

**PEMETAAN DAN AKSESIBILITAS PUSKESMAS
DI KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2016**

(Skripsi)

Oleh

WANDA ARYANTI



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

ABSTRACT

MAPPING AND ACCESSIBILITY OF HEALTH CENTERS IN THE DISTRICT PRINGSEWU YEAR 2016

By

WANDA ARYANTI

This study aims to assess on mapping health centers and accessibility in the district Pringsewu. This research uses survey method. The object of this research is the study of geospatial data in the health centers. Subjects of research are health centers in the district of Pringsewu. Collecting data through observation, documentation and interview. In this study the techniques of data analysis using descriptive analysis. The results showed: (1) The distribution pattern of health centers in the district Pringsewu spread evenly, with the value of 1,62 T, (2) Interviews about the accessibility of health centers in the district Pringsewu indicate that Pringsewu health centers have high accessibility, Sukoharjo health centers have intermediate accessibility and Fajar Mulia have low accessibility, (3) Health centers is the number of facilities and infrastructure is below the specified standard or say does not meet the requirements consist of seven health centers, (4) Care health centers is the number of health care workers below the specified standard or insufficient said that Pardasuka health centers, Fajar Mulia health centers, and Adiluwih health centers.

Key words: mapping, accessibility, health centers.

ABSTRAK

PEMETAAN DAN AKSESIBILITAS PUSKESMAS DI KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2016

Oleh

WANDA ARYANTI

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tentang pemetaan dan aksesibilitas Puskesmas di wilayah Kabupaten Pringsewu. Penelitian ini menggunakan metode survei. Objek penelitian ini berupa kajian data geospasial tentang Puskesmas. Subjek penelitian yaitu Puskesmas yang ada di Kabupaten Pringsewu. Pengumpulan data dengan teknik observasi, dokumentasi dan wawancara. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan: (1) Pola sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tersebar merata, dengan nilai T sebesar 1,62, (2) Hasil wawancara mengenai aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu menunjukkan 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, (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.

Kata kunci: pemetaan, aksesibilitas, puskesmas.

**PEMETAAN DAN AKSESIBILITAS PUSKESMAS
DI KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2016**

Oleh

WANDA ARYANTI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA PENDIDIKAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Geografi
Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

Judul Skripsi : **PEMETAAN DAN AKSESIBILITAS
PUSKESMAS DI KABUPATEN PRINGSEWU
TAHUN 2016**

Nama Mahasiswa : **Wanda Aryanti**

Nomor Pokok Mahasiswa: 1213034080

Program Studi : Pendidikan Geografi

Jurusan : Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial


Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan



1. **Komisi Pembimbing**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pembantu



Dr. Sumadi, M.S.
NIP 19530717 198003 1 005

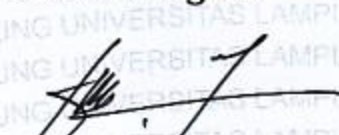

Irma Lusi Nugraheni, S.Pd., M.Si.
NIP 19800727 200604 2 001

2. **Mengetahui**

Ketua Jurusan Pendidikan
Ilmu Pendidikan Sosial

Ketua Program Studi
Pendidikan Geografi


Drs. Zulkarnain, M.Si.
NIP 19600111 198703 1 001


Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si.
NIP 19570725 198503 1 001

MENGESAHKAN


1. Tim Penguji
Ketua

: **Dr. Sumadi, M.S.**



Sekretaris

: **Irma Lusi Nugraheni, S.Pd., M.Si.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Drs. Edy Haryono, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Dr. H. Muhammad Fuad, M.Hum.

NIP 19590722 198603 1 003



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **6 Desember 2016**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wanda Aryanti
NPM : 1213034080
Program Studi : Pendidikan Geografi
Jurusan/Fakultas : Pendidikan IPS/KIP
Alamat : Jalan Raya Podosari No.1033 Kelurahan Rejosari
Kecamatan Pringsewu, Kabupaten Pringsewu.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pemetaan dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016" tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung, Desember 2016
Yang menyatakan,



Wanda Aryanti
NPM 1213034080

RIWAYAT HIDUP



Wanda Aryanti, dilahirkan di Podosari pada tanggal 12 Mei 1995, sebagai anak pertama dari dua bersaudara pasangan Bapak Aris Gunawan dan Ibu Suranti.

Pendidikan yang pernah dilalui yaitu Pendidikan Dasar di SD Negeri 1 Rejosari pada tahun 2006, Pendidikan Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Pringsewu tamat pada tahun 2009, dan Pendidikan Menengah Atas di SMA Negeri 1 Pringsewu tamat pada tahun 2012. Pada tahun 2012, diterima menjadi mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) Undangan.

MOTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
(Q.S. Asy-Syarah: 6)

PERSEMBAHAN

Ayah dan Ibu tercinta, terima kasih atas kesabaran, kasih sayang dan dukungan serta doa yang senantiasa diberikan untuk keberhasilanku.

Almamater tercinta yang kubanggakan,
Universitas Lampung.

SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan semesta alam karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi yang berjudul “Pemetaan dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016”. Shalawat teriring salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah SAW yang menjadi suri tauladan umat manusia. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan baik secaralangsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak Dr. Sumadi, M.S. selaku Pembimbing I, Ibu Irma Lusi Nugraheni, S.Pd., M.Si. selaku Pembimbing II dan Bapak Drs. Edy Haryono, M.Si., selaku Dosen Pembahas atas arahan dan bimbingannya yang sangat bermanfaat untuk terselesaikannya skripsi ini. Tidak ada yang dapat diberikan kepada beliau, kecuali doa yang tulus dan ikhlas. Semoga ilmu yang telah diberikan akan menjadi amal ibadah dan selalu dianugerahkan limpahan rahmat, hidayah, dan kesehatan lahir dan batin oleh Allah SWT.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang tulus ikhlas kepada:

1. Bapak Dr. H. Muhammad Fuad, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
2. Bapak Dr. Abdurrahman, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerja Sama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
3. Bapak Drs. H. Buchori Asyik, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan, Umum dan Kepegawaian Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
4. Bapak Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
5. Bapak Drs. Zulkarnain, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
6. Bapak Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
7. Seluruh staff dan dosen Program Studi Pendidikan Geografi, yang telah mendidik dan membimbing saya selama menyelesaikan studi.
8. Bapak Sukarman S.Pd., selaku kepala kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pringsewu yang telah memberikan izin penelitian.
9. Kedua orang tuaku, yang selalu memberikan dukungan dan menjadi penyemangat untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

10. Sahabat-sahabat seperjuanganku, Angkatan 2012 Program Studi Pendidikan Geografi, Universitas Lampung atas kebersamaannya menuntut ilmu dan menggapai impian.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, Desember 2016

Penulis,

Wanda Aryanti

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Kegunaan Penelitian	6
F. Ruang Lingkup Penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Pengertian Peta	8
2. Model dan Analisa Tetangga Terdekat	16
3. Aksesibilitas	19
4. Puskesmas	20
5. Sarana dan Prasarana Kesehatan	24
6. Tenaga Kesehatan	24
B. Kerangka Pikir Penelitian	25
III. METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Metode Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel	27
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	28
1. Variabel Penelitian	28
2. Definisi Operasional Variabel	28
D. Teknik Pengumpulan Data	34
E. Teknik Analisis Data	36
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	37

