



**PENGARUH POLA SEBARAN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN
TERHADAP AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2016**

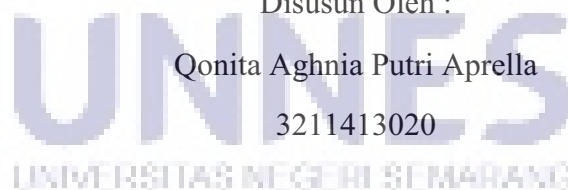
SKRIPSI

Diajukan sebagai salahsatu syarat
Untuk menyelesaikan program Sarjana Geografi

Disusun Oleh :

Qonita Aghnia Putri Aprella

3211413020



**JURUSAN GEOGRAFI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2017

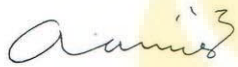
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan ke sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 26 - September - 2017

Dosen pembimbing 1



Dr. Puji Hardati, M.Si

NIP. 195810041986032001

Dosen pembimbing 2

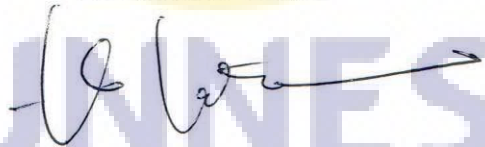


Drs. Moch. Arifien M.Si

NIP.195508261983031003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Geografi



Dr. Tjaturahono Budi Sanjoto, M.Si

NIP. 196210191988031002

PENGESAHAN KELULUSAN

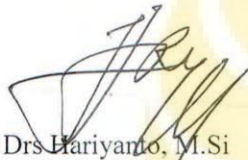
Skripsi ini telah di pertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : *Rabu* Kamis
Tanggal : *12 + Desember* 2017
12 - Oktober -

Penguji I

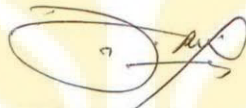
Penguji II

Penguji III



Drs. Hariyanto, M.Si

NIP.195810041986032001



Drs. Moch. Arifien, M.Si

NIP.195508261983031003



Dr. Puji Hardati, M.Si

NIP. 196203151989011001

Mengetahui,
Dekan



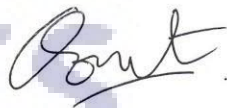
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lainnya yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 10-0kt - 2017

Penulis,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Qonita Aghnia Putri A
NIM 3211423020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

(Q.S. Asy-Syarah: 6)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Almamater saya Universitas Negeri Semarang
Fakultas Ilmu Sosial Jurusan Geografi Prodi
Geografi,S1
2. Yang terkasih kedua orang tua saya Bapak
Supranto dan Ibu Haryanti terimakasih atas
kesabaran, kasih sayang serta doa yang
senantiasa diberikan untuk keberhasilan saya..

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

SARI

Aghnia Putri Aprella, Qonita. 2017. *Pengaruh Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Tegal Tahun 2016.* Dosen Pembimbing Dr. Puji Hardati M.Si dan Drs. Moch Arifien M.Si..

Kata kunci: Pola Sebaran, Sarana dan Prasarana Kesehatan, Aksesibilitas.

Lokasi sarana dan prasarana kesehatan harus memiliki tingkat aksesibilitas yang tinggi. Wilayah pelayanan sarana kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh tingkat aksesibilitasnya. Lokasi sarana dan prasarana kesehatan yang mudah untuk dijangkau dari segi transportasi, tentunya memiliki daya tarik tersendiri bagi masyarakat untuk mengunjunginya. Hal ini mengakibatkan wilayah pelayanan kesehatan melebihi wilayah kerja yang telah ditentukan oleh pemerintah setempat. Tujuan penelitian ini adalah 1) Mengetahui pola sebaran sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal. 2) Mengetahui aksesibilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kabupaten Tegal. 3) Mengetahui fungsi pelayanan (daya layan) sarana kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Tegal.

Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Tegal, dengan populasi 361.546 Rumah Tangga di Kabupaten Tegal, dan sampelnya 100 Rumah Tangga. Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu area (cluster) sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik kuisioner, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis tetangga terdekat, analisis indeks aksesibilitas dan analisis daya layan.

Hasil penelitian ini menunjukkan yaitu 1) Pola sebaran puskesmas dan dokter praktik tergolong tersebar merata (*dispered pattern*), pola sebaran rumah sakit tergolong tersebar tidak merata (*random pattern*) dan pola sebaran apotek di tergolong bergerombol (*cluster pattern*). 2) Tingkat aksesibilitas dari segi jarak untuk mencapai lokasi sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal sebagian besar sudah tergolong baik/mudah dijangkau. Hanya saja masih ada beberapa jalan yang masih menggunakan paving, dan di beberapa Kecamatan juga masih ada yang kondisi jalannya berlubang. 3) Jumlah fasilitas kesehatan yang sudah tercukupi adalah jumlah fasilitas kesehatan puskesmas induk, dan rumah sakit. Jumlah fasilitas kesehatan yang belum tercukupi adalah jumlah puskesmas pembantu, dokter praktik dan apotek. Kecamatan yang belum memadai jumlah fasilitas kesehatan adalah Kecamatan Adiwerna.

Saran bagi instansi terkait, sebaiknya jumlah puskesmas pembantu, dokter praktik dan apotek harus lebih di tingkatkan lagi khususnya di Kecamatan Adiwerna dan saran bagi pengguna sarana kesehatan, sebaiknya terus memberikan saran maupun kritikan, juga keluhan kaitannya dengan sarana dan prasarana yang mendukung dalam mengakses kesehatan dan pelayanan publik lainnya.

ABSTRACT

Aghnia Putri Aprella, Qonita. 2017. Effect of Distribution Pattern of Health Facility and Infrastructure on Accessibility of Public Health Service of Tegal Regency Year 2016. Dr.Puji Hardati M.Si and Drs. Moch Arifien M.Si. ..
Keywords: Distribution Pattern, Health Facility and Infrastructure, Accessibility.

The location of health facilities and infrastructure should have a high degree of accessibility. The area of health care services will be greatly influenced by the level of accessibility. The location of facilities and health infrastructure that is easy to reach in terms of transportation, of course, has a special attraction for the community to visit it. This has resulted in the health service area exceeding the work area determined by the local government. The purpose of this research is 1) To know the pattern of distribution of health facilities and infrastructure in Tegal regency. 2) To know the accessibility of health services for the community in Tegal Regency. 3) Knowing service function (power service) health facilities to the community in Tegal regency.

The study is located in Tegal Regency, with a population of 361,546 Households in Tegal District, and samples of 100 Households. Side technique in this research is area (cluster) sampling. Data collection techniques used questionnaire, observation, and documentation techniques. Data analysis techniques used nearest neighbor analysis, accessibility index analysis and serviceability analysis.

The results of this study indicate that 1) Distribution pattern of health center at sub-district level and doctors practice classified dispersed (dispered pattern), the pattern of distribution of the hospital classified unequally spread (random pattern) and pattern of distribution pharmacy in clustered. 2) The accessibility level in terms of distance to reach the location of health facility and infrastructure in Tegal Regency is mostly well classified / easy to reach. It's just that there are still some roads that still use paving stone, and in some districts are also still there are hollow road conditions. 3) The number of health facilities that have been fulfilled is the number of health center at sub-district level, and the hospital. Number of health facilities that have not been fulfilled is the number of community health sub-center, practice doctors and pharmacies. Inadequate sub-district of health facility is Adiwerna District.

Suggestions for the related institutions, should the number of supporting community health sub-center, practice doctors and pharmacies should be further improved especially in Adiwerna Subdistrict and Suggestion for users of health facilities, should continue to provide suggestions and criticism, as well as complaints relating to facilities and infrastructure that support in accessing health and other public services.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kemurahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tegal Tahun 2016. Selama menyusun Skripsi ini, penulis telah banyak menerima bantuan, kerjasama, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada semua yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

1. Drs. Moh. Solehatul Mustofa, MA., Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan perijinan penelitian.
2. Dr. Tjaturahono Budi Sanjoto, M.Si., Ketua Jurusan Geografi Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan perijinan penelitian.
3. Dr. Eva Banowati M.Si., Ketua Prodi Ilmu Geografi Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikah arahan dalam penelitian ini.
4. Dr. Puji Hardati, M.Si., Dosen Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, petunjuk, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Drs. Moch. Ariefien, M.Si., Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, petunjuk, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Drs. Hariyanto, M.Si., Dosen Penguji, yang telah memberikan saran dan petunjuk skripsi ini.
7. Ibu Bapak Dosen Jurusan Geografi, yang telah memberikan Ilmunya selama masa studi kepada penulis.

8. Seluruh Staf dan Karyawan Jurusan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang
9. Bapak Edy Bowo Leksono, SH., selaku kepala kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tegal yang telah memberikan izin penelitian.
10. Kedua Kakak saya tersayang, yang selalu memberikan dukungan dan menjadi penyemangat untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
11. Teman seperjuangan, Angkatan 2013 Program Studi Geografi, Universitas Negeri Semarang atas kebersamaannya menuntut ilmu dan menggapai impian.
12. Sahabat-sahabat tercinta semuanya yang selalu memberikan motivasi.

Tidak ada sesuatu apapun yang dapat diberikan penulis, hanya ucapan terima kasih dan untaian doa semoga Allah SWT memberikan imbalan atas kebaikan yang telah diberikan oleh berbagai pihak kepada penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Amin.



