan FKTP menjadi rumah sakit. Beberapa penelitian menggunakan pendekatan studi kelayakan. Ada juga yang menggunakan metode analisa SWOT, penggunaan matriks *Internal Factor Evaluation*, *Eksternal Factor Evaluation*, *SWOT* dan Matriks *IE*, serta pengambilan keputusan menggunakan Matriks *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*.

Studi kelayakan dapat digunakan untuk menilai kemampuan teknis dan ekonomi terkait rencana pembangunan suatu rumah sakit. Rencana membangun atau mengembangkan suatu Rumah Sakit akan dilakukan setelah mengetahui Jenis layanan Kesehatan Rumah Sakit serta kapasitas Tempat Tidur (TT) yang akan dilakukan dan disediakan untuk masyarakat sesuai dengan Hasil Kajian Studi Kelayakan (Feasibility Study) (Kemenkes 2012). Studi kelayakan dimaksudkan untuk membantu penentuan fungsi layanan agar tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di tempat akan didirikannya rumah sakit. Analisis-analisis yang dilakukan melingkupi analisis situasi (eksternal dan internal), analisis permintaan (lahan dan lokasi, klasifikasi kelas RS), analisis kebutuhan dan analisis keuangan.

Analisa SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan (Rangkuti, 2013). Analisa SWOT dibuat dengan merinci faktor kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*) dari internal organisasi, serta faktor peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dari eksternal organisasi. Keempat faktor itulah yang membentuk akronim SWOT. Analisis SWOT juga sering disebut dengan Analisis Internal-Eksternal (Internal-External Analisis) dan Matriks SWOT juga sering dikenal dengan Matrix IE (IE Matrix) (Mujiastuti, 2019).

Nilai pembobotan serta rating variabel-variabel dalam matriks SWOT diukur dengan menggunakan matriks *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*, untuk mendapat hasil akhir variabel-variabel yang menjadi prioritas strategi pemasaran (Vikandi, 2020). Beberapa komponen QSPM adalah alternatif strategi, faktor kunci, nilai daya tarik (Attractiveness Scores-AS), total nilai daya tarik dan penjumlahan total nilai daya tarik.

KESIMPULAN

Proses pengembangan Puskesmas ataupun Klinik menjadi Rumah Sakit bukanlah proses yang mudah. Terutama untuk Puskesmas yang selama ini menekankan fungsi promosi dan preventif. Perubahan status menjadi Rumah Sakit dengan fungsi yang berubah menjadi kuratif dan rehabilitatif tentu membutuhkan kesiapan baik dari eksternal seperti geografi, demografi, aspek pemerintah, aspek pasar, maupun dari internal seperti organisasi, sistem informasi, anggaran, sarana prasarana dan sumber daya manusia yang kompeten.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu selama penelitian ini dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimanyu, N. (2006). Analisis pasar Puskesmas perawatan Tinewati menjadi Rumah Sakit Tipe C Kabupaten Tasikmalaya (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Anis Arifah. (2017). Analisis Pengembangan Klinik Pratama Kedaton Medical Centre Menjadi Rumah Sakit Kelas D di Era JKN. Tesis. Universitas Indonesia.
- Fadlina, T. E. (2005). *Analisa keuangan dan sumber pendanaan untuk pengembangan klinik Nur Hidayah Bantul menjadi Rumah Sakit Pratama* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Fariz, R. R. (2022). Rancangan Strategis Dalam Upaya Pengembangan Klinik Telagasari Karawang Menjadi Rumah Sakit. (Doctoral dissertation, Universitas Pasundan).
- Freijser, L., Annear, P., Tenneti, N., Gilbert, K., Chukwujekwu, O., Hazarika, I., & Mahal, A. (2023). The role of hospitals in strengthening primary health care in the Western Pacific. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 33.
- Ginting, D., & Fentiana, N. (2020). Studi Kelayakan Pengembangan PTC Indrapura Menjadi RSU Indrapura Dengan Pendekatan Analisis Kecenderungan (Analisis SWOT). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1021-1024.
- Ginting, D., & Fentiana, N. (2022). Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), Administrasi Dan Manajemen Pengembangan Klinik Pratama Menjadi Rumah Sakit Umum D Pratama (Studi Kasus Klinik XXX). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 2276-2278.
- Hanidi, H., Fitriani, A. D., Harahap, J., Theo, D., & Jamaluddin, J. (2022). Analisis Demand dan Kesiapan Peningkatan Status UPTD Puskesmas Peusangan Menjadi Rumah Sakit Tipe D Daerah Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 339-348.
- Haning, E., Aimanah, I. U., & Rochmah, T. N. (2018). Analisis Need Dan Demand Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya Di Era JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 172-179.
- Haque, M., Islam, T., Rahman, N. A. A., McKimm, J., Abdullah, A., & Dhingra, S. (2020). Strengthening primary health-care services to help prevent and control long-term (chronic) non-communicable diseases in low-and middle-income countries. *Risk management and healthcare policy*, 13, 409.
- Herni Lestyaningsih. (2015). Analisis Kesiapan Perubahan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Menjadi Rumah Sakit Kelas D di Tahun 2014. Tesis Universitas Indonesia. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kelvin B. Tan & Chien Earn Lee (2019) Integration of Primary Care with Hospital Services for Sustainable Universal Health Coverage in Singapore, *Health Systems & Reform*, 5:1, 18-23, DOI: 10.1080/23288604.2018.1543830
- Manullang, T. A. (2022). Perkembangan Klinik Letare Menjadi Rumah Sakit Estomihi Medan dari Tahun 1969-2000 (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Mujiastuti, R., Latifah, R., & Hendra, H. (2019). Penentuan Jenis Strategi Pemasaran Menggunakan Metode SWOT dan QSPM Pada UMKM Fashion di Kelurahan Penggilingan Berbasis Teknologi. *Jurnal ilmiah fifo*, 11(1), 52-64.
- Ndoen, C. L. M. (2003). Studi kelayakan peningkatan Puskesmas rawat inap Oesao menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe D Kabupaten Kupang (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Pattipawaey, B. (2020). *Studi Kelayakan Peningkatan Puskesmas Rawat Inap Hutumuri Menjadi Rumah Sakit Kelas D Pratama Di Kota Ambon* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Kementerian Kesehatan. 2012. Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan (*Feasibility Study*)

Rumah Sakit

- Rahayuningsih, A. C. (2020). PENGEMBANGAN PUSKESMAS SUNGAI RUMBAI MENJADI RSUD TIPE D DI DHARMASRAYA, SUMATERA BARAT. *Abstract of Undergraduate Research, Faculty of Civil and Planning Engineering, Bung Hatta University*, 2(2), 1-2.
- Rangkuti, F. (1998). *Analisis SWOT teknik membedah kasus bisnis*. Gramedia Pustaka Utama.
- Utama, S. Y., Lamri, L., Supriadi, S., Bahtiar, R., Syahrani, S., & Isnawati, I. STUDI KELAYAKAN KAJIAN AKADEMIS PENINGKATAN STATUS PUSKESMAS RAWAT INAP PALARAN MENJADI RUMAH SAKIT KELAS D PALARAN.
- Vikandi, B., Laksono, S. S., & Baihakki, I. (2020). Strategi Pemasaran Rumah Sakit Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Study RSM Siti Khodijh Kediri. *Revitalisasi: Jurnal Ilmu Manajemen*, 8(2), 180-184.
- Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. *Journal of epidemiology and global health*, 10(1), 6.