A. Gambaran Umum Daerah Penelitian	37
1. Sejarah Singkat Kabupaten Pringsewu	37
2. Administrasi Kabupaten Pringsewu	38
3. Letak Geografis Kabupaten Pringsewu	41
4. Keadaan Topografi dan Iklim Kabupaten Pringsewu	41
5. Geografi Penduduk Kabupaten Pringsewu	42
6. Pelayanan Kesehatan Kabupaten Pringsewu	46
B. Hasil Penelitian	48
1. Pola Sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	48
2. Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	52
3. Sarana dan Prasarana di Setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	57
4. Tenaga Kesehatan Yang Bekerja di Setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	69
C. Pembahasan	73
1. Pola Sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	73
2. Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	76
3. Sarana dan Prasarana di Setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	79
4. Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	81
V. KESIMPULAN DAN SARAN	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jenis Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pringsewu	3
2. Distribusi Frekuensi Waktu Tempuh 3 Puskesmas di Kabupaten Pringsewu	31
3. Persyaratan Sarana dan Prasarana di Suatu Puskesmas	32
4. Pola Kebutuhan Minimal Sumber Daya Manusia di Puskesmas	34
5. Kecamatan-Kecamatan di Kabupaten Pringsewu Tahun 2013	39
6. Persebaran Penduduk Per Kecamatan Tahun 2012	43
7. Komposisi Penduduk Kabupaten Pringsewu Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2010	44
8. Jenjang Pendidikan di Kabupaten Pringsewu Tahun 2010	45
9. Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pringsewu Tahun 2011-2013	47
10. Pola Penyakit Utama dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan di Puskesmas Kabupaten Pringsewu Tahun 2013	47
11. Data Jarak Tetangga Terdekat Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	49
12. Rekapitulasi Hasil Wawancara Terhadap Responden Mengenai Aksesibilitas Puskesmas Pringsewu Tahun 2016	53
13. Rekapitulasi Hasil Wawancara Terhadap Responden Mengenai Aksesibilitas Puskesmas Sukoharjo Tahun 2016	54

14. Rekapitulasi Hasil Wawancara Terhadap Responden Mengenai Aksesibilitas Puskesmas Fajar Mulia Tahun 2016	55
15. Sarana dan Prasarana Puskesmas di Kabupaten Pringsewu	58
16. Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Continuum</i> Nilai <i>Nearest Neighbour Statistic T</i>	18
2. Kerangka Pikir Pemetaan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	26
3. Peta Administrasi Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	41
4. Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Pringsewu Tahun 2010	45
5. Grafik Jenjang Pendidikan di Kabupaten Pringsewu Tahun 2010 .	46
6. Peta Analisis Tetangga Terdekat Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016	51
7. Gedung Puskesmas Pardasuka	59
8. <i>Ambulance</i> di Puskesmas Ambarawa	60
9. Puskesmas Keliling di Pagelaran	61
10. Puskesmas Keliling di Bumiratu	62
11. <i>Ambulance</i> di Puskesmas Fajar Mulia	63
12. <i>Ambulance</i> di Puskesmas Pringsewu	64
13. Gedung Rawat Inap di Puskesmas Gadingrejo	65
14. Laboratorium di Puskesmas Sukoharjo	66
15. Apotek di Puskesmas Adiluwih	67
16. Peta Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Pringsewu	68

17. Peta Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Pringsewu	72
18. Jalan Rusak dan Berlubang Menuju Puskesmas Fajar Mulia	79

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peta merupakan gambaran seluruh atau sebagian dari permukaan bumi yang diperkecil pada sebuah bidang datar atau diproyeksikan dalam dua dimensi dengan metode dan perbandingan tertentu atau skala. Gambar yang ada pada peta merupakan informasi geografis yang berhubungan dengan bentuk wilayah beserta kenampakan fenomena alam dan budaya. Peta dapat memberikan informasi mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan permukaan bumi, sehingga dapat dikatakan bahwa peta sangat penting bagi kehidupan manusia. Hal tersebut dikarenakan hampir setiap kegiatan manusia berhubungan dengan aspek keruangan (*spatial*), kelingkungan (*ecological*), dan kewilayahan (*regional*) dalam muka bumi. Selain sebagai media informasi, peta mempunyai beberapa kegunaan antara lain untuk kepentingan pelaporan (*recording*), peragaan (*displaying*), analisis (*analysing*), dan pemahaman dalam interaksi (*interlationship*).

Peta diperlukan oleh manusia untuk berbagai macam kebutuhan, baik yang bersifat kebutuhan pribadi maupun kebutuhan umum. Melalui peta kita dapat mengetahui dan menentukan secara langsung lokasi suatu objek, sehingga kita dapat mengetahui informasi yang ada dalam peta tanpa harus mendatangi

langsung lokasi objek yang dipetakan. Peta merupakan alat utama di dalam Ilmu Geografi, selain foto udara dan citra satelit. Melalui peta, seorang dapat mengamati kenampakan permukaan bumi lebih luas dari batas pandang manusia. Terlebih pada masa kini (*modern*), dimana masa *modern* merupakan suatu masa yang ditandai dengan perkembangan informasi yang sangat pesat dalam perkembangan informasi yang cepat. Dengan mengetahui informasi secara cepat dan akurat mengenai permukaan bumi, manusia akan semakin mudah dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan permukaan bumi seperti masalah sosial dan ekonomi atau berbagai aspek kehidupan. Tidak dapat dipungkiri bahwa pada saat ini media informasi keruangan seperti peta merupakan salah satu media informasi yang dibutuhkan dalam berbagai aspek kehidupan. Keberadaan peta dari waktu ke waktu dirasa semakin diperlukan diberbagai kalangan baik oleh kalangan pendidikan, perencanaan wilayah, ilmuwan administrasi, dan sebagainya (Juhadi dan Dewi Liesnor, 2001:10).

Kabupaten Pringsewu merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Lampung yang merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Tanggamus. Kabupaten ini dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 48 tahun 2008 dan diresmikan pada tanggal 3 April 2009 oleh Menteri Dalam Negeri. Kabupaten Pringsewu mempunyai luas wilayah 625 km², dan hampir keseluruhannya merupakan wilayah daratan. Penduduk yang mendiami kabupaten ini berjumlah 377.857 jiwa (Data Badan Pusat Statistik Tahun 2013) terdiri dari 195.400 laki-laki dan 182.457 perempuan. Kabupaten Pringsewu terdiri dari 96 pekon (desa) dan 5 kelurahan, yang tersebar di 9 kecamatan, yaitu Kecamatan Pringsewu, Pagelaran,

Pardasuka, Gadingrejo, Sukoharjo, Ambarawa, Adiluwih, Banyumas dan Pagelaran Utara.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2013, di Kabupaten Pringsewu telah terdapat beberapa jenis fasilitas kesehatan yang tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Pringsewu. Salah satu jenis fasilitas kesehatan tersebut adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) yang berjumlah 11 unit.

Tabel 1. Jenis Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pringsewu

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan/ Type Of Health Facilities	Jumlah Fasilitas/ Number Of Facilities
1.	Puskesmas	11
2.	Rumah Sakit Swasta	4
3.	Rumah Sakit Negeri	1
4.	Puskesmas Pembantu	35

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2013

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Departemen Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, saat ini Puskesmas yang ada di Kabupaten Pringsewu belum dipetakan secara konvensional ataupun digital serta belum adanya basis data yang menyajikan informasi mengenai lokasi Puskesmas di wilayah Kabupaten Pringsewu. Setelah dilakukannya pemetaan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu, diharapkan peta

tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengetahui berbagai informasi mengenai objek yang dipetakan. Setelah dilakukan pemetaan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu, maka peta tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengetahui informasi yang berkaitan dengan objek yang dipetakan yang sudah dimuat di dalam peta, misalnya seperti peta penyebaran Puskesmas. Sesuai fungsinya peta dapat memberikan informasi tentang pola penyebaran Puskesmas tersebut apakah pola penyebaran Puskesmas tersebut mengelompok, tersebar tidak merata dan merata. Jika pola penyebaran Puskesmas diketahui belum merata, maka perlu adanya peningkatan dan pemerataan Puskesmas untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi semua penduduk, yaitu melalui pemerataan sebaran Puskesmas dalam satu wilayah.