Semarang, 2017
Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Persetujuan Pembimbing	ii
Pengesahan Kelulusan	iii
Pernyataan	iv
Motto dan Persembahan	v
Sari	vi
Abstract	vii
Prakata	viii
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Batasan Istilah	10
BAB II LANDASAN TEORI	13
A. Deskripsi Teori	13
1. Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan	13
2. Sarana dan Prasarana Kesehatan	15
a. Puskesmas	16
b. Rumah Sakit	18
c. Puskesmas Pembantu	19
d. Dokter Praktik	20
e. Apotek.....	21
3. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	22
4. Fungsi Pelayanan (Daya Layan).....	26
5. Sistem Informasi Geografis (SIG).....	27

B. Kajian Pustaka yang Relevan	28
C. Kerangka Berpikir	47
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Lokasi Penelitian dan Objek Penelitian.....	50
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	50
C. Definisi Operasional Variabel	52
D. Teknik Pengumpulan Data	55
E. Teknik Analisis Data	57
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Hasil Penelitian.....	64
1. Gambaran Objek Penelitian	64
a. Administrasi Kabupaten Tegal	64
b. Keadaan Topografi dan Iklim Kabupaten Tegal	67
c. Kepadatan Penduduk Kabupaten Tegal.....	67
d. Sejarah Singkat Kabupaten Tegal	72
2. Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan	73
3. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	78
4. Jumlah Fungsi Pelayanan (Daya Layan) Sarana Kesehatan	82
5. Pengaruh Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	87
a. Uji Linieritas.....	87
b. Uji Regresi Sederhana.....	88
c. Uji F.....	89
d. Uji T	90
B. Pembahasan	93
BAB V PENUTUP	96
A. Simpulan	96
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	98

LAMPIRAN.....	101
Lampiran 1 Surat Rekomendasi Penelitian	102
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian	103
Lampiran 3 Hitungan AnalisisTetangga Terdekat	104
Lampiran 4Hitungan SPSS.....	116
Lampiran 5Kuesioner	118
Lampiran 6Dokumentasi	134
Lampiran 7 Rekap Hasil Kuesioner	136



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir.....	49
Gambar 4.1 Peta Administrasi Kabupaten Tegal.....	66
Gambar 4.2 Piramida Penduduk Kabupaten Tegal Berdasarkan Usia/Umur Tahun 2013.....	70
Gambar 4.3 Komposisi Penduduk Kabupaten Tegal Berdasarkan Mata pencaharian Tahun 2013.....	71
Gambar 4.4 Peta Buffering Sarana Kesehatan di Kabupaten Tegal	74



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jenis dan Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Tegal	6
Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Fasilitas Pelayanan Lingkungan Permukiman	21
Tabel 2.2 Kajian Pustaka yang Relevan.....	37
Tabel 3.1 Jumlah Rumah Tangga di Kabupaten Tegal Tahun 2016.....	51
Tabel 4.1 Kecamatan-Kecamatan di Kabupaten Tegal.....	65
Tabel 4.2 Jumlah dan Kepadatan Penduduk Per Kecamatan di Kabupaten Tegal Tahun 2013	68
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Kelompok Umur Tahun 2013.....	70
Tabel 4.4 Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	74
Tabel 4.5 Hasil Rekap Wawancara Tentang Aksesibilitas di Kabupaten Tegal.....	75
Tabel 4.6 Kriteria Penentuan Fasilitas Pelayanan Lingkungan Permukiman	82
Tabel 4.7 Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan Perkecamatan	83
Tabel 4.8 Tingkat Daya Layan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Tegal	85
Tabel 4.9 Uji Linieritas Pola Sebaran dan Aksesibilitas	87
Tabel 4.10 Regresi Sederhana.....	88
Tabel 4.11 Uji F	89
Tabel 4.12 Uji T.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi di negara berkembang akan selalu diikuti dengan kebutuhan akan ruang dalam memenuhi berbagai kegiatan penduduk (Hardati, 2011:108). Salah satunya adalah kebutuhan akan kesehatan yang merupakan faktor penting dalam menjaga kelangsungan hidup manusia. Faktor pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Nata, 2013:63-71).

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat merupakan hak asasi manusia yang harus di laksanakan oleh suatu negara. Pemerintah harus melaksanakan prinsip – prinsip *good goverment* dalam melaksanakan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut mencakup keadilan, responsivitas dan efisiensi pelayanan. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemenuhan prinsip keadilan dilihat dari kemampuan pemerintah untuk

memberikan perlakuan yang sama dan adil kepada setiap warganya dalam penyelenggaraan pelayanan publik (Sitorus dkk, 2007:25).

Negara juga bertanggung jawab terhadap ketersediaan informasi untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 17 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU Kesehatan, 2013:8).

Sarana dan prasarana kesehatan berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Prabawati (2005:3) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana kesehatan yang memadai tidak hanya memperhatikan jumlah atau kapasitas pelayanannya tetapi juga memperhatikan tingkat aksesibilitasnya. Tingkat aksesibilitas sarana dan prasarana kesehatan tersebut tentunya mempengaruhi minat masyarakat untuk mengunjungi.

Setiap kota atau kabupaten selalu berupaya melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya, dengan tujuan

untuk memberi pelayanan secara lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan peningkatan, pemerataan, dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan melalui sarana dan prasarana kesehatan. Namun demikian, upaya tersebut belum sepenuhnya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Bahkan pelayanan fasilitas kesehatan yang diberikan tidak dapat dirasakan oleh beberapa golongan masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tentunya sarana kesehatan harus memiliki mutu pelayanan yang baik, terutama kemudahan untuk dijangkau dari aspek lokasinya. Selain itu sering pula dijumpai sarana dan prasarana kesehatan yang seharusnya mampu memberikan pelayanan optimal bagi masyarakat justru tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik dikarenakan wilayah pelayanannya yang terlalu luas (listiani, 2006:02)..

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu kesehatan masyarakat, dan menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan umum yang layak bagi setiap warga negara. Salah satu tanggung jawab seluruh jajaran kesehatan adalah menjamin tersediannya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Namun pada kenyataannya tetap saja banyak masyarakat yang

tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Ketidakterjangkauan umumnya terjadi karena jauhnya jarak tempuh dan terlampau besarnya jumlah masyarakat yang menjadi tanggung jawab sebuah sarana dan prasarana kesehatan (Dinas kesehatan Kabupaten Tegal, 2014:03).

Sarana dan prasarana kesehatan harus memiliki tingkat aksesibilitas yang tinggi. Wilayah pelayanan sarana kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh tingkat aksesibilitasnya. Lokasi sarana dan prasarana kesehatan yang mudah untuk dijangkau dari segi transportasi, tentunya memiliki daya tarik tersendiri bagi masyarakat untuk mengunjunginya. Hal ini mengakibatkan wilayah pelayanan kesehatan melebihi wilayah kerja yang telah ditentukan oleh pemerintah setempat.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan pada pasal 9 ayat 1, Puskesmas harus didirikan pada setiap Kecamatan, selanjutnya ayat 2, dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) Kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas (UU Puskesmas, 2015:11). Kemudian dalam pasal 40 ayat 1, dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, ayat 2, jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat 1 terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa. Fasilitas

kesehatan baik Rumah Sakit maupun Puskesmas dan jaringannya, tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia sehari-hari karena jika seseorang berada dalam kondisi tidak sehat, maka salah satu upaya untuk memulihkan kesehatannya adalah dengan mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan penyakitnya. Jika kondisi penyakit masih ringan biasanya cukup ditangani di sarana kesehatan strata pertama (Puskesmas dan jaringannya) akan tetapi jika keadaan penyakitnya lebih berat maka diperlukan sarana kesehatan strata ke-dua (Rumah Sakit) (UU Puskesmas, 2015:31).

Provinsi Jawa Tengah jumlah penduduknya sudah mencapai 32.397.431 jiwa, distribusi penduduk polanya hampir sama dengan pola yang ada di Indonesia secara umum, yaitu tidak merata. Dari 35 wilayah Kabupaten dan kota yang ada, paling banyak jumlah penduduknya adalah di Kabupaten Brebes yaitu mencapai 1.773.379 jiwa dan yang paling sedikit jumlah penduduknya berada di kota Magelang yang hanya 120.373 jiwa. Kabupaten dan kota lainnya jumlah penduduk berkisar di antara jumlah penduduk di kedua wilayah tersebut (BPS Jawa Tengah, 2015:11).

Kabupaten Tegal secara geografis terletak pada koordinat $108^{\circ}57'6''$ - $109^{\circ}21'30''$ BT dan $6^{\circ}50'41''$ - $7^{\circ}15'30''$ LS. Kabupaten Tegal merupakan salah satu daerah Kabupaten di Propinsi Jawa Tengah dengan ibukota Slawi yang mempunyai letak yang sangat Strategis pada jalan Semarang - Tegal - Cirebon serta Semarang -

Tegal - Purwokerto dan Cilacap dengan fasilitas pelabuhan di kota Tegal. Panjang garis pantai 30 km dan panjang perbatasan darat dengan daerah lain adalah 27 Km. Terdapat 18 Kecamatan di Kabupaten Tegal, wilayah Kabupaten Tegal terdiri dari daratan seluas 878,7 km² dan lautan seluas 121,50 km². Wilayah daratan mempunyai kemiringan bervariasi, mulai dari yang datar hingga yang sangat curam (BPS, 2015:08).

Sarana kesehatan di Kabupaten Tegal dalam 5 tahun terakhir tidak mengalami perubahan yang berarti. Berikut ini adalah jenis dan jumlah fasilitas yang ada di Kabupaten Tegal.

Tabel 1.1 Jenis dan jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Tegal

No	Jenis Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan
1	Rumah Sakit Umum	5
2	Rumah Sakit Ibu dan Anak	1
3	Puskesmas	22
4	Puskesmas Pembantu	7
5	Rumah Bersalin	2
6	Klinik	48
7	Dokter Praktik	128

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tegal Tahun 2014

Kabupaten Tegal memiliki rasio daya layan yang cukup rendah setelah Kabupaten Karanganyar, hal ini menunjukkan bahwa jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Kabupaten Tegal masih sedikit tetapi jumlah penduduknya tertinggi ke 5 se-Jawa Tengah yaitu 1.424.891 jiwa. Hal ini membuktikan bahwa sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal belum melayani penduduk secara

merata, sehingga penduduk kesulitan untuk menjangkau sarana prasarana kesehatan. Selain itu, pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Tegal menduduki peringkat ke 2 se-Jawa Tengah yaitu 47 kasus setelah Kabupaten Brebes. Terdapat 42,33% di Jawa Tengah penyebab kematian ibu disebabkan karena jauhnya sarana kesehatan yang harus ditempuh masyarakat, sehingga sebagian masyarakat enggan ke Rumah Sakit, yang beresiko jika melahirkan tidak ditangani tenaga medis (Profil kesehatan Kabupaten Tegal, 2014:15).

Dinas kesehatan Kabupaten Tegal saat ini secara konvensional ataupun digital belum memiliki data yang menyajikan informasi mengenai persebaran lokasi sarana dan prasarana di wilayah Kabupaten Tegal. Setelah dilakukannya pemetaan persebaran sarana dan prasarana di Kabupaten Tegal dalam penelitian ini, diharapkan peta tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengetahui berbagai informasi mengenai objek yang dipetakan dan memberikan informasi tentang pola penyebaran sarana dan prasarana tersebut apakah pola penyebaran sarana dan prasarana tersebut mengelompok, tersebar tidak merata dan merata. Jika pola penyebaran sarana dan prasarana diketahui belum merata, maka perlu adanya peningkatan dan pemerataan sarana prasarana kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi semua penduduk, yaitu melalui pemerataan sebaran

sarana prasarana kesehatan dalam satu wilayah (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2014:07).

Pola sebaran sarana kesehatan masyarakat di Kabupaten Tegal, akan lebih mudah diketahui dengan menggunakan peta. Selain untuk melihat pola sebarannya, masyarakat dapat melihat juga bagaimana letak lokasi sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal, karena dengan tersedianya sarana dan prasarana kesehatan akan menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Tegal. Kebutuhan akan informasi mengenai sebaran dan aksesibilitas menuju lokasi sarana dan prasarana kesehatan tersebut sangatlah penting untuk meningkatkan dan memajukan kesehatan, khususnya bagi masyarakat di Kabupaten Tegal. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dilakukan penelitian mengenai pola sebaran dan aksesibilitas sarana prasarana kesehatan, yang berjudul.

**PENGARUH POLA SEBARAN SARANA DAN PRASARANA
KESEHATAN TERHADAP AKSESIBILITAS PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2016.**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dijadikan sebagai objek penelitian yaitu sebagai berikut.

1. Bagaimana pola sebaran sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal ?
2. Bagaimana aksesibilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kabupaten Tegal ?
3. Bagaimana fungsi pelayanan (daya layan) sarana kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Tegal ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah mengacu pada hal-hal apa yang hendak dicapai dalam suatu penelitian. Tujuan yang ingin dicapai yaitu sebagai berikut.

1. Mengetahui pola sebaran sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal
2. Mengetahui aksesibilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kabupaten Tegal.
3. Mengetahui fungsi pelayanan (daya layan) sarana kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Tegal.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini melingkupi manfaat teoritis dan manfaat praktis yaitu sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Referensi dan tambahan pengetahuan baik bagi peneliti sendiri maupun peneliti lain dalam kajian yang berkaitan dengan suatu fasilitas publik.

2. Manfaat Praktis

Masukan bagi pemerintah Kabupaten Tegal dan pihak yang terkait pengambilan kebijakan rencana tata ruang yang mengatur tentang lokasi pelayanan sarana dan prasarana kesehatan.

E. Batasan Istilah

Batasan istilah digunakan untuk mewujudkan suatu kesatuan berfikir serta menghindari salah tafsir maka perlu batasan istilah yang berkaitan dengan judul penelitian, adapun batasan istilah penelitian berikut, yaitu sebagai berikut.

1. Pola Sebaran

Pola sebaran yaitu Fenomena yang terjadi dipermukaan bumi baik secara bentang fisik maupun sosial yang tersebar di permukaan bumi. Penyebaran gejala dan fakta tidak merata

tersebar dari satu wilayah ke wilayah lain, fenomena sebaran yang terjadi akan membentuk berbagai pola penyebaran. Nursid Sumaatmadja mengemukakan bahwa pola penyebaran itu dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu pola bergerombol (*cluster pattern*), tersebar tidak merata (*random pattern*), dan tersebar merata (*dispersed pattern*) Nursid Sumaatmadja (1981:54).

2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan dalam penelitian ini meliputi Rumah Sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas dan Puskesmas pembantu. Prasarana kesehatan merupakan salah satu bagian dari kesehatan nasional, karena prasarana kesehatan merupakan tempat untuk masyarakat mendapatkan pelayanan.

3. Aksesibilitas

Aksesibilitas adalah ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya melalui sistem transportasi. Salah satu variabel yang dapat dinyatakan apakah tingkat aksesibilitas itu tinggi atau rendah dapat dilihat dari banyaknya sistem jaringan yang tersedia pada daerah tersebut. Semakin banyak sistem jaringan yang tersedia pada daerah tersebut maka semakin mudah aksesibilitas yang didapat begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat

aksesibilitas yang didapat maka semakin sulit daerah itu dijangkau dari daerah lainnya (Bintarto, 1989:91).

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 1998:41).

5. Masyarakat

Masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu bersifat kontinu dan terkait satu identitas bersama (Koetjaraningrat, 1980:160 dalam Basrowi, 2005:38).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teoritis

Masyarakat semakin sadar dan percaya bahwa kesehatan merupakan aset utama dalam kehidupan sehari-hari sehingga kebutuhan masyarakat atas sarana kesehatan saat ini semakin meningkat. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat mengenai terjaminnya aset utama tersebut, penyelenggaraan sarana kesehatan dilakukan oleh pemerintah dan swasta. Sarana kesehatan tersebut antara lain adalah apotek, rumah sakit, puskesmas, dokter praktik, klinik kesehatan, dan lain-lain.

1. Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan

Pola sebaran yang dikatakan seragam (*uniform*), acak (*random*), mengelompok (*clustered*) dan lain sebagainya dapat diberi ukuran yang bersifat kuantitatif. Dengan cara sedemikian ini perbandingan antara pola sebaran dapat dilakukan dengan lebih baik, bukan dari segi waktu saja tetapi juga dalam segi ruang (*space*). Pendekatan ini disebut analisa tetangga terdekat (Bintarto dkk, 1978:75).

Analisa tetangga terdekat ini memerlukan data tentang jarak antara satu pemukiman dengan pemukiman lainnya yang paling dekat. Analisa tetangga terdekat ini dapat digunakan untuk menilai

pola penyebaran fenomena lain seperti pola penyebaran tanah longsor, pola penyebaran sarana dan prasarana kesehatan, pola penyebaran sumber air dan lain sebagainya. Langkah-langkah analisis tetangga terdekat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Langkah pertama, menentukan batas dan luas wilayah yang akan diteliti.
- b. Langkah kedua, mengaplikasikan hasil pengukuran GPS ke peta sehingga diketahui letak persebaran sarana kesehatan.
- c. Langkah ketiga, mengubah pola spasial sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal menjadi pola titik.
- d. Langkah keempat, menghubungkan satu titik ke titik lainnya yang terdekat dengan sebuah garis, kemudian garis tersebut diukur. Setelah semua garis diketahui panjangnya, lalu dijumlahkan. Hasil dari penjumlahan ini akan menjadi data jumlah jarak, yang digunakan untuk mencari atau mengetahui jarak rata-rata (J_u) yang diukur antara satu titik dengan titik tetangga sebelumnya.
- e. Langkah kelima, setelah luas wilayah (A) Kabupaten Tegal dan jumlah titik sarana kesehatan diketahui maka J_h (jarak rata-rata) dapat dicari dengan rumus $J_h = 1/(2\sqrt{p})$, dan nilai p dapat diketahui dengan cara membagi jumlah titik sarana kesehatan dengan luas wilayah (A).

- f. Langkah terakhir, untuk mengetahui T yaitu nilai J_u dibagi J_h . Maka hasil tersebut, maka dapat diketahui pola distribusi sarana kesehatan di Kabupaten Tegal.

Kriteria nilai T ditentukan besarnya dengan menggunakan kriteria Menurut Nursid Sumaatmadja (1988) dalam (Lutfi Muta'ali, 2015:127), yaitu.

- a. Pola bergerombol (*cluster pattern*) apabila nilai $T = 0,00-0,70$.
- b. Pola tersebar tidak merata (*random pattern*) apabila nilai $T = 0,70-1,40$.
- c. Pola tersebar merata (*dispersed pattern*) apabila nilai $T = 1,40-2,149$.

2. Sarana dan Prasarana kesehatan

Sarana kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan sendiri dapat diartikan sebagai kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Prasarana kesehatan merupakan semua fasilitas utama yang memungkinkan sarana kesehatan dapat hidup dan berkembang dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat. Prasarana kesehatan juga merupakan alah satu bagian dari kesehatan nasional, karena prasarana kesehatan merupakan tempat untuk masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan oleh karena

itu prasarana kesehatan harus didukung dengan sarana yang mendukung untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, mengingat pentingnya fungsi prasarana kesehatan itu sendiri (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2015:09).

Prasarana kesehatan juga merupakan sarana utama dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Untuk itu sarana dan prasarana kesehatan harus terletak pada posisi yang strategis dan tersebar merata diseluruh daerah. Perkembangan wilayah permukiman dan jumlah penduduk yang terus meningkat menimbulkan beberapa masalah diantaranya, persebaran sarana dan prasarana kesehatan yang tidak merata, fasilitas pendukung yang tidak lengkap, aksesibilitas yang sulit dan lain sebagainya (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2015:11).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 75 Tahun 2014 pasal 40, fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Rumah Sakit dan Puskesmas, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, yang terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa (UU Puskesmas, 2015:31).

a. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya

kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996:38).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Departemen Kesehatan, 2009:45).

b. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Rumah Sakit, 2014:2).