Begitu juga dalam melihat aksesibilitas lokasi Puskesmas di Kabupaten Pringsewu, lebih mudah diketahui dengan menggunakan peta. Maka dari itu peta diharapkan dapat mempermudah kita untuk melihat dan menganalisis aksesibilitas sebaran Puskesmas di setiap kecamatan di Kabupaten Pringsewu. Selain untuk mengetahui pola sebaran Puskesmas dan aksesibilitas Puskesmas didalam penelitian ini juga akan mengkaji mengenai sarana prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan yang ada di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu. Adanya sarana prasarana dan tenaga kesehatan akan sangat menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang ada di setiap Puskesmas. Kebutuhan akan informasi mengenai lokasi Puskesmas tersebut sangatlah penting untuk meningkatkan dan memajukan kesehatan, khususnya bagi masyarakat di Kabupaten Pringsewu. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai pola sebaran, aksesibilitas,

sarana prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016. Dalam penelitian ini, pemetaan yang akan dihasilkan merupakan peta sebaran Puskesmas yang ditampilkan dalam bentuk peta digital print out dengan memanfaatkan Sistem Informasi Geografi (SIG).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat diidentifikasi bahwa dalam penelitian ini akan mendeskripsikan kajian tentang pemetaan dan aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu, yang terdiri dari:

1. Belum diketahuinya pola sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016.
2. Belum diketahuinya aksesibilitas untuk mencapai Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016.
3. Belum diketahuinya sarana dan prasarana yang tersedia di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu.
4. Belum diketahuinya kondisi tenaga kesehatan yang bekerja di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka semua masalah yang teridentifikasi dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pola sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016 ?
2. Bagaimana aksesibilitas untuk mencapai Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016 ?

3. Apa saja sarana dan prasarana yang tersedia di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu ?
4. Bagaimana kondisi tenaga kesehatan yang bekerja di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu ?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pola sebaran Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016.
2. Untuk mengkaji aksesibilitas untuk mencapai Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016.
3. Untuk mengetahui apa saja sarana dan prasarana yang tersedia di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016.
4. Untuk mengetahui sebaran tenaga kesehatan yang bekerja di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu tahun 2016.

E. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini terbagi dua, yaitu kegunaan secara teoritis dan kegunaan secara praktis.

1. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan memperkaya khasanah keilmuan dalam bidang disiplin Ilmu Geografi, selain itu juga dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian sejenis atau selanjutnya yang berhubungan dengan pemetaan Puskesmas di suatu wilayah.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Untuk menambah referensi dan literatur perbendaharaan perpustakaan yang dapat digunakan sebagai kajian untuk penelitian yang sejenis khususnya bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi.

b. Bagi Penulis

Untuk menambah ilmu pengetahuan sekaligus menambah wawasan sehingga dapat dijadikan bahan referensi yang berharga bagi peneliti.

c. Bagi Instansi

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan menjadi bahan pertimbangan terhadap usaha pengembangan kesehatan dan peningkatan pelayanan sistem informasi kesehatan di Kabupaten Pringsewu.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dari penelitian ini adalah:

1. Ruang lingkup objek penelitian ini adalah Puskesmas.
2. Ruang lingkup subjek penelitian adalah pola sebaran, aksesibilitas, sarana prasarana kesehatan, dan tenaga kesehatan.
3. Ruang lingkup tempat penelitian adalah wilayah Kabupaten Pringsewu.
4. Ruang lingkup waktu penelitian adalah tahun 2016.
5. Ruang lingkup ilmu dalam penelitian adalah Geografi.

Geografi merupakan sebuah ilmu yang mengkaji fenomena geosfer dengan sudut pandang kelingkungan, kewilayahan dalam konteks keruangan. Dalam hal ini yang menjadi kajian adalah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

A. Tinjauan Pustaka

1. Peta

a. Pengertian Peta

Menurut Eddy Prahasta (2009:36) peta adalah suatu alat peraga untuk menyampaikan suatu ide berupa sebuah gambar mengenai tinggi rendahnya suatu daerah, penyebaran penduduk jaringan jalan dan hal lainnya yang berhubungan dengan kedudukan dalam ruang. Peta dilukiskan dengan skala tertentu, dengan tulisan atau simbol sebagai keterangan yang dapat di lihat dari atas. Peta dapat meliputi wilayah yang luas dapat juga hanya mencakup wilayah yang sempit. Menno-Jan Kraak dalam bukunya *Cartography: Visualization Of Geospatial* (2006:15) mengemukakan bahwa peta digunakan untuk visualisasi data keruangan (*geospatial*), yaitu data yang berkenaan dengan lokasi atau atribut dari suatu objek atau fenomena di permukaan bumi.

Dengan demikian peta adalah gambaran permukaan bumi yang diperkecil dengan skala serta dilengkapi dengan tanda pengenal berupa keterangan atau simbol-simbol yang mewakili objek atau fenomena di permukaan bumi sesuai ketentuan kartografi. Peta merupakan alat untuk melakukan komunikasi antara pembuat peta dan pengguna peta, sehingga peta dapat menyajikan fungsi dan informasi dari obyek digambarkan secara optimal. Supaya informasi yang terdapat dalam peta

dapat dipahami dan mudah dimengerti, maka sebuah peta harus memiliki syarat-syarat tertentu. Menurut Riyanto (2009:4) syarat-syarat peta adalah sebagai berikut:

- a) Peta tidak boleh membingungkan, agar tidak membingungkan maka sebuah peta perlu dilengkapi:
 1. Keterangan atau legenda (*legend*).
 2. Skala (*scale*) peta.
 3. Judul peta.
- b) Peta harus mudah dapat dimengerti atau ditangkap maknanya oleh si pemakai peta. Untuk itu agar mudah dimengerti atau ditangkap maknanya, dalam peta digunakan:
 1. Warna.
 2. Simbol (terutama peta tematik).
 3. Sistem proyeksi dan sistem koordinat.
- c) Peta harus memberikan gambaran yang sebenarnya. Peta ini harus cukup teliti sesuai dengan tujuannya.

Selain syarat-syarat tersebut peta juga memiliki jenis-jenis sesuai dengan informasi yang disampaikan seperti peta tematik, peta umum dan lain-lain. Meskipun demikian syarat-syarat yang dimiliki setiap jenis peta tetap sama seperti yang sudah dijelaskan.

b. Fungsi Peta

Peta mempunyai fungsi untuk mencatat atau menggambarkan secara sistematis lokasi data permukaan bumi, baik data yang bersifat fisik maupun data budaya yang sebelumnya telah ditetapkan. Menurut Riyanto dkk (2009:4) secara umum fungsi peta adalah sebagai berikut:

- 1) Menunjukkan posisi atau lokasi relatif (letak suatu tempat dalam hubungannya dengan tempat lain di permukaan bumi).
- 2) Memperlihatkan ukuran (dari peta dapat diukur luas daerah dan jarak-jarak di atas permukaan bumi).
- 3) Memperlihatkan bentuk (misalnya bentuk dari benua, negara dan lain-lain).
- 4) Mengumpulkan data dan menyeleksi data dari suatu daerah dan meyajikan di atas peta. Dalam hal ini penyajian menyangkut penggunaan simbol-simbol sebagai wakil dari data-data tersebut.

c. Tujuan Pembuatan Peta

Adapun tujuan dari pembuatan peta menurut Riyanto dkk (2009:5) adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi ruang.
- 2) Menyimpan informasi.
- 3) Membantu dalam mendesain, misalnya desain jalan dan sebagainya.
- 4) Untuk analisis data spasial. Misalnya: perhitungan *volume* dan sebagainya.

d. Klasifikasi Peta

Klasifikasi peta atau penggolongan peta merupakan pembedaan peta berdasarkan informasi yang berbeda dari setiap peta. Penggolongan peta sangat diperlukan untuk mengetahui fungsi dan kegunaan peta secara tepat dan pemilihan atau pencarian peta secara cepat.