Sedangkan menurut Wolper dan Pena yang dikutip oleh Azrul Azwar (1996:82) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap berdasarkan pelayanannya, Rumah Sakit dibagi dua menjadi Rumah Sakit Umum yakni melayani segala macam jenis penyakit atau pelayanan dasar dan Rumah Sakit Khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit atau pelayanan tertentu, contohnya Rumah Sakit Ibu dan Anak & Rumah Sakit Paru- Paru. Terdapat persyaratan dalam pembangunan Rumah Sakit, hal ini telah diatur di dalam Permenkes Republik Indonesia No 56 Tahun 2014, pasal 67, terdapat lima poin yaitu.

- 1) Tidak berada di lokasi area berbahaya (di tepi lereng, dekat kaki gunung yang rawan terhadap longsor, dekat anak sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi, dekat dengan jalur patahan aktif/gempa, rawan

tsunami, rawan banjir, berada dalam zona topan/badai, dan lain-lain)

- 2) Harus tersedia infrastruktur aksesibilitas untuk jalur transportasi.
- 3) Ketersediaan utilitas publik mencukupi
- 4) Ketersediaan lahan parkir.
- 5) Tidak berada di bawah pengaruh SUTT dan SUTET

(UU Rumah Sakit, 2014:28)

c. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Aksesibilitas pelayanan Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan Desa. Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas. Puskesmas Pembantu memiliki fungsi sebagai penunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas di wilayah kerjanya. Tujuan didirikan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) atau 3 (tiga) desa/kelurahan. Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Pembantu lebih sedikit dibandingkan dengan pelayanan di Puskesmas karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas Pembantu. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu hanya terdiri dari perawat dan bidan saja sehingga pelayanan yang diberikan hanya terbatas pada pengobatan serta pelayanan kesehatan ibu anak dan Keluarga Berencana (KB). Pada kasus-kasus penyakit yang lebih berat harus dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (UU Puskesmas, 2015:199)

d. Dokter Praktik

Dokter Praktik adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik dokter umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik. Adakalanya dokter dibantu oleh tenaga administrasi yang mengatur pasien, kadang juga dibantu oleh perawat, ada juga yang benar-benar sendiri dalam memberikan pelayanan, sehingga dokter tersebut menangani sendiri semua prosedur pelayanan kesehatan yang diberikannya (Ali dkk, 2015:38).

e. Apotek

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X/2002, Apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan dan kosmetika. Sedangkan perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Lokasi Apotek adalah tempat Apotek didirikan. Lokasi Apotek ditentukan sesuai dengan permohonan pada saat pengajuan izin Apotek. Jarak antar Apotek tidak dibatasi lagi sejak dikeluarkannya Permenkes No. 244 tahun 1990 (Depkes RI, 2015:38).

Sarana dan prasarana kesehatan tentu akan didirikan untuk menjangkau penduduk yang ada di sekitarnya, dalam Petunjuk Perencanaan Kawasan 22 Perumahan Kota telah ditentukan jumlah penduduk pendukung untuk tiap fasilitas kesehatan, hal ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

2.1 Tabel Kriteria Penentuan Fasilitas Pelayanan Lingkungan Pemukiman.

No	Sarana Kesehatan	Penduduk Pendukung	Luas Lahan (m ²)	Radius Jangkauan (m)
1	Puskesmas	120.000	650	3000
2	Puskesmas Pembantu	30.000	500	1500

3	Rumah Sakit	240.000	86.400	-
4	Praktik Dokter	5000	-	1500
5	Posyandu	1250	-	500
6	Balai Pengobatan	2500	300	1000

Sumber: SNI 03-1733-2004 Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan (Luthfi, 2015:198)

3. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Tingkat aksesibilitas wilayah dapat ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya sistem jaringan transportasi, ketersediaan jalan, sarana transportasi, kualitas dan kuantitas jalan, dan tata guna lahan (Lutfi Muta'ali, 2015:189). Keberagaman pola pengaturan fasilitas umum antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Seperti keberagaman pola pengaturan fasilitas umum terjadi akibat berpencarnya lokasi fasilitas umum secara geografis dan berbeda jenis dan intensitas kegiatannya. Kondisi ini membuat penyebaran lahan dalam suatu wilayah menjadi tidak merata (heterogen) dan faktor jarak bukan satu-satunya elemen yang menentukan tinggi rendahnya tingkat aksesibilitas (Miro, 2004:06).

Aksesibilitas ini diharapkan dapat mengatasi beberapa hambatan mobilitas, baik berhubungan dengan mobilitas fisik, misalnya yaitu dengan mengakses jalan raya, pertokoan, gedung perkantoran, sekolah, pusat kebudayaan, lokasi industri dan rekreasi baik aktivitas non fisik seperti kesempatan untuk bekerja,

memperoleh pendidikan, mengakses informasi, mendapat perlindungan dan jaminan hukum (Kartono, 2001:11).

Aksesibilitas juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah topografi, sebab dapat menjadi penghalang bagi kelancaran untuk mengadakan interaksi disuatu daerah. Keadaan hidrologi seperti sungai, danau, rawa, dan laut juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan pembangunan pertanian, perikanan, perhubungan, perindustrian, kepariwisataan. Jadi tinggi rendahnya wilayah sangat tergantung pada morfologi, topografi, dan laut juga sistem jaringan serta tersedianya sarana dan prasarana pendukung untuk memperlancar berbagai hubungan antara daerah sekitarnya (Sumaatmadja, 1988:44-45).

Model Hansen bertujuan untuk meramalkan pertumbuhan populasi dalam suatu lokasi yang didasarkan pada asumsi bahwa kesempatan kerja merupakan faktor daya tarik utama dalam menentukan pertumbuhan populasi. Beberapa langkah yang dilakukan dalam analisis Hansen.

$$A_{ij} = \frac{E_j}{d_{ij}^h}$$

Keterangan :

A_{ij} = Indeks Aksesibilitas

E_j = Total sarana kesehatan dalam zona j

d_{ij}^h = Eksponen jarak antara zona i dan j

(Lutfi Muta'ali, 2015:189).

Pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Gani (1995:32) bahwa pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan – tindakan seperti penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala. Berdasarkan rumusan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yaitu.

- i. Pengorganisasian pelayanan; pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
- ii. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan; pencegahan penyakit, memelihara,meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan/ pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- iii. Sasaran pelayanan yaitu perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah sebagai berikut.

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat (dari sudut lokasi).

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini termasuk dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian bermutu yang dimaksud menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan (pasien), dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

4. Fungsi Pelayanan (Daya layan)

Tingkat ketersediaan pelayanan diukur dengan jumlah pelayanan unit yang tersedia. Jumlah pelayanan merupakan informasi penting dalam kaitannya dengan penyediaan pelayanan dan alokasi ruang atau wilayah yang membutuhkan. Jumlah fasilitas pelayanan mengikuti keberadaan penduduk yang dilayani, sehingga semakin tinggi jumlah penduduk maka jumlah pelayanannya juga semakin banyak (Lutfi Muta'ali, 2015:194).

Daya layan merupakan perbandingan antara jumlah ketersediaan fasilitas dengan variabel pembanding seperti besarnya pengguna aktual, pengguna potensial, penduduk keseluruhan, luas wilayah, dan dengan pembanding standart. Fungsi daya layan memberikan indikasi kualitas dan tingkat kecukupan pelayanan, sehingga semakin baik daya layan, kualitas fasilitas juga semakin baik. Sedangkan jika memiliki standart pelayanan minimal (SPM) tertentu, maka kondisi daya layan lebih baik jika nilainya melebihi standar yang telah ditetapkan.

$$DL = \frac{JP}{JF}$$

Keterangan

DL = Daya layan

JF = Jumlah fasilitas

JP = Pembanding jumlah penduduk

(Lutfi Muta'ali, 2015:195)

5. Sistem Informasi Geografis (SIG)

SIG adalah sistem yang digunakan untuk menyimpan dan memanipulasi informasi-informasi geografis. SIG dirancang untuk mengumpulkan, menyimpan dan menganalisis objek-objek atau fenomena dimana lokasi geografis merupakan karakteristik yang penting untuk dianalisis (Menurut Prahasta dalam Mawardani, 2014:37). Demikian, SIG merupakan system pada komputer yang memiliki 4 kemampuan dalam menangani data yang bereferensi geografis, antara lain sebagai berikut.

- (1) masukan.
- (2) manajemen data (penyimpanan dan pemanggilan data).
- (3) analisis dan manipulasi data.
- (4) keluaran.

Fasilitas kesehatan dalam persebarannya membutuhkan kajian spasial dengan menggunakan pendekatan keruangan. Terdapat 9 tema spasial menurut Yunus (2010:44) yang salah satunya adalah spatial pattern (pola spasial). Untuk menentukan pola spasial suatu daerah perlu dibantu suatu sistem informasi yang dikenal dengan sistem informasi geografi. Aplikasi SIG menjawab beberapa pertanyaan seperti: lokasi, kondisi, trend, pola, dan pemodelan. Kemampuan inilah yang membedakan SIG dari sistem informasi lainnya (Geomatik, tanpa tahun). Dengan menggunakan analisis spasial SIG dapat menjawab solusi dari

permasalahan dari aksesibilitas dan pola sebaran sarana dan prasarana yang belum merata serta angka kematian ibu yang cenderung masih tinggi, sehingga dapat menghasilkan manfaat yang maksimal guna mengurangi masalah aksesibilitas dan pola sebaran penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

B. Kajian Pustaka yang Relevan

Kajian Pustaka dalam penelitian ini menggunakan penelitian-penelitian terdahulu yang sudah teruji penelitiannya secara akademis dan relevan. Penelitian terdahulu digunakan untuk membandingkan penelitian yang akan dilaksanakan oleh penulis. Hal tersebut dilakukan agar peneliti mengetahui variabel – variabel yang sudah diteliti sebelumnya serta metode – metode yang digunakan baik dalam pengambilan data maupun dalam teknik analisis data. Adapun penelitian terdahulu yang relevan sebagai berikut.