Klasifikasi peta menurut Bos, ES, (1977:89) adalah sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi peta menurut isi (*content*)
 - a) Peta umum atau peta rupa bumi atau dahulu disebut peta topografi, yaitu peta yang menggambarkan bentang alam secara umum di permukaan bumi, dengan menggunakan skala tertentu. Peta-peta yang bersifat umum masuk dalam kelompok ini seperti peta dunia, atlas dan peta geografi yang berisi informasi umum.
 - b) Peta tematik, adalah peta yang membuat tema-tema khusus untuk kepentingan tertentu, yang bersifat dalam penelitian, ilmu pengetahuan, perencanaan, pariwisata, peta kemampuan lahan, peta kesesuaian lahan, peta daerah rawan longsor, dan sebagainya.
 - c) Peta navigasi (*chart*), peta yang dibuat secara khusus atau bertujuan praktis untuk membantu para navigasi laut, penerbangan maupun perjalanan. Unsur yang digambarkan dalam *chart* meliputi *route* perjalanan dan faktor-faktor yang sangat berpengaruh atau sangat penting sebagai panduan perjalanan seperti lokasi kota-kota, ketinggian daerah, maupun kedalaman laut.
- 2) Klasifikasi peta menurut skala (*scale*)
 - a) Peta skala sangat besar : $> 1 : 10.000$
 - b) Peta skala besar : $< 1 : 100.000 - 1 : 10.000$
 - c) Peta skala sedang : $1 : 100.000 - 1 : 1.000.000$
 - d) Peta skala kecil : $> 1 : 1.000.000$
- 3) Klasifikasi peta menurut kegunaan (*purpose*)
 - a) Peta pendidikan

- b) Peta ilmu pengetahuan
- c) Peta navigasi
- d) Peta untuk aplikasi teknik
- e) Peta untuk perencanaan

e. Bahan dan Alat yang Digunakan Dalam Pembuatan Peta

1) Bahan yang Digunakan

Bahan yang digunakan dalam pembuatan peta ini adalah:

- a) Data spasial berupa peta administratif Kabupaten Pringsewu.
- b) Data atribut berupa data gambaran umum fasilitas kesehatan di Kabupaten Pringsewu beserta alamat Puskesmas yang terdapat di wilayah Kabupaten Pringsewu.

2) Alat yang Digunakan

Alat penelitian yang digunakan dalam pembuatan peta ini adalah:

a) Perangkat Keras

1. Perangkat Komputer

Perangkat komputer yang dimaksud adalah perangkat keras dan perangkat lunak. Perangkat keras yang dimaksud meliputi satu set komputer (*PC*) meliputi *CPU (Central Processing Unit)*, *hardisk*, dan *mouse*.

2. *Scanner*

Scanner ini digunakan untuk memindai data yang berupa peta-peta untuk menghasilkan data baru berupa *image* yang akan diolah lebih lanjut pada komputer dengan dilengkapi data-data pendukung yang menggunakan program SIG yang telah ditentukan sehingga memperoleh informasi yang diperlukan.

3. *GPS (Global Positioning System)*

GPS merupakan alat yang digunakan untuk mencatat koordinat objek penelitian di lapangan, koordinat ini sangat penting dalam proses penentuan titik sebaran pada peta.

4. *Printer*

Printer merupakan alat untuk mencetak data berupa laporan, peta dan lampiran-lampiran lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

5. Kamera

Kamera digunakan untuk mengambil gambar objek penelitian dilapangan untuk menjadi bukti penelitian.

b) Perangkat Lunak (*Software*)

Perangkat lunak yang digunakan adalah program yang sudah terinstal di perangkat komputer yang berbasis SIG. Program tersebut adalah *ArcView GIS*. Program tersebut akan digunakan untuk mengolah dan menyajikan data yang telah diperoleh dari lapangan.

f. Cara Pembuatan Peta

Ada beberapa langkah untuk membuat sebuah peta, diantaranya: melakukan *plotting* posisi koordinat dengan *GPS Esentiale*, *input* data koordinat ke dalam program *ArcView GIS*, registrasi peta, melakukan digitasi data, melakukan editing atribut, *overlay* peta dengan *geoprocessing* serta membuat layout peta.

a) *Plotting* posisi koordinat dengan *GPS Esentiale* dan *input* data koordinat ke dalam Program *ArcView GIS*.

1. Langkah pertama adalah membuka program *ArcView GIS*.
2. Pilih menu *Window*, kemudian pilih 1 *Untitled*.

3. Pilih menu *Table*, kemudian akan muncul *New Table*, ganti *File Name* kemudian simpan di folder yang kita inginkan.
4. Langkah selanjutnya adalah pilih menu *Edit*, kemudian pilih *Add Field*.
5. Kemudian ganti *Name* menjadi keterangan, *Type* menjadi *String*, dan *Width* menjadi 30, dan klik *OK*.
6. Isi *Field Definition* sesuai dengan koordinat X dan Y.
7. Langkah berikutnya adalah pilih menu *Edit*, kemudian *Add Record* (Ctrl+A).
8. Pilih menu *Table*, kemudian lakukan *Stop Editing*.
9. Pilih menu *View* kemudian pilih *Add Event Theme*.
10. Langkah berikutnya adalah klik menu *View* kemudian pilih *Convert to Shapefile*.
11. Langkah berikutnya adalah memilih menu *Edit*, kemudian *Delete Theme*.
12. Pilih menu *Themes*, kemudian klik *Auto Label*. Ganti *Label Field* dengan Keterangan, pilih *Find Best Label Placement*, pilih *Scale Labels* dan klik *OK*.
13. Langkah berikutnya adalah Klik *ArcView GIS*, kemudian pilih *Table of Content*.
14. Buka program *Microsoft Excel*, pilih format *Data Base File*, pilih koordinat, *Save As*, koordinat file diganti, kemudian klik *Close*.
15. Add data, pilih *Connect to Folder*, pilih folder, klik *OK*.
16. Klik koordinat *Format .xlm*, *Add*, klik kanan *Display Xy Data*, klik *OK*.
17. Klik kanan *Data*, pilih *Export*, *Browser*, ganti *File* “titik puskesmas” pastikan *Save As Type* “*Shape File*”, *Save* dan klik *OK*.
18. Klik *List By Draw*, klik kanan tabel, pilih *Remove*, klik kanan dan pilih *Label Feature*.

19. Klik *Arc Tool Box*, pilih *Conversion Tools*, pilih *To KML*, pilih *Layer To KML* (*double klik*).

b) Registrasi Peta

1. Buka Program *ArcView GIS*.
2. Klik menu *View*, pilih *Data Frame Properties*, pilih *Coordinate System* kemudian *Projected Coordinat System*, pilih *UTM* kemudian *WGS 1984*, pilih *Southern Hemisphere*, pilih *Zone 48s* dan klik *OK*.
3. Masukkan data petanya ke dalam *ArcView GIS*, melalui *Add Data*.
4. Langkah selanjutnya adalah klik kanan pada area yang kosong. Kemudian Klik kanan peta lembar kerja, pilih ceklis bagian *Georeferencing*, pilih *Add Control Point*, klik kanan pada perpotongan koordinat, klik kanan lagi dan pilih input x, y kemudian tulis koordinat x,y, selanjutnya lakukan langkah yang sama hingga empat titik koordinat pada peta terisi.
5. Langkah terakhir dalam proses registrasi adalah klik *View Link Table* untuk melihat *RMS Error* kemudian pilih *Georeferencing*, setelah itu lakukan *Update Georeferencing*, dan empat titik yang telah di registrasi tersebut akan hilang.

c) Digitasi Peta

1. Pilih menu *Catalog*, maka akan muncul kotak *Catalog*, setelah muncul kotak *Catalog* lalu pilih folder penyimpanan, klik kanan, pilih *Shapefile*, maka akan muncul kotak *Create New Shapefile*, ganti nama menjadi "Administrasi Pringsewu", ganti *Type* "Polygon", pilih *Edit*, kemudian pilih *Favorite* dan pilih *OK*.

2. Langkah selanjutnya adalah klik menu *Editor*, pilih *Start Editing*, klik *Polygon*, lalu mulailah proses digitasi peta hingga selesai.
3. Kemudian, untuk merubah warna menjadi transparan maka *double* klik gambar *Polygon* pada *layer*, pilih *No Color*.
4. Untuk memotong peta, pilih *Cut Polygon Tools* dan mulailah memotong peta per kecamatan hingga selesai. Setelah itu klik *Menu Editor* dan pilih *Stop Editing*.

d) *Editing Atribut*

1. Untuk memberikan atribut pada peta, klik kanan *Polygon* pada *layer*, kemudian *Open Attribute Table*, maka akan muncul kotak *Table*. Langkah selanjutnya adalah klik *Tabel Options*, *Add field*, ganti *Name* dengan “Kecamatan” dan *Type* dengan “*Text*”.
2. Langkah selanjutnya adalah klik kanan *Polygon* pada *layer*, pilih *Properties* kemudian pilih *Symbology*, kemudian pilih *Categories*, *Value Field* “Kecamatan” dan *Add All Values*, kemudian klik *OK*.
3. Langkah terakhir yaitu klik kanan *Polygon* pada *layer*, pilih *Properties*, klik *Label* kemudian pilih *Label Field* “Kecamatan” dan klik *OK*.

e) *Layout Peta*

1. Langkah pertama adalah klik *Layout File* pada kiri bawah lembar kerja.
2. Kemudian pilih menu *File*, kemudian pilih *Page And Print Setup*. Ubah ukuran kertas menjadi “*A3 dan landscape*”, kemudian klik *OK*.
3. Klik menu *Rectangle*, kemudian ikuti garis pinggir peta, pilih *Fill Color* dan klik *No Color*.

4. Kemudian klik *Line* dan beri garis pemisah antara peta dengan letak komponen peta.
5. Untuk memberikan koordinat peta, klik kanan pada peta, pilih *Properties*, pilih *Grid*, *New Grid*, pilih *Measured Grid*, klik *Next*, pilih *Grid And Label*, klik *Next* kemudian klik *Finish* dan *OK*.
6. Untuk membuat judul peta, klik menu *Text* kemudian buatlah judul peta.
7. Untuk membuat legenda pada peta, pilih menu *Insert*, pilih *Legend*, pilih *Polygon*, klik *Next* 3 kali, kemudian klik *OK*.
8. Dan yang terakhir, untuk menyimpan *File*, pilih *Export Map* dan ganti nama *File* kemudian pilih *Resolusi "500"*. Kemudian klik *Save*, dan hasil *layout* peta pada *ArcView GIS* akan tersimpan.

2. Model dan Analisa Tetangga Terdekat

Ketidakpuasan orang membicarakan pola pemukiman (*settlements*) secara deskriptif menimbulkan gagasan untuk membincangkannya secara kuantitatif. Pola pemukiman yang dikatakan seragam (*uniform*), *random*, mengelompok (*clustered*) dan lain sebagainya dapat diberi ukuran yang bersifat kuantitatif. Dengan cara sedemikian ini perbandingan antara pola pemukiman dapat dilakukan dengan lebih baik, bukan dari segi waktu saja tetapi juga dalam segi ruang (*space*). Pendekatan ini disebut dengan analisa tetangga terdekat (Bintarto dan Surastopo Hadisumarno, 1978:75).

Analisa tetangga terdekat ini memerlukan data tentang jarak antara satu pemukiman dengan pemukiman paling dekat yaitu pemukiman tetangganya yang terdekat. Sehubungan dengan hal ini tiap pemukiman dianggap sebagai sebuah

titik dalam ruang. Analisa tetangga terdekat ini dapat digunakan untuk menilai pola penyebaran fenomena lain seperti pola penyebaran tanah longsor, pola penyebaran Puskesmas, pola penyebaran sumber-sumber air dan lain sebagainya. Dalam menggunakan analisa tetangga terdekat harus diperhatikan beberapa langkah sebagai berikut:

- a) Tentukan batas wilayah yang akan diselidiki.
- b) Ubahlah pola penyebaran pemukiman seperti yang terdapat dalam peta topografi menjadi pola penyebaran titik.
- c) Ukurlah jarak terdekat yaitu jarak pada garis lurus antara satu titik dengan titik yang lain yang merupakan tetangga terdekatnya dan catatlah ukuran jarak ini.
- d) Hitunglah besar parameter tetangga terdekat (*nearest-neighbour statistic*) T dengan menggunakan rumus:

$$T = \frac{Ju}{Jh}$$

Keterangan:

T = indeks penyebaran tetangga terdekat

Ju = jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat.

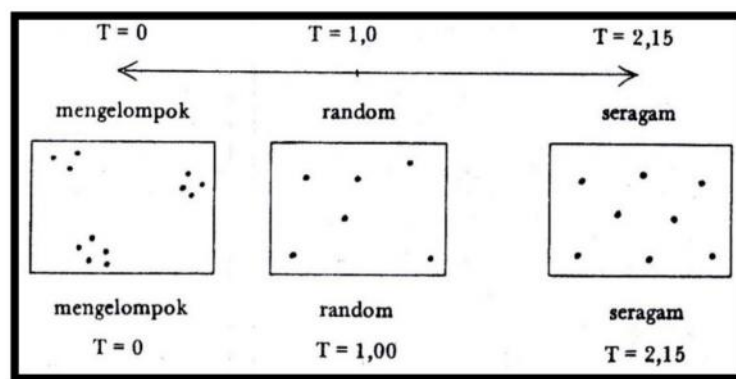
Jh = jarak rata-rata yang diperoleh andaikata semua titik mempunyai pola random.

$$= \frac{1}{\sqrt{2P}}$$

P = kepadatan titik dalam tiap kilometer persegi yaitu jumlah titik (N) dibagi dengan luas wilayah dalam kilometer persegi (A), sehingga menjadi $\frac{N}{A}$.

Parameter tetangga terdekat atau indeks penyebaran tetangga terdekat mengukur kadar kemiripan pola titik terhadap pola random. Untuk memperoleh Ju digunakan cara dengan menjumlahkan semua jarak tetangga terdekat dan kemudian dibagi dengan jumlah titik yang ada. Parameter tetangga terdekat T (*nearest neighbour statistic T*) tersebut dapat ditunjukkan pula dengan rangkaian kesatuan (*continuum*) untuk mempermudah perbandingan antar pola titik.

Gambar 1. *Continuum* Nilai Nearest Neighbour Statistic T



Sumber: R. Bintarto dan Surastopo (1978:76)

Menurut Nursid Sumaatmadja (1988) dalam (Lutfi Muta'ali, 2015:127) kriteria nilai T adalah:

- a. 0,00-0,70 = pola bergerombol (*cluster pattern*)
- b. 0,70-1,40 = pola tersebar tidak merata (*random pattern*)
- c. 1,40-2,1491 = pola tersebar merata (*dispered pattern*)

Dalam penelitian ini untuk menentukan pola sebaran Puskesmas menggunakan teori R. Bintarto dan Surastopo (1978:76) dan Nursid Sumaatmadja (1988). Untuk menentukan besarnya kriteria nilai T 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 (*dispered pattern*) apabila nilai $T = 1,40-2,1491$.