Penelitian dilakukan oleh Tangkilisan 2015:442-447. Jenis penelitian ini adalah survey yang bersifat deksriptif, Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem cluster random sampling dan alat yang digunakan untuk mengambil data yaitu data primer diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Silian Raya dan literatur yang relevan dengan penelitian. Hasil penelitian ini adalah peran pelayanan penyuluhan terhadap

kejadian malaria di Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara yaitu penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria oleh tenaga kesehatan di dapatkan tertinggi 2 kali (39,2%) dilakukan penyuluhan, peran pelayanan pencegahan dan penanggulangan kejadian malaria di Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara yaitu penyemprotan insektisida untuk membunuh nyamuk penular malaria oleh tenaga kesehatan didapatkan tertinggi 1 kali (41,8%) dilakukan penyemprotan dan Peran pelayanan pengobatan terhadap kejadian malaria di Kecamatan Silian Raya Kab Minahasa Tenggara yaitu tindakan jika mengalami gejala dan tanda malaria, didapatkan masyarakat langsung memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia yaitu Puskesmas (51,0%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah membahas tentang sarana kesehatan dan alat yang digunakan untuk mengambil data.

Penelitian dilakukan oleh Wirata 2013:184-189. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan proportional random sampling dan alat yang digunakan untuk mengambil data : dengan wawancara langsung menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan cek list dan data penunjang dikumpulkan dari laporan kunjungan responden ke Puskesmas. Hasil penelitian ini adalah aksesibilitas berhubungan

dengan permintaan pelayanan preventif kesehatan gigi di Puskesmas Kota Denpasar. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah membahas tentang aksesibilitas.

Penelitian dilakukan oleh Nata dkk pada tahun 2013:63-71. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, subjek penelitiannya masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam artian seluruh penduduk di Kecamatan Rembang dan teknik pengambilan sampelnya yaitu dengan cara purposive area random sampling. Hasil penelitian ini adalah pola sebaran fasilitas kesehatan terdiri dari 3 pola yaitu mengelompok, menyebar dan seragam. Daya layan fasilitas kesehatan yang termasuk rendah dengan nilai < 1 adalah pustu, klinik, BKIA. Nilai > 1 adalah posyandu dan praktek dokter. Nilai = 1 adalah Apotek, toko obat, Puskesmas dan bidan. Persamaan penelitian yang saya lakukan adalah membahas tentang pola sebaran dan daya layan sarana kesehatan serta metode penelitian yang digunakan.

Penelitian dilakukan oleh Hardati pada tahun 2016:205-215. Jenis Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, subjek penelitiannya dinas / instansi terkait dan metode pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi, observasi dan pengukuran serta wawancara. Hasil penelitian ini adalah di

Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur pertumbuhan penduduk termasuk tinggi masing – masing adalah 3,31% dan 2,51%. Indeks fasilitas berkisar 74 – 252. di Kecamatan Ungaran Barat, indeks fasilitas tertinggi berada di Kelurahan indek fasilitas tertinggi ada di Kelurahan Bandarjo, dan di Kecamatan Ungaran Timur, indek fasilitas tertinggi di Kelurahan Kalirejo. Pada desa/kelurahan dengan pertumbuhan penduduk tinggi tidak selalu diikuti dengan penambahan fasilitas sosial ekonomi. Desa/kelurahan di Kecamatan Ungaran Timur masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 3, sedangkan desa/kelurahan di Kecamatan Ungaran Barat masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 2 dan 3. Kelurahan Bandarjo dan Kelurahan Langensari masuk dalam pusat pelayanan hierarki 2, memiliki aksesibilitas tinggi. Persamaan penelitian yang saya lakukan adalah metode pengumpulan data yang digunakan.

Penelitian dilakukan oleh Yulianto dkk pada tahun 2016 :1-6. Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif, teknik pengambilan sampel : purposive area random sampling, dan metode pengumpulan data yang digunakan adalah : wawancara, dokumentasi dan angket. Hasil penelitian ini adalah ketersediaan fasilitas Puskesmas di Kabupaten Pati masih kurang walaupun di setiap Kecamatan sudah mempunyai tersebut. Dilihat dari luas wilayah Kabupaten Pati belum semua Puskesmas bisa

menjangkau wilayah tersebut. Pola sebaran fasilitas Puskesmas di Kabupaten Pati $T =$ sebesar 1,26. Dengan nilai tersebut dapat dikatakan bahwa pola sebarannya adalah pola seragam, daya layan fasilitas Puskesmas yang termasuk rendah dengan nilai <1 yaitu di Kecamatan Sukolilo, Kayen, Jaken, Batangan, Juwana, Pati, Margorejo, Trangkil, dan Dukuhseti. Daya layan fasilitas Puskesmas yang termasuk tinggi dengan nilai daya layan >1 yaitu di Kecamatan Winong, Pucakwangi dan Gabus. Sedangkan daya layan fasilitas Puskesmas yang termasuk sedang dengan nilai daya layan $=1$ yaitu di Kecamatan Tambakromo, Jakenan, Gembong, Wedarijaksa. Persamaan penelitian yang saya lakukan adalah membahas tentang pola sebaran dan daya layan sarama kesehatan.

Penelitian dilakukan oleh Hardati pada tahun 2015:75-81.

Metode yang digunakan yaitu dokumentasi, observasi dan metode wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan di Kabupaten Semarang distribusi keruangan OAMIU menyebar, membentuk pola persebaran random atau acak. Sebagian besar masih di lokasi permukiman yang ada di pinggir jalan raya sehingga lokasinya selalu di suatu tempat yang memiliki akses tinggi. Sebagian besar OAMIU status pemiliknya adalah milik sendiri atau pribadi atau perseorangan dan sebagian besar sudah memiliki ijin. Sebagian besar menggunakan sumber air baku dari sumber mata air

Pegunungan Ungaran. Alat yang digunakan untuk mengambil air dari sumber air ke outlet adalah dengan menggunakan tangki air. Sebagian besar OAMIU dimanfaatkan penduduk untuk memenuhi kebutuhan air bersih dan air minum rumahtangga, perusahaan dan warung. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah membahas tentang pola sebaran serta metode yang digunakan yaitu dokumentasi, observasi dan metode wawancara.

Penelitian dilakukan oleh Setiani 2015:1-10. Metode yang digunakan yaitu survei wawancara rumah tangga, survei kecepatan dan waktu tempuh (kendaraan pribadi), survei statis angkutan umum dan survei dinamis angkutan umum. Hasil penelitian ini adalah zona 19 merupakan zona tujuan terendah aksesibilitasnya dengan indeks aksesibilitas angkutan umum dibawah rata-rata yaitu hanya sebesar 1150,58 dan 3187,14 pada indeks aksesibilitas kendaraan pribadi. Dan variabel yang paling mempengaruhi terhadap tingkat aksesibilitas perjalanan masyarakat ditunjukkan oleh tarikan perjalanannya. Yaitu hampir sebesar 90% berpengaruh terhadap indeks aksesibilitasnya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya yaitu membahas tentang aksesibilitas.

Penelitian dilakukan oleh Sari dkk, 2015:27-38. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aksesibilitas fasilitas pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Sungai Bahar. Jenis Penelitian ini

termasuk deskriptif kuantitatif dan metode pengumpulan data yang digunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses fasilitas pendidikan masih rendah. Fasilitas kesehatan Puskesmas dengan akses yang rendah dan Rumah Sakit dengan akses yang tinggi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian ini yaitu membahas aksesibilitas sarana kesehatan.

Penelitian dilakukan oleh Ismi dkk, 2012:76-81. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persebaran hotspot area di sekitar area UNNES dan mengetahui aksesibilitas hotspot yang ada di sekitar kampus UNNES. Metode pengumpulan data menggunakan Observasi dan Kuesioner, Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis plotting dan Analisis sistem informasi geografi (SIG) dengan menggunakan aplikasi buffering dan overlay. Hasil penelitian ini yaitu persebaran Hotspot area di sekitar area UNNES tidak merata hanya terpusat di suatu daerah saja dan Aksesibilitas hotspot yang ada di sekitar kampus UNNES yang paling tinggi terdapat di daerah sekitar Gang Cempaka, Gang Kalimasada, Gang Mangga, Banaran Timur. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya yaitu membahas tentang pola sebaran dan aksesibilitas.

Penelitian dilakukan oleh Aryanti, 2016:01-105. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pola sebaran

Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016. Bagaimana aksesibilitas untuk mencapai Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016, Apa saja sarana dan prasarana yang tersedia di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu dan Bagaimana kondisi tenaga kesehatan yang bekerja di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu. Alat yang digunakan untuk mengambil data adalah dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini yaitu 1. Pola sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tergolong tersebar merata. Hal tersebut dapat diketahui melalui perhitungan menggunakan teknik analisis tetangga terdekat dan diperoleh hasil dengan nilai T sebesar 1,62. 2. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan mengenai aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu terhadap 45 responden di tiga Puskesmas, dapat diketahui bahwa Puskesmas Pringsewu memiliki aksesibilitas tinggi, Puskesmas Sukoharjo memiliki aksesibilitas sedang dan Puskesmas Fajar Mulia memiliki aksesibilitas rendah. 3. Puskesmas yang jumlah sarana dan prasarana nya dibawah standar yang telah ditentukan atau dikatakan tidak memenuhi persyaratan terdiri dari 7 Puskesmas yaitu Puskesmas Pardasuka, Puskesmas Ambarawa, Puskesmas Pagelaran, Puskesmas Fajar Mulia, Puskesmas Wates dan Puskesmas Banyumas. 4. Puskesmas Perawatan yang jumlah tenaga kesehatannya dibawah standar yang telah ditentukan atau

dikatakan tidak mencukupi yaitu Puskesmas Pardasuka, Puskesmas Fajar Mulia, dan Puskesmas Adiluwih. Kekurangan tenaga kesehatan tersebut misalnya terdapat pada jenis ketenagaan perawat gigi, tenaga teknik kefarmasian, analis kesehatan, dan sanitarian (Puskesmas Pardasuka), pengelola obat, tenaga teknik kefarmasian, dan analis kesehatan (Puskesmas Fajar Mulia), serta pengelola obat dan analis kesehatan (Puskesmas Adiluwih).