3. Aksesibilitas

Aksesibilitas adalah ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya melalui sistem transportasi. Ukuran keterjangkauan atau aksesibilitas meliputi kemudahan waktu, biaya, dan usaha dalam melakukan perpindahan antara tempat-tempat atau kawasan. Selain faktor jarak geografis dan morfologi wilayah (topografi dan lingkungan fisik), terdapat banyak faktor yang menentukan tingkat aksesibilitas wilayah, diantaranya adalah sistem jaringan transportasi, ketersediaan jalan, sarana transportasi, kualitas dan kuantitas jalan, dan tata guna lahan (Lutfi Muta'ali, 2015:189).

Jarak memiliki peranan penting dalam kehidupan sosial ekonomi. Dalam aktivitas sehari-hari jarak ditempuh dari satu titik ke titik lain sangat berpengaruh. Jarak dapat dibedakan menjadi jarak mutlak dan jarak relatif. Jarak mutlak adalah jarak sebenarnya antara dua tempat dengan satuan meter dan kilometer. Sedangkan jarak relatif adalah lamanya orang menempuh suatu tempat dengan suatu lamanya waktu dan biaya (Daldjoeni, 1992:62). Faktor jarak antara pemukiman penduduk dengan Puskesmas merupakan faktor yang sangat penting, mengingat keberadaan Puskesmas merupakan hal pokok. Namun menurut Tamin dalam Fidel (2004:19) faktor jarak tidak dapat diandalkan, karena kenyataannya bisa terjadi bahwa dua zona yang jaraknya berdekatan (misalkan sejarak 1,5 km), tidak dapat dikatakan tinggi tingkat akses (pencapaiannya) apabila antara zona (guna lahan) yang satu dengan yang lainnya tidak terdapat prasarana jaringan transportasi yang menghubungkannya.

Sarana transportasi juga merupakan parameter yang dapat dijadikan ukuran untuk menilai aksesibilitas ke Puskesmas. Kebutuhan akan jasa transportasi timbul disebabkan oleh adanya keinginan untuk mencapai/memenuhi tujuan lain yang

sebenarnya (Fidel, 2014:48). Secara umum sarana transportasi terbagi dua, yakni kendaraan pribadi dan kendaraan umum. Kendaraan pribadi seperti jalan kaki, mobil, sepeda, motor, pesawat, kapal yang bersifat pribadi atau milik sendiri. Kendaraan umum seperti ojek motor, becak, bus umum, dan lain-lain. Namun tidak semua masyarakat memiliki kendaraan pribadi sebagai sarana transportasi, maka dibutuhkan kendaraan umum yang dapat mencapai Puskesmas. Sehingga jika ketiga unsur yakni kondisi jalan, sarana transportasi, dan jarak saling berkesinambungan maka aksesibilitas atau kemudahan dalam hal ini mudah, dan sebaliknya jika salah satu atau bahkan ketiganya tidak mendukung satu sama lain maka aksesibilitasnya akan menjadi sedang atau sulit.

Dalam penelitian ini untuk menentukan aksesibilitas tinggi, sedang, dan rendah menggunakan daftar distribusi frekuensi dengan panjang kelas yang sama (Sudjana, 1992:47). Adapun untuk membuat daftar distribusi frekuensi dengan panjang kelas yang sama, kita lakukan sebagai berikut:

- a. Tentukan rentang, ialah data terbesar dikurangi data terkecil.
- b. Tentukan banyak kelas interval yang diperlukan. Dalam hal ini menggunakan aturan Sturges, yaitu:

$$\text{Banyak kelas} = 1 + (3,3) \log n$$

- c. Tentukan panjang kelas interval p.

$$P = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$$

- d. Pilih ujung bawah kelas interval pertama.

4. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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 yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul 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).

a) Visi dan Misi Puskesmas

Visi Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat.

Indikator utama yakni:

1. Lingkungan sehat.
2. Perilaku sehat.
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu.

4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi Puskesmas, yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

b) Kegiatan Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah puskesmas akan berbeda pula. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut : KIA, Keluarga Berencana, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olahraga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Laporan Dalam Rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut dan Pembinaan Pengobatan Tradisional.

c) Fungsi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas.
2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Departemen Kesehatan, 2009:60).

Fungsi dari Puskesmas adalah:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.

d) Jangkauan Pelayanan Puskesmas

Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah, sarana perhubungan, dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu di tunjang dengan

Puskesmas Pembantu, penempatan bidan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan Puskesmas Keliling. Di samping itu, diperlukan pergerakan peran serta masyarakat untuk mengelola Posyandu.

5. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan sendiri dapat diartikan sebagai kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 9, terdapat persyaratan sarana dan prasarana.

6. Tenaga Kesehatan

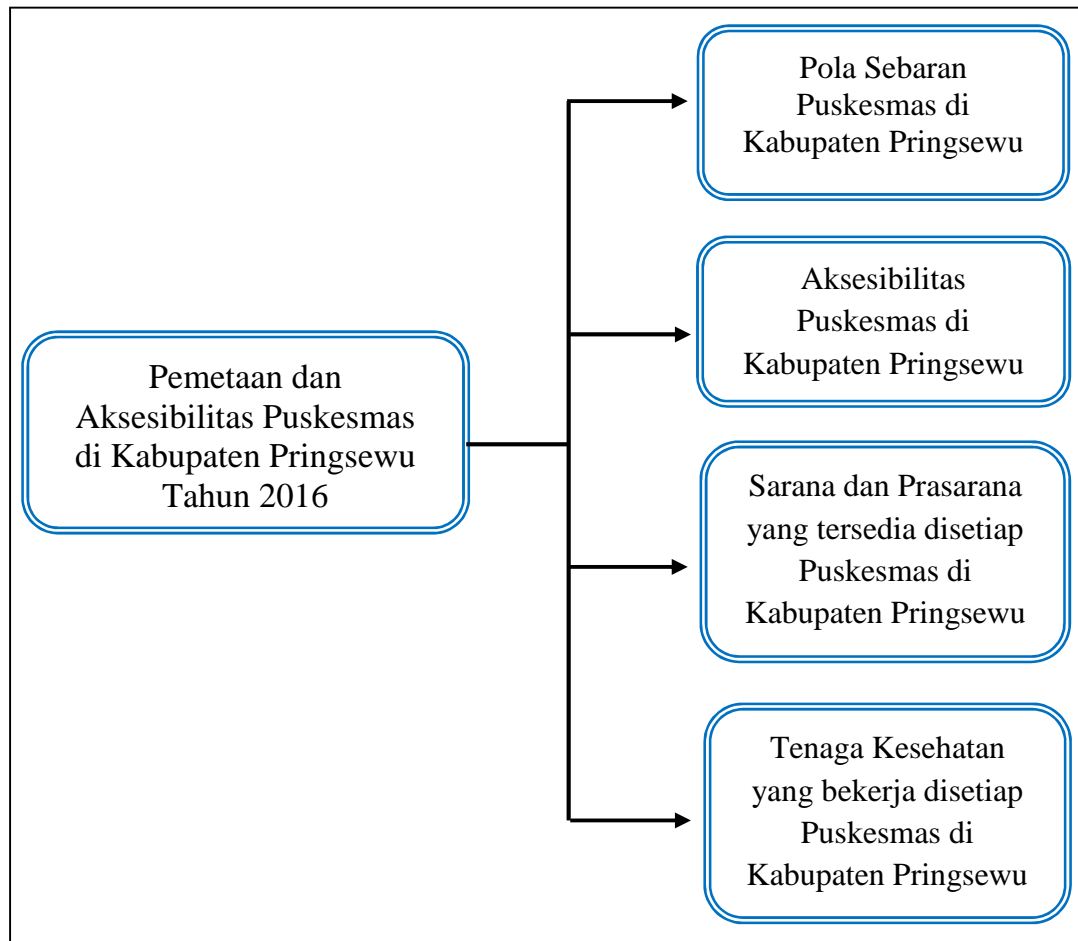
Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan. Tenaga kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 ayat (2) sampai dengan ayat (8)

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan terdiri dari :

- a. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.
- b. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.
- c. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- d. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- e. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- f. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- g. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

B. Kerangka Pikir

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat. Kebutuhan masyarakat akan adanya pelayanan kesehatan merupakan salah satu alasan didirikannya Puskesmas, sehingga Puskesmas seharusnya tersebar merata di setiap wilayah dalam satu daerah. Selain untuk mengetahui lokasi Puskesmas, pola sebaran dan aksesibilitas Puskesmas di dalam penelitian ini juga akan mengkaji mengenai sarana prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan yang ada di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu. Dari peta sebaran Puskesmas tersebut dapat diketahui beberapa informasi yakni sebaran lokasi Puskesmas, selain itu juga dapat di analisis tingkat aksesibilitasnya. Adapun bagan kerangka pikir dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Pikir Pemetaan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016.