Tabel 2.2 Kajian Pustaka yang relevan

No	Nama / Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Jurnal Peran Sarana Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Siliian Raya Kab Minahasa Tenggara / Tangkilisan Meilany (2015)	1. Mengetahui peran sarana pelayanan kesehatan terhadap kejadian malaria di Kecamatan Siliian Raya Kab Minahasa Tenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis Penelitian : Survey yang bersifat deskriptif 2. Subyek Penelitian : penduduk yang berada di Kecamatan Siliian Kab Minahasa Tenggara 3. Teknik Pengambilan Sampel : menggunakan sistem cluster random sampling 4. Alat yang digunakan untuk mengambil data : data primer diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Siliian Raya dan literatur yang relevan dengan penelitian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran pelayanan penyuluhan terhadap kejadian malaria di Kecamatan Siliian Raya Kab Minahasa Tenggara yaitu penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria oleh tenaga kesehatan di dapatkan tertinggi 2 kali (39,2%) dilakukan penyuluhan 2. Peran pelayanan pencegahan dan penanggulangan kejadian malaria di Kecamatan Siliian Raya Kab Minahasa Tenggara yaitu penyemprotan insektisida untuk membunuh nyamuk penular malaria oleh tenaga kesehatan didapatkan tertinggi 1 kali (41,8%) dilakukan penyemprotan 3. Peran pelayanan pengobatan terhadap kejadian malaria di Kecamatan Siliian Raya Kab Minahasa Tenggara yaitu tindakan jika mengalami gejala dan tanda malaria, didapatkan

2	<p>Jurnal Hubungan Aksesibilitas Terhadap Permintaan Pelayanan Preventif Kesehatan / Wirata Nyoman I (2013)</p>	<p>1. Mengetahui hubungan aksesibilitas dengan permintaan pelayanan preventif kesehatan gigi pada Puskesmas Denpasar tahun 2011</p>	<p>1. Jenis Penelitian : Merupakan penelitian non eksperimental</p> <p>2. Subjek Penelitian : Pasien gigi yang berkunjung di seluruh Puskesmas Denpasar</p> <p>3. Teknik Pengambilan Sampel : proportional random sampling</p> <p>4. Alat yang digunakan untuk mengambil data : dengan wawancara langsung menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan cek list dan data penunjang dikumpulkan dari laporan kunjungan responden ke Puskesmas</p>	<p>masyarakat langsung memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia yaitu Puskesmas (51,0%)</p> <p>1. Aksesibilitas berhubungan dengan permintaan pelayanan preventif kesehatan gigi di Puskesmas Kota Denpasar</p>
---	---	---	---	--

3	<p>Jurnal Analisis Ketersediaan dan Pola Sebaran Spasial Fasilitas Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Rembang / Nata Ardhi Deny (2013)</p>	<p>1. Mengetahui ketersediaan fasilitas kesehatan di Kecamatan Rembang</p> <p>2. Mengetahui pola sebaran spasial fasilitas kesehatan di Kecamatan Rembang</p> <p>3. Mengetahui fungsi pelayanan (daya layan) fasilitas kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan Rembang</p>	<p>1. Jenis Penelitian : Deskriptif Kuantitatif</p> <p>2. Subjek Penelitian : masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam artian seluruh penduduk di Kecamatan Rembang</p> <p>3. Teknik pengambilan sampel : purposive area random sampling</p> <p>4. Metode pengumpulan data : dengan wawancara , dokumentasi dan angket</p>	<p>1. Ketersediaan fasilitas kesehatan di Kecamatan Rembang sangat lengkap</p> <p>2. pola sebaran fasilitas kesehatan terdiri dari 3 pola yaitu mengelompok, menyebar dan seragam</p> <p>3. daya layan fasilitas kesehatan yang termasuk rendah dengan nilai < 1 adalah puskesmas, klinik, BKIA. Nilai > 1 adalah posyandu dan praktek dokter. Nilai = 1 adalah Apotek, toko obat, Puskesmas dan bidan</p>
4	<p>Jurnal Hierarki Pusat Pelayanan Di Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur Kabupaten Semarang / Hardati Puji (2016)</p>	<p>1. Untuk mengetahui hierarki pusat pelayanan di Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur</p>	<p>Jenis Penelitian : Deskriptif Kualitatif</p> <p>Subjek Penelitian : dinas / instansi terkait</p> <p>Metode Pengumpulan Data : dokumentasi, observasi dan pengukuran serta wawancara</p>	<p>Di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur pertumbuhan penduduk termasuk tinggi masing – masing adalah 3,31% dan 2,51%. Indeks fasilitas berikisar 74 – 252. Di Kecamatan Ungaran Barat, indeks fasilitas tertinggi berada di kelurahan indek fasilitas tertinggi ada di Kelurahan Bandarjo, dan di Kecamatan Ungaran Timur,</p>

<p>indek fasilitas tertinggi di Kelurahan Kalirejo. Pada desa/kelurahan dengan pertumbuhan penduduk tinggi tidak selalu diikuti dengan pertambahan fasilitas sosial ekonomi. Desa/kelurahan di Kecamatan Ungaran Timur masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 3, sedangkan desa /kelurahan di Kecamatan Ungaran Barat masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 2 dan 3. Kelurahan Bandarjo dan Kelurahan Langensari masuk dalam pusat pelayanan hierarki 2, memiliki aksesibilitas tinggi.</p>		<p>indek fasilitas tertinggi di Kelurahan Kalirejo. Pada desa/kelurahan dengan pertumbuhan penduduk tinggi tidak selalu diikuti dengan pertambahan fasilitas sosial ekonomi. Desa/kelurahan di Kecamatan Ungaran Timur masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 3, sedangkan desa /kelurahan di Kecamatan Ungaran Barat masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 2 dan 3. Kelurahan Bandarjo dan Kelurahan Langensari masuk dalam pusat pelayanan hierarki 2, memiliki aksesibilitas tinggi.</p>	<p>indek fasilitas tertinggi di Kelurahan Kalirejo. Pada desa/kelurahan dengan pertumbuhan penduduk tinggi tidak selalu diikuti dengan pertambahan fasilitas sosial ekonomi. Desa/kelurahan di Kecamatan Ungaran Timur masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 3, sedangkan desa /kelurahan di Kecamatan Ungaran Barat masuk kriteria pusat pelayanan hierarki 2 dan 3. Kelurahan Bandarjo dan Kelurahan Langensari masuk dalam pusat pelayanan hierarki 2, memiliki aksesibilitas tinggi.</p>
<p>1. Ketersediaan Fasilitas Puskesmas di Kabupaten Pati masih kurang walaupun di setiap Kecamatan sudah mempunyai tersebut. Dilihat dari luas wilayah Kabupaten Pati belum semua Puskesmas bisa menjangkau wilayah tersebut. .</p> <p>2. Pola sebaran fasilitas</p>	<p>Jenis Penelitian : deskriptif kuantitatif</p> <p>Subjek Penelitian : seluruh masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Teknik Pengambilan Sampel : purposive area random sampling,</p>	<p>1. Mengetahui pola sebaran spasial fasilitas kesehatan di Kabupaten Pati</p> <p>2. Mengetahui daya layan Puskesmas di Kabupaten Pati</p> <p>3. Mengetahui efektifitas lokasi Puskesmas di Kabupaten Pati.</p>	<p>Jurnal Analisis Daya Layan dan Efektifitas Lokasi Puskesmas di Kabupaten Pati / Yulianto Rizki (2016)</p>
<p>5</p>			

6	Jurnal Pola Persebaran Outlet Air Minum Isi Ulang Di Kabupaten Semarang / Hardati Puji	Menjelaskan pola persebaran Outlet Air Minum	1. Jenis penelitian : Deskriptif	<p>Metode Pengumpulan Data : wawancara, dokumentasi dan angket</p> <p>Puskesmas di Kabupaten Pati T = sebesar 1,26. Dengan nilai tersebut dapat dikatakan bahwa pola sebarannya adalah pola seragam.</p> <p>3. Daya layan fasilitas Puskesmas yang termasuk rendah dengan nilai <1 yaitu di Kecamatan Sukolilo, Kayen, Jaken, Batangan, Juwana, Pati, Margorejo, Trangkil, dan Dukuhseti. Daya layan fasilitas Puskesmas yang termasuk tinggi dengan nilai daya layan >1 yaitu di Kecamatan Winong, Pucak wangi dan Gabus. Sedangkan daya layan fasilitas Puskesmas yang termasuk sedang dengan nilai daya layan =1 yaitu di Kecamatan Tambakromo, Jakenan, Gembong, Wedarijaksa, Margoyoso, Cluwak dan Tayu.</p>
---	--	--	----------------------------------	---

<p>(2014)</p>	<p>Isi Ulang (OAMIU)</p>	<p>2. Metode yang digunakan yaitu dokumentasi, observasi dan metode wawancara</p>	<p>keruangan OAMIU menyebar, membentuk pola persebaran random atau acak. Sebagian besar masih di lokasi permukiman yang ada di pinggir jalan raya, sehingga lokasinya selalu di suatu tempat yang memiliki akses yang tinggi. Sebagian besar OAMIU status pemilikannya adalah milik sendiri/pribadi/perseorangan, dan sudah memiliki ijin. Sebagian besar menggunakan sumber air baku dari sumber mata air dari Pegunungan Ungaran. Alat yang digunakan untuk mengambil air dari sumber air ke outlet adalah tanki air. Sebagian besar OAMIU dimanfaatkan penduduk untuk memenuhi kebutuhan air bersih dan air minum rumah tangga, perusahaan dan warung. Terdapat perubahan kebiasaan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan air minum, yang pada awalnya dipenuhi dari air sumur, air PDAM, yang harus dimasak</p>
---------------	--------------------------	---	---