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Menurut Moh. Pabundu Tika (2005:6), survei adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan sejumlah besar data berupa variabel, unit, atau individu dalam waktu yang bersamaan. Data dikumpulkan melalui individu atau sampel fisik tertentu dengan tujuan agar dapat menggeneralisasikan terhadap apa yang akan diteliti. Dengan menggunakan metode survei ini diharapkan permasalahan yang dikemukakan dalam penelitian ini dapat terjawab dengan analisis berdasarkan data yang dikumpulkan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Pringsewu, yaitu sebanyak 11 Puskesmas. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dipilih secara *area (cluster) sampling*. Teknik *sampling* digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, misalnya penduduk dari suatu negara, provinsi atau kabupaten. Penentuan ketiga Puskesmas ini berdasarkan jarak terdekat, sedang dan jarak yang paling jauh dari pusat Kabupaten Pringsewu. Puskesmas yang menjadi sampel

dalam penelitian ini berjumlah 3 Puskesmas, diantaranya Puskesmas Pringsewu, Puskesmas Sukoharjo dan Puskesmas Fajar Mulia.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2010:61) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Pola sebaran Puskesmas yang ada di Kabupaten Pringsewu.
- b. Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu.
- c. Sarana dan prasarana yang tersedia di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu.
- d. Tenaga kesehatan yang bekerja di setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu.

2. Definisi Operasional Variabel

Menurut Moh. Nazir (2003:126) definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau mengspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pola Sebaran

Dalam penelitian ini, untuk menganalisis sebaran Puskesmas di wilayah Kabupaten Pringsewu menggunakan analisa tetangga terdekat. Berikut ini adalah

rumus analisis tetangga terdekat:

$$T = \frac{Ju}{Jh}$$

Keterangan:

T = indeks penyebaran tetangga terdekat

Ju = jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat.

Jh = jarak rata-rata yang diperoleh andaikata semua titik mempunyai pola random.

$$= \frac{1}{\sqrt{2P}}$$

P = kepadatan titik dalam tiap kilometer persegi yaitu jumlah titik (N) dibagi dengan luas wilayah dalam kilometer persegi (A), sehingga menjadi $\frac{N}{A}$.

Dalam penelitian ini untuk menentukan pola sebaran Puskesmas menggunakan teori R. Bintarto dan Surastopo (1978:76) dan Nursid Sumaatmadja (1988). Untuk menentukan besarnya kriteria nilai T 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 (*dispered pattern*) apabila nilai T = 1,40-2,1491.

b. Aksesibilitas

Dalam penelitian ini, aksesibilitas setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu dinilai berdasarkan jawaban responden dari 3 Puskesmas sampel. Dari ketiga Puskesmas diambil masing-masing 15 responden untuk diwawancarai. Puskesmas yang menjadi sampel adalah Puskesmas Pringsewu, Puskesmas

Sukoharjo dan Puskesmas Fajar Mulia. Berikut ini adalah penerapan daftar distribusi frekuensi pada data penelitian tentang waktu tempuh 45 responden di 3 Puskesmas:

5	8	6	6	3	3	3	3	8	8
5	6	6	8	5	9	9	9	10	9
11	11	12	14	10	9	10	10	13	9
15	15	15	16	15	17	16	15	16	15
16	16	18	17	20					

Dalam penelitian ini untuk menentukan aksesibilitas tinggi, sedang, dan rendah menggunakan daftar distribusi frekuensi dengan panjang kelas yang sama (Sudjana, 1992:47). Adapun untuk membuat daftar distribusi frekuensi dengan panjang kelas yang sama, kita lakukan sebagai berikut:

- Tentukan rentang, ialah data terbesar dikurangi data terkecil. Dalam hal ini, karena data terbesar = 20 dan data terkecil = 3.

Maka rentangnya adalah $20 - 3 = 17$.

- Tentukan banyak kelas interval yang diperlukan. Dalam hal ini menggunakan aturan Sturges, yaitu:

$$\begin{aligned}
 \text{Banyak kelas} &= 1 + (3,3) \log n \\
 &= 1 + (3,3) \log 45 \\
 &= 1 + (3,3) (1,6532) \\
 &= 6,45.
 \end{aligned}$$

Kita bisa membuat daftar distribusi frekuensi dengan banyak kelas 6 atau 7 buah.

- Tentukan panjang kelas interval p.

$$P = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{17}{6} = 2,8 \text{ dan disini bisa kita ambil } p = 2 \text{ atau } p = 3.$$

- d. Pilih ujung bawah kelas interval pertama. Dalam penelitian ini kelas interval pertama menggunakan data terkecil. Berikut ini adalah daftar distribusi frekuensi waktu tempuh 3 Puskesmas di Kabupaten Pringsewu:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Waktu Tempuh 3 Puskesmas di Kabupaten Pringsewu

Waktu Tempuh (menit)	f
3-5	7
6-8	8
9-11	12
12-14	3
15-17	13
18-20	2
Jumlah	45

Sumber: Data Hasil Wawancara (8 dan 9 Desember 2016)

Aksesibilitas dalam penelitian ini adalah kemudahan masyarakat untuk menuju Puskesmas dengan kendaraan atau berjalan kaki. Berdasarkan perhitungan interval waktu tempuh menggunakan aturan Sturges, hasilnya disederhanakan dan aksesibilitas dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

- Aksesibilitas Puskesmas dikatakan tinggi, jika waktu tempuh untuk mencapai Puskesmas 3-8 menit.
- Aksesibilitas Puskesmas dikatakan sedang, jika waktu tempuh untuk mencapai Puskesmas 9-14 menit.
- Aksesibilitas Puskesmas dikatakan rendah, jika waktu tempuh untuk mencapai Puskesmas 15-20 menit.

c. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana Puskesmas dikatakan memadai apabila di setiap Puskesmas terdapat beberapa kriteria yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 9 yang menjelaskan tentang persyaratan sarana dan prasarana. Berikut ini adalah tabel yang menjelaskan mengenai persyaratan sarana dan prasarana di suatu Puskesmas:

Tabel 3. Persyaratan Sarana dan Prasarana di Suatu Puskesmas

No.	Jenis Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Gedung Puskesmas	1
2	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	2
3	Laboratorium	1
4	Apotek	1
5	Ambulance	1
6	Puskesmas keliling	1
	Jumlah	7

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Tabel 3, sarana dan prasarana di suatu Puskesmas dikatakan memenuhi persyaratan bila jumlahnya sesuai dengan peraturan yang telah ditentukan, yaitu 7. Sebaliknya, sarana dan prasarana dikatakan tidak memenuhi persyaratan bila jumlahnya di bawah 7.

d. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk

melakukan upaya kesehatan. Pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat. Tenaga kesehatan dikatakan mencukupi apabila tenaga kesehatan yang bekerja di setiap Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 16 yang menjelaskan bahwa jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri atas:

1. dokter atau dokter layanan primer;
2. dokter gigi;
3. perawat;
4. bidan;
5. tenaga kesehatan masyarakat;
6. tenaga kesehatan lingkungan;
7. ahli teknologi laboratorium medik;
8. tenaga gizi; dan
9. tenaga kefarmasian.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM (Sumber Daya Manusia) Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, terdapat suatu kebijakan tentang Daftar Susunan Pegawai (DSP) yaitu pola kebutuhan minimal untuk Puskesmas. Berikut ini adalah tabel yang menjelaskan mengenai pola kebutuhan minimal sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas.