7	<p>Jurnal Analisis Tingkat Aksesibilitas Di Wilayah Kawasan Perdagangan Kota Sukabumi / Setiani Tanti (2015)</p>	<p>1. Mengetahui aksesibilitas penumpang angkutan umum dan kendaraan pribadi serta zona dengan aksesibilitas rendah dan faktor penyebabnya 2. Mengetahui hubungan indeks aksesibilitas dengan variabel yang digunakan.</p>	<p>1. Survei wawancara rumah tangga 2. Survei kecepatan dan waktu tempuh (kendaraan pribadi); 3. Survei statis angkutan umum 4. Survei dinamis angkutan umum</p>	<p>sebelum digunakan, menjadi air yang berasal dari OAMIU. Merbaknya OAMIU mempermudah penduduk dalam memenuhi kebutuhan air minum. Air minum isi ulang semakin diminati oleh sebagian besar penduduk, maka perlu penelitian lanjut terkait dengan kualitas air baku. Untuk menjaga keseimbangan kebutuhan OAMIU diperlukan rasio yang ideal berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani.</p> <p>Zona 19 merupakan zona tujuan terendah aksesibilitasnya dengan indeks aksesibilitas angkutan umum dibawah rata-rata yaitu hanya sebesar 1150,58 dan 3187,14 pada indeks aksesibilitas kendaraan pribadi. Dan variabel yang paling mempengaruhi terhadap tingkat aksesibilitas perjalanan masyarakat ditunjukkan oleh tarikan perjalanannya. Yaitu hampir sebesar 90% berpengaruh terhadap indeks</p>
---	--	--	--	---

8	<p>Jurnal Analisis Keruangan Aksesibilitas Fasilitas Pendidikan Dan Fasilitas Kesehatan Di Daerah Eks Transmigrasi Kecamatan Sungai Bahar Kabupaten Muaro Jambi / Sari Nova (2014)</p>	<p>1. Mengetahui aksesibilitas fasilitas pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Sungai Bahar.</p>	<p>1. Jenis Penelitian : Deskriptif Kuantitatif 2. Metode pengumpulan data : metode observasi, wawancara dan dokumentasi. 3. Analisis Data : analisis perhitungan indeks aksesibilitas (Ai), Osman, MY. 2014: 53- 55</p>	<p>Menunjukkan bahwa akses fasilitas pendidikan masih rendah. Fasilitas kesehatan Puskesmas dengan akses yang rendah dan rumah sakit dengan akses yang tinggi.</p>
9	<p>Jurnal Nilai Aksesibilitas Hotspot Area Di Sekitar Kampus UNNES / Ismi Khairul (2012)</p>	<p>1. Mengetahui persebaran hotspot area di sekitar area UNNES 2. Mengetahui aksesibilitas hotspot yang ada di sekitar kampus UNNES</p>	<p>1. Metode pengumpulan data : Observasi dan Kuesioner 2. Analisis yang digunakan : Analisis plotting dan Analisis sistem informasi geografi (SIG) dengan menggunakan aplikasi buffering dan overlay</p>	<p>1. Persebaran Hotspot area di sekitar area UNNES tidak merata hanya terpusat di suatu daerah saja. 2. Aksesibilitas hotspot yang ada di sekitar kampus UNNES yang paling tinggi terdapat di daerah sekitar Gang Cempaka, Gang Kalimasada, Gang Mangga, Banaran Timur.</p>
10	<p>Skripsi Pemetaan Dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016/Aryanti Wanda (2016)</p>	<p>1. Bagaimana pola sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016 ?</p>	<p>1. Jenis penelitian : Kualitatif 2. Teknik sampling : area</p>	<p>1. Pola sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tergolong tersebar merata. Hal tersebut dapat diketahui melalui</p>

	<p>2. Bagaimana aksesibilitas untuk mencapai Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016 ?</p> <p>3. Apa saja sarana dan prasarana yang tersedia di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu ?</p> <p>4. Bagaimana kondisi tenaga kesehatan yang bekerja di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu ?</p>	<p>(cluster)</p> <p>3. metode pengumpulan data : observasi, dokumentasi, dan wawancara</p>	<p>perhitungan menggunakan teknik analisis tetangga terdekat dan diperoleh hasil dengan nilai T sebesar 1,62.</p> <p>2. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan mengenai aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu terhadap 45 responden di tiga Puskesmas, dapat diketahui bahwa Puskesmas Pringsewu memiliki aksesibilitas tinggi, Puskesmas Sukoharjo memiliki aksesibilitas sedang dan Puskesmas Fajar Mulia memiliki aksesibilitas rendah.</p> <p>3. Puskesmas yang jumlah sarana dan prasarana nya dibawah standar yang telah ditentukan atau dikatakan tidak memenuhi persyaratan terdiri dari 7 Puskesmas yaitu Puskesmas Pardasuka, Puskesmas Ambarawa, Puskesmas Pagelaran, Puskesmas Fajar Mulia, Puskesmas Wates dan</p>
--	--	--	--

	<p>Puskesmas Banyumas.</p> <p>4. Puskesmas Perawatan yang jumlah tenaga kesehatannya dibawah standar yang telah ditentukan atau dikatakan tidak mencukupi yaitu Puskesmas Pardasuka, Puskesmas Fajar Mulia, dan Puskesmas Adiluwih. Kekurangan tenaga kesehatan tersebut misalnya terdapat pada jenis ketenagaan perawat gigi, tenaga teknik kefarmasian, analis kesehatan, dan sanitarian (Puskesmas Pardasuka), pengelola obat, tenaga teknik kefarmasian, dan analis kesehatan (Puskesmas Fajar Mulia), serta pengelola obat dan analis kesehatan (Puskesmas Adiluwih).</p>
--	--

Sumber : Meilany Tangkilisan (2015), I Wirata Nyoman (2013), Deny Ardhi Nata (2013), Puji Hardati (2016), Rizki Yulianto (2016), Puji Hardati (2014), Tanti Setiani (2015), Nova Sari(2014), Khairul Ismi (2012), Wanda Aryani (2016).

C. Kerangka Berpikir

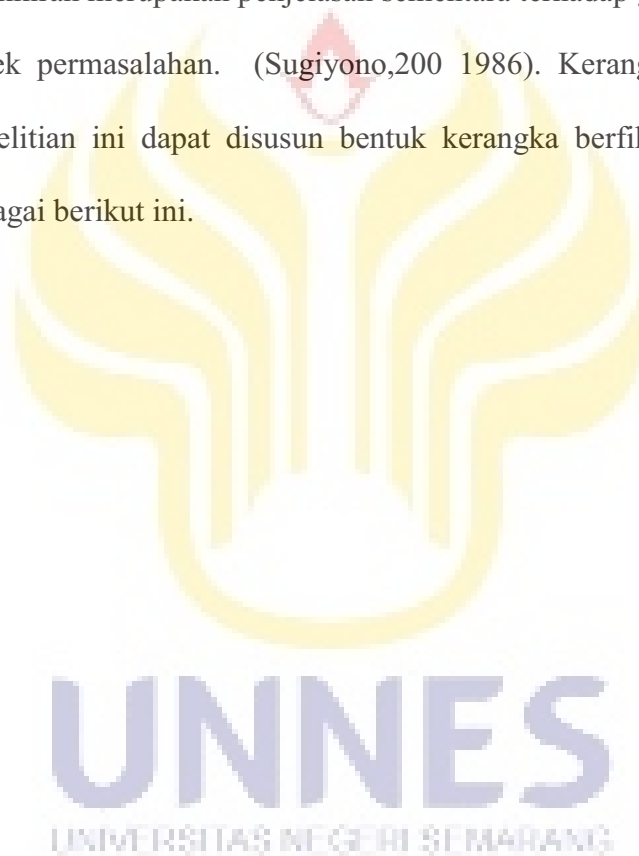
Kerangka berfikir adalah merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting jadi dengan demikian maka kerangka berfikir adalah sebuah pemahaman yang melandasi pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2011: 60).