Tabel 4. Pola Kebutuhan Minimal Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Puskesmas Perawatan	Puskesmas Non Perawatan
1	Dokter umum	2	1
2	Dokter gigi	1	1
3	Apoteker	1	0
4	Perawat	11	6
5	Perawat gigi	1	1
6	Bidan	6	4
7	Ahli gizi	1	1
8	Tenaga teknis kefarmasian	1	1
9	Analisis kesehatan	1	1
10	Sanitarian	1	1
11	Tenaga kesehatan masyarakat	1	1
12	Epidemiolog	1	1
13	Tenaga promosi kesehatan	1	1
14	Tenaga pendukung	1	1
	Jumlah	30	21

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No.81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM (Sumber Daya Manusia) di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota

Berdasarkan tabel 4, tenaga kesehatan di suatu Puskesmas dikatakan mencukupi bila jumlahnya sesuai dengan peraturan yang telah ditentukan, yaitu untuk Puskesmas Perawatan 30 orang dan Puskesmas Non Perawatan 21 orang. Sebaliknya, tenaga kesehatan dikatakan tidak mencukupi bila jumlahnya di bawah 30 orang untuk Puskesmas Perawatan dan 21 orang untuk Puskesmas Non Perawatan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Observasi

Observasi adalah cara dan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap gejala atau fenomena yang ada pada objek penelitian. Teknik observasi ini digunakan untuk mengumpulkan data primer. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan langsung ke lapangan atau lokasi penelitian dalam rangka untuk mendapatkan data mengenai Puskesmas di Kabupaten Pringsewu. Pengamatan ini dilakukan dengan dua teknik, yakni pengambilan koordinat dengan *GPS (Global Positioning System)* untuk menentukan titik untuk lokasi absolut tiap lokasi Puskesmas di Kabupaten Pringsewu, serta pemotretan menggunakan kamera untuk mendapatkan data mengenai keadaan atau kondisi lingkungan Puskesmas yang terdapat di wilayah Kabupaten Pringsewu berupa gambar dalam format JPEG foto.

2. Dokumentasi

Teknik dokumentasi dalam penelitian ini yaitu digunakan untuk mendapatkan data sekunder. Data sekunder berupa data kependudukan, peta administrasi Kabupaten Pringsewu yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dan Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA).

3. Wawancara

Interview atau wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh pewawancara. Teknik wawancara digunakan untuk mendapatkan data empiris mengenai aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2010:244).

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari berbagai sumber menggunakan metode pengumpulan data berupa dokumentasi serta observasi akan mengakibatkan variasi data tinggi. Sedangkan menurut Noeng Muhadjir (2002:142) analisis data adalah upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, dokumentasi dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan orang lain. Dalam penelitian ini teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif. Data-data yang diperoleh dari hasil interpretasi peta, selanjutnya di susun sebagai hasil penelitian, sehingga dari hasil penelitian data dibuat dengan menggunakan metode deskripsi yang tersusun secara sistematis.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengumpulan data di lapangan mengenai Pemetaan dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

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).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam pemetaan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu Tahun 2016, dapat dikemukakan saran antara lain:

1. Kepada dinas kesehatan di Kabupaten Pringsewu, agar lebih meningkatkan fasilitas dan prasarana kesehatan yang ada di Kabupaten Pringsewu serta pemerataan tenaga kesehatan sehingga hal tersebut diharapkan bisa mewujudkan tingkat kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Pringsewu yang lebih baik.
2. Kepada Dinas Perhubungan Kabupaten Pringsewu agar dapat mempertimbangkan untuk menambah armada yang dapat menjangkau ke seluruh pemukiman penduduk terdekat, serta memperbaiki jalan-jalan yang masih rusak maupun rusak ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. 2011. [http://id.shvoong.com/2011/06/Aksesibilitas Wilayah.html](http://id.shvoong.com/2011/06/Aksesibilitas_Wilayah.html) diakses 23 November 2015 pada pukul 21.32 WIB. (*Internet*).
- Azrul Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga Binarupa Aksara. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Kabupaten Pringsewu Dalam Angka*. Badan Pusat Statistik. Bandar Lampung.
- Bintarto dan Surastopo Hadisumarno. 1978. *Metode Analisa Geografi*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial. Jakarta.
- Bintarto, R. 1989. *Interaksi Kota Desa dan Permasalahannya*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Bos E.S, 1973, *Cartographic Principles in Thematic Mapping*, The Netherlands. ITC Lecture Note. Enschede.
- Cahya Priyanto. 2012. <http://cahyageo.blogspot.com/2012/04/aksesibilitas.html>. di akses 3 Maret 2016 pada pukul 21.17 WIB. (*Internet*).
- Daldjoeni. 1992. *Pengantar Geografi Baru; Organisasi Keruangan dalam Teori dan Praktek*. Penerbit Alumni. Bandung.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Sistem Kesehatan*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu*. Pringsewu
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. 2016. *Perencanaan Tingkat Puskesmas UPT Puskesmas Kabupaten Pringsewu Tahun 2016*. Pringsewu.
- Fidel Miro.2004. *Perencanaan Transportasi untuk Mahasiswa, Perencana, dan Praktisi*. Penerbit Erlangga. Padang.
- Hadwi Soendjojo. 2012. *Kartografi*. ITB. Bandung.

- Juhadi dan Dewi Liesnoor. 2011. *Desain dan Komposisi Peta Tematik*. BP2SIG UNNES. Semarang.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20141210110659.PMK_No_75_Tahun_2014_Tentang_Puskesmas.pdf. diakses 25 Mei 2016 pada pukul 20.00 WIB. (Internet).
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No.81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota <http://dinkes.ntbprov.go.id/sistem/datadinkes/uploads/2013/10/kepmenkes81tahun-2004-ttg-pedoman-penyusunan-perencanaan-SDM.pdf>. diakses 25 Mei 2016 pada pukul 20.00 WIB. (Internet).
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. http://hukum.unsrat.ac.id/pp/pp_32_1996.pdf. diakses 25 Mei 2016 pada pukul 20.00 WIB. (Internet).
- Lutfi Muta'ali. 2015. *Teknik Analisis Regional Untuk Perencanaan Wilayah, Tata Ruang dan Lingkungan*. Badan Penerbit Fakultas Geografi (BPFGB) Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Magribi Muhammad. 1999. *Geografi Transportasi*. Fakultas Pasca Sarjana. UGM. Yogyakarta.
- Menno-Jan Kraak dan Ferjan Ormeling. 2006. *Kartografi : Visualisasi dan Geospasial (Terjemahan)*. Gajah Mada Press. Yogyakarta.
- Moh. Nazir. 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Moh. Pabundu Tika. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Noeng Muhadjir. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Rake Sarasin. Yogyakarta.
- Nursid Sumaatmadja. 1988. *Studi Geografi Suatu Pendekatan dan Analisa Keruangan*. Alumni. Bandung.
- Prahasta, Eddy. 2009. *Konsep-Konsep Dasar Sistem Informasi Geografis*. Cetakan kedua CV Informatika. Bandung.
- Riyanto, Prilnali EP dan Hendi Indelarko. 2009. *Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Geografis*. Gava Media. Yogyakarta.
- Sudjana. 1992. *Metoda Statistika Edisi 5*. Tarsito. Bandung.