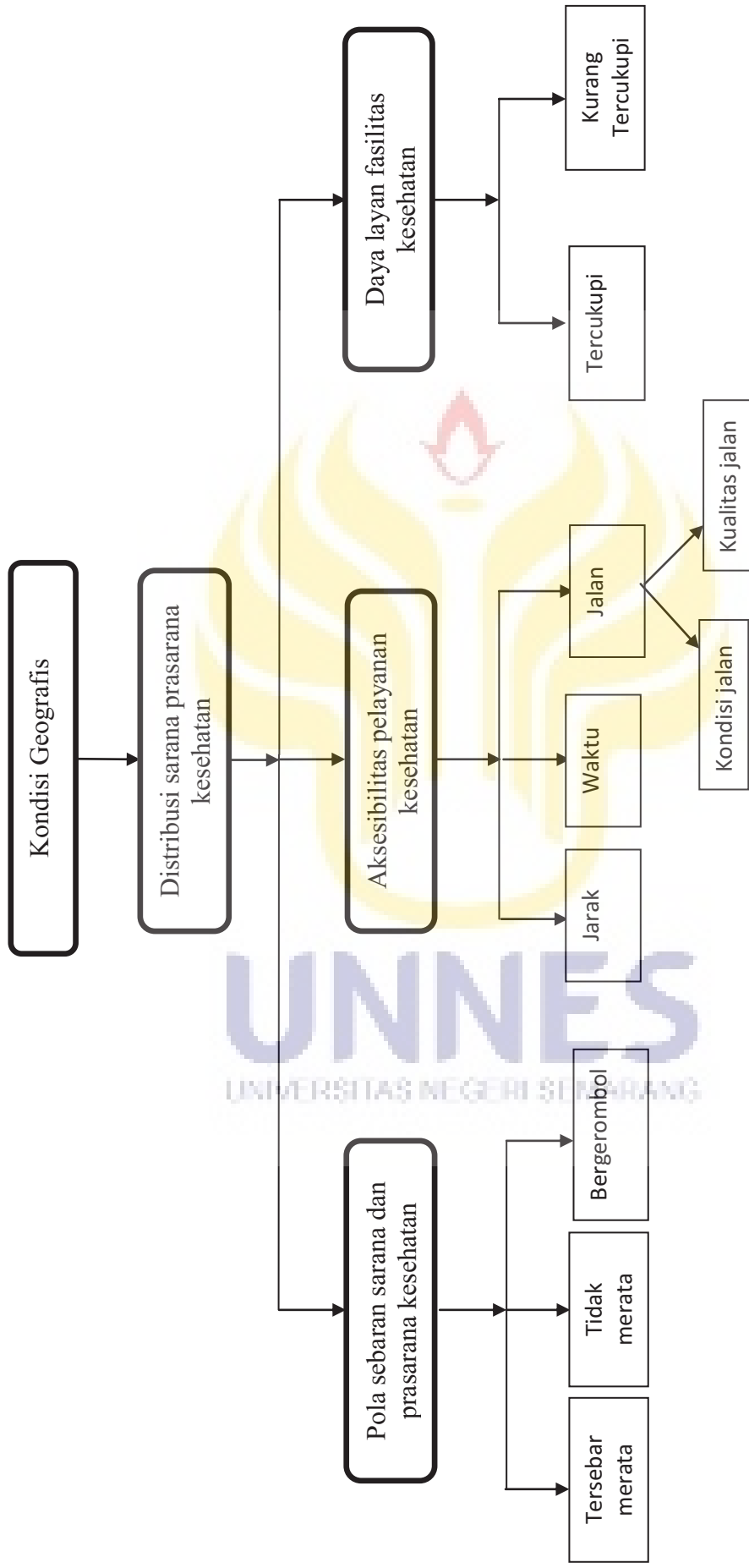
Kebutuhan masyarakat akan adanya pelayanan kesehatan merupakan salah satu alasan didirikannya sarana dan prasarana kesehatan di setiap Kabupaten/kota di Indonesia, sehingga sarana prasarana kesehatan seharusnya tersebar merata di setiap wilayah dalam satu daerah. Selain untuk mengetahui lokasi sarana prasarana kesehatan, pola sebaran dan aksesibilitas di dalam penelitian ini juga akan mengkaji mengenai sistem informasi geografis dalam menyajikan data spasial.

Kerangka berfikir ini objek yang diutamakan adalah pola sebaran sarana dan prasarana kesehatan, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan daya layan sarana kesehatan di Kabupaten Tegal. Hasilnya yang diperoleh menyatakan seperti apa pola sebaran sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal, lalu seperti apa aksesibilitas menuju pelayanan kesehatan dan daya layan sarana kesehatan apa saja yang

jumlahnya masih kurang tercukupi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Kabupaten Tegal.

Kerangka berfikir merupakan dimensi-dimensi kajian utama, faktor-faktor kunci, variable-variale, dan hubungan antara dimensi-dimensi yang disusun dakam bentuk narasi atau grafis. Kerangka pemikiran merupakan penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan. (Sugiyono,200 1986). Kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat disusun bentuk kerangka berfikir pada bagan 2.1 sebagai berikut ini.





Gambar : 2.1 Kerangka Berfikir

Sumber : Hasil Observasi di Kabupaten Tegal 2017.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, analisis data dan pembahasan diperoleh simpulan sebagai berikut.

1. Pola sebaran Puskesmas dan Dokter Praktik di Kabupaten Tegal yaitu tergolong tersebar merata (*dispered pattern*), pola sebaran Rumah Sakit di Kabupaten Tegal tergolong tersebar tidak merata (*random pattern*) dan pola sebaran Apotek di Kabupaten Tegal tergolong bergerombol (*cluster pattern*).
2. Tingkat aksesibilitas dari segi jarak untuk mencapai lokasi Sarana dan Prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal sebagian besar sudah tergolong baik/mudah dijangkau. Hanya saja masih ada beberapa jalan yang masih menggunakan paving, dan di beberapa Kecamatan juga masih ada yang kondisi jalannya berlubang.
3. Daya layan fasilitas kesehatan di Kabupaten Tegal yang sudah tercukupi adalah jumlah fasilitas kesehatan Puskesmas induk, dan Rumah Sakit. Daya layan fasilitas kesehatan di Kabupaten Tegal yang belum tercukupi adalah jumlah Puskesmas pembantu, Dokter Praktik dan Apotek. Serta, jumlah penduduk dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal belum sesuai.

Masih ada beberapa Kecamatan yang jumlah penduduknya tergolong sedikit tetapi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatannya cukup tinggi. Begitu pula sebaliknya, Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk yang tergolong padat tetapi ketersediaan sarana dan prasarananya masih sangat kurang.

B. Saran

Saran bagi instansi terkait, sebaiknya jumlah Puskesmas pembantu, Dokter Praktik dan Apotek harus lebih di tingkatkan lagi dan Saran bagi pengguna sarana kesehatan, sebaiknya terus memberikan saran maupun kritikan, juga keluhan kaitannya dengan sarana dan prasarana yang mendukung dalam mengakses kesehatan dan pelayanan publik lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyana Saptawan dan Nengyanti:2014. Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal*. Ogan Ilir : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sriwijaya. Hal 241-256.
- Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Gramedia.
- BPS. 2005. *Kabupaten Tegal dalam angka 2005* : BPS Kabupaten Tegal.
- BPS. 2014. *Kabupaten Tegal dalam angka 2014* : BPS Kabupaten Tegal.
- BPS. 2015. *Kabupaten Tegal dalam angka 2015* : BPS Kabupaten Tegal.
- Depkes. 1992. *Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992*. Jakarta: Depkes.
2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004. Jakarta: Depkes.
- Hardati, Puji. 2012. Perkembangan Perumahan Dan Diverisifikasi Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Ungaran Barat Dan Ungaran Timur. *Jurnal* : Semarang : Forum Ilmu Sosial. Hal 66-78.
- Hardati, Puji. 2015. Pola Sebaran Outlet Air Minum Isi Ulang Di Kabupaten Semarang. *Jurnal*. Semarang : Jurusan Geografi UNNES. Hal 75-84.
- Hardati, Puji. 2016. Hierarki Pusat Pelayanan Di Kecamatan Ungaran Barat Dan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Jurnal*. Semarang : Jurusan Geografi UNNES. Hal 205-224.
- Ismi, Khairul. 2012. Nilai Aksesibilitas Hotspot Area Di Sekitar Kampus Universitas Negeri Semarang. *Jurnal* :Semarang :Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang.
- Kemen PU. 2011.*Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2004 tentang Jalan*. Jakarta: Kemen PU.
- Mawardani, Ayu. 2014. Analisis Jangkauan Layanan Pasar Tradisional Dan Modern Kaitannya Dengan Konstelasi Antar Kota Di Kabupaten Kudus. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang.
- Meilany Tangkilisan, Angle Sorisi dan Josef S. B. Tuda:2015. Peran Sarana Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal*. Manado : Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi. Hal 442-447.

- Muta'ali. 2015. *Teknik Analisis Regional*. Yogyakarta: BPFM UGM.
- Nata, Deny Ardhi. 2013. Analisis Ketersediaan dan Pola Sebaran Spasial Fasilitas Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Rembang. *Jurnal*. Semarang : Jurusan Geografi UNNES. Hal 63-71.
- Olwin Nainggolan, Dwi Hapsari dan Lely Indrawati. 2016. Pengaruh Akses Ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Jurnal*. Jakarta : Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Hal 15-28.
- Prakoso, Budhi Sigit:2015. Efektifitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Jurnal*. Semarang : Fakultas Ekonomi. Universitas Negeri Semarang.
- Rizki Yulianto, Rahma Hayati dan Ananto Aji: 2016. Analisis Daya layan Dan Efektifitas Lokasi Puskesmas Di Kabupaten Pati. *Jurnal*. Semarang : Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang.
- Sari, Nova. 2014. Analisis Keruangan Aksesibilitas Fasilitas Pendidikan dan Fasilitas Kesehatan di Daerah Eks-Transmigrasi Kecamatan Sungai Bahar Kabupaten Muara Jambi. *Jurnal*. Semarang : Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang
- Tarigan, Robinson. 2005. *Perencanaan Pembangunan Wilayah Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tim Dosen. 2008. *Panduan Bimbingan, Penyusunan, Pelaksanaan Ujian, dan Penilaian Skripsi Mahasiswa*. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang.
- Tjahjono Kuntoro dan Hanevi Djasri: 2007. Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit Sebagai Persyaratan Badan Layanan Umum Dan Sarana Peningkatan Kerja. *Jurnal*. Gombong : Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan. Hal 03-10.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 *tentang Pelayanan Publik*. 2011. Jakarta: Diperbanyak oleh Sinar Grafika.
- Yulianidar, Tika. 2005. Jangkauan Pelayanan 7-Eleven Jakarta Selatan. *Skripsi*. Depok : Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Indonesia.

Sumber internet :

Depkes RI. 2007. Analisis Riset Kesehatan Dasar 2007. terbitan.litbang.
depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/book/22.
Diakses Pada 19 Maret 2017.

Depkes RI. 2013. Analisis Riset Kesehatan Dasar 2013. [www.depkes
.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013).
Diakses Pada 19 Maret 2017.

Depkes RI. 2014. UU No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan
Rumah Sakit. [http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/
UU No. 56 Th 2014 ttg Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit .
pdf](http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/ UU No. 56 Th 2014 ttg Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit .pdf).
Diakses Pada 19 Maret 2017.

Ichsan Sudjarno. 2016. UU Kesehatan No 36 Tahun 2009. [http://www
.slideshare.net/mobile/ichsansudjarno/uu-kesehatan-no-36-thn-2009/](http://www.slideshare.net/mobile/ichsansudjarno/uu-kesehatan-no-36-thn-2009/).
Diakses Pada 19 Maret 2